



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO, FILOSOFIA  
E HISTÓRIA DAS CIÊNCIAS**



**MARIA DE FÁTIMA LORENZO FIGUEIREDO**

**HOSPITAL COUTO MAIA: UMA MEMÓRIA HISTÓRICA  
(1853 – 1936)**

**Orientador: José Carlos Barreto de Santana**

**Co-Orientador: André Luís Mattedi**

**SALVADOR / FEIRA DE SANTANA**

**NOVEMBRO DE 2010**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO, FILOSOFIA  
E HISTÓRIA DAS CIÊNCIAS**



**MARIA DE FÁTIMA LORENZO FIGUEIREDO**

**HOSPITAL COUTO MAIA: UMA MEMÓRIA HISTÓRICA  
(1853 – 1936)**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do grau de mestrado em Ensino, Filosofia e História das Ciências pela Universidade Federal da Bahia e Universidade Estadual de Feira de Santana sob a orientação de José Carlos Barreto de Santana e co-orientação de André Luís Mattedi.

**SALVADOR / FEIRA DE SANTANA**

**NOVEMBRO DE 2010**

Maria de Fátima Lorenzo Figueiredo

**HOSPITAL COUTO MAIA: UMA MEMÓRIA HISTÓRICA  
(1853-1836)**

Dissertação apresentada e aprovada pela banca examinadora composta pelos professores:

---

Prof<sup>o</sup>. Dr. José Carlos Barreto de Santana (UEFS)

---

Prof<sup>o</sup>. Dr. José Jerônimo de Alencar Alves (UFPA)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Christiane Maria Cruz de Souza (UFBA)

**Aos meus pais  
a quem tanto amo**



## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade de fazer esse resgate histórico, podendo concluí-lo com perseverança e dignidade. Um ponto importante para a elaboração desse trabalho, foi ter encontrado pessoas dispostas a colaborar, facilitando o acesso ao material de pesquisa.

Meus sinceros agradecimentos ao meu orientador José Carlos Barreto de Santana e também a André Mattedi pelas orientações e conversas que tivemos.

Elenice e Marli, secretárias do Programa, agradecimentos pelas nossas conversas.

Helena UEFS agradeço pela paciência e boa vontade em me ajudar.

A você Marina um afeto especial pela grande ajudar nos empréstimos dos livros.

Inês e Januária colegas mestras e quase doutoras, firmes na caminhada. A Ana Paula, que nos momentos difíceis despertou a esperança através da boa vontade, me devolvendo firmeza. OBRIGADA.

Entre as queridas pessoas grande agradecimento a Cleivaldo, aquele que acreditou e incentivou indicando o Programa para a seleção do mestrado, e, Juliane Cunha pela paciência e pela dedicação na leitura e na correção desse trabalho.

Ao médico Carlos Augusto Catão “meu dindo”, meus especiais agradecimentos pelo incentivo inicial, das exposições sobre o Hospital.

Ao Doutor Tavares Neto, grande mestre que nos ajudou na publicação do primeiro artigo sobre o Hospital de Isolamento.

A uma grande e valiosa mulher: Rita de Carvalho meus sinceros agradecimentos por todos os momentos e pelo incentivo para iniciar esse mestrado.

Ao médico Marinaldo Vasconcelos que ajudou a iniciar todo esse trabalho.

Dolores Margarida uma pessoa muito especial, que muitas vezes não me deixava ir do trabalho para a aula sem me alimentar. Muito obrigada por tudo você sempre vai estar no meu coração.

Maria do Carmo agradecimentos especiais pela ajuda que necessitei.

Ao Arquivo Público do Estado da Bahia, o centro de onde colhi e juntei as fontes, das quais dei vida a essa História. Meus agradecimentos especiais a todos os funcionários, que prestam serviços a essa grande instituição, facilitando o nosso trabalho.

Meus cumprimentos aos meus colegas de trabalho do Hospital Couto Maia, que incentivaram e acreditaram nessa História a qual dão continuidade.

A minha amiga e irmã do coração Suzane, pelo apoio, pela compreensão, pela ajuda, pelo ouvir e pelo encorajamento nos meus momentos de angústia.

A José meu pai e Darcy a minha mãe pela confiança que sempre me transmitiram.

Agradeço muitíssimo a Ricardo meu marido. Você foi A PESSOA. Confiou, acreditou, incentivou, respeitou e compreendeu os meus momentos de ausência na família. Sem isso não teria realizado esse trabalho.

Aos meus filhos, Paloma e Tiago incansáveis ouvintes dessa história, que possivelmente sabem contar. Agradecimento pela compreensão, apoio e ajuda nessa caminhada.

## RESUMO

Este trabalho relata a Memória Histórica do Hospital de Isolamento de Mont-Serrat, atual Hospital Couto Maia. Criado em 09 de abril de 1853 pelo Presidente da Província da Bahia João Mauricio Wanderley, com o objetivo de tratar os marinheiros afetados pela febre amarela, embarcados nos navios mercantes nacionais e estrangeiros que aportavam na cidade de Salvador, na Bahia. Afincados na historiografia das ciências, considerando a história social, política, cultural e da saúde, apresentamos um ensaio da memória do Hospital Couto Maia reafirmando a existência de prática científica no Brasil no século XIX.

Palavras chave: século XIX, Hospital de Isolamento, medicina, Bahia, Mont-Serrat.

## ABSTRACT

This paper describes the historical memory of the Mont-Serrat Confinement Hospital, current Couto Maia Hospital. Created on April 9, 1853 by the President of the province of Bahia João Mauricio Wanderley, in order to treat the sailors affected by yellow fever on board merchant ships and foreign nationals who landed in the city of Salvador, Bahia. Based on the history of science, considering the social, political, cultural and health history, we present the memory of the Couto Maia Hospital reaffirming the existence of scientific practice in Brazil in the nineteenth century.

Key-words: 19<sup>th</sup> century, Confinement Hospital, medicine, Bahia, Mont-Serrat

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	Barco ancorado na Ponta de Mont-Serrat	31
FIGURA 2	Pavilhões do Alto do Alto de Mont-Serrat	40
FIGURA 3	Vista de uma parte do Alto de Mont-Serrat	41
FIGURA 4	Guia de autorização para internamento	50
FIGURA 5	Augusto de Couto Maia	70
FIGURA 6	Augusto Freire Maia Bittencourt	71
FIGURA 7	Salão da Faculdade de Medicina da Bahia	72
FIGURA 8	Instituto Pasteur -França	73
FIGURA 9	Recorte de Jornal O Imparcial	75
FIGURA 10	Pavilhão Pasteur Grancher	79
FIGURA 11	Pavilhão das enfermarias do Hospital de Isolamento Baixa de Mont-Serrat	80
FIGURA 12	PRM da 6ª Região do Exército	81
FIGURA 13	Hospedaria de Imigrantes	82
FIGURA 14	Novos Pavilhões do Alto de Mont-Serrat	83
FIGURA 15	Pavilhão das enfermarias do Alto de Mont-Serrat	83
FIGURA 16	Pavilhão das enfermarias do Alto de Mont-Serrat	84
FIGURA 17	Planta do Hospital de Isolamento	85
FIGURA 18	Carro Sanitário	89
FIGURA 19	Pavilhão para Variolosos	91
FIGURA 20	Enfermaria para variolosos	92
FIGURA 21	Parte da plantado do H. de Isolamento de Mont-Serrat	94
FIGURA 22	Parte da plantado do H. de Isolamento de Mont-Serrat	95

FIGURA 23	Construção do Pavilhão Administrativo	98
FIGURA 24	Placa de Inauguração do Hospital de Isolamento	100
FIGURA 25	Novo Pavilhão de Isolamento	101
FIGURA 26	Pavilhão da Farmácia, Necrotério e Laboratório	102
FIGURA 27	Pavilhão para Pensionistas	103
FIGURA 28	Quarto para pensionistas	104
FIGURA 29	Pavilhão para Indigentes	105
FIGURA 30	Enfermaria para Indigentes	106
FIGURA 31	Lavanderia	106
FIGURA 32	Pavilhão Soroterápico	108
FIGURA 33	Mapa do movimento do Centro de Saúde Nº 2	110
FIGURA 34	Placa do Hospital de Isolamento de Mont-Serrat	114
FIGURA 35	Pavilhão Administrativo	115
FIGURA 36	Galeria dos ex-diretores do Hospital	116
FIGURA 37	Galeria dos ex-secretários de Saúde da Bahia	116
FIGURA 38	Mobiliário do Isolamento	117
FIGURA 39	Posto de Saúde da quarta zona	119

## TABELAS

TABELA I	Navios aportados e o estado de seus tripulantes.....	29
TABELA II	Relação dos objetos contidos no inventário.....	52
TABELA III	Quadro demonstrativo das entradas de doentes de febre amarela no Hospital de Isolamento de Mont-Serrat de 1853 a 1859.....	56
TABELA IV	Mapa comparativo do ano de 1873.....	57

## **ABREVIATURAS**

APEB – Arquivo Público da Bahia

RIGHB- Revista do Instituto Histórico e Geográfico da Bahia

RSCM – Revista da Santa Casa de Misericórdia

HIMS- Hospital de Isolamento de Mont-Serrat

H.I. – Hospital de Isolamento

PPG – Pavilhão Pasteur Grancher

PRM da 6ª Região Militar do Exército – Parque Regional de Manutenção da 6ª Região Militar do Exército

## INDÍCE

INTRODUÇÃO.....	13
a) Os cursos médicos.....	16
b) Publicações da Gazeta médica.....	17
c) O Hospital de Isolamento como objeto de pesquisa.....	18
d) As fontes.....	19
e) A dissertação.....	19
1. SALVADOR, AS FREGUESIAS E O HOSPITAL DE ISOLAMENTO.....	21
1.1 A influência das epidemias na economia baiana.....	22
1.2 A população de Salvador no século XIX.....	23
2. DE HOSPÍCIO DOS BENTOS A HOSPITAL COUTO MAIA.....	25
2.1 Os vários nomes da Instituição.....	25
2.2 O Hospício dos Bentos e o Isolamento.....	25
2.3 As embarcações mercantes.....	27
2.4 O Hospital de Isolamento e as epidemias em Salvador.....	31
2.5 As teorias médicas contagionistas e infeccionistas.....	33
3. O HOSPITAL DE ISOLAMENTO DE MONT-SERRAT: ACOLHEDOR DAS EPIDEMIAS.....	37
3.1 O local de instalação do Hospital.....	37
3.2 A casa do Alto e a casa da Baixa de Mont-Serrat.....	39
3.3 As condições precárias do funcionamento do Hospital.....	42
3.4 A exigência Consular.....	44
3.5 O cotidiano do Hospital.....	45
3.6 O cemitério dos amarílicos.....	48
3.7 Fechamentos temporários do Hospital de Isolamento.....	51
3.8 O fornecimento de medicamentos e ervas.....	53
3.9 A estatística e o controle da epidemia.....	55
3.1.1 Dos funcionários e suas atribuições.....	57
3.1.2 Febre amarela, varíola e peste bubônica – O Hospital em funcionamento.....	63
3.1.3 As medidas do governo para combater a peste bubônica.....	64
3.1.4 Modo de desinfecção nos prédios.....	66

3.1.5 Salvador no século XX e o ambiente das epidemias.....	68
4. AUGUSTO DE COUTO MAIA- O DIRETOR HOMENAGEADO.....	70
4.1 A passagem da Monarquia para a República.....	76
5. REFORMAS E AMPLIAÇÕES DO PAVILHÃO DO ALTO DE MONT- SERRAT .....	78
5.1 A construção do Pavilhão Pasteur Grancher na chácara Accioly.....	78
5.2 Os hospitais extraordinários para variolosos.....	90
6. A CONSTRUÇÃO DO NOVO HOSPITAL DE ISOLAMENTO.....	93
6.1 O Baluarte do século XX.....	93
6.2 A construção dos Pavilhões do Hospital de Isolamento.....	96
6.3 O governo de Góes Calmon e o Hospital de Isolamento.....	98
6.4 Os Pavilhões e as celebridades.....	101
6.5 O Centro de Saúde N° 2.....	109
6.6 As dificuldades chegavam ao Isolamento.....	111
6.7 O afastamento obrigatório de Augusto Maia.....	113
6.8 O Memorial do Hospital Couto Maia.....	115
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	118
FONTES PRIMÁRIAS.....	121
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	123



## **INTRODUÇÃO**

Este trabalho é um levantamento histórico sobre o Hospital de Isolamento de Mont-Serrat, cuja fundação foi devido à grande necessidade de acolher os marinheiros afetados pela febre amarela, vindos nos navios mercantes que aportavam em Salvador na Bahia, motivados pelas importações e exportações.

O Hospital de Isolamento despertou nossa curiosidade como pesquisadora na área de História, pelo rico acervo documental encontrado nos porões do Hospital, e também pela grande importância para a História da saúde no Estado da Bahia, no século XIX, devido às grandes epidemias. Assim, algumas questões vieram a nossa mente como: Quando foi construída aquela grande obra arquitetônica? Quais as doenças que eram tratadas no período de fundação e qual o tratamento utilizado para elas? Quais as pessoas que trabalharam ali e quais as condições de trabalho? Quem era Couto Maia? Qual a importância do Hospital para a Bahia?

A nossa visão seria de conhecimento e esclarecimento dos fatos ocorridos na instituição através das fontes primárias encontradas, já que não temos conhecimento de trabalho específico sobre o Hospital de Isolamento de Mont-Serrat; apenas houveram citações não aprofundadas da sua existência, nos trabalhos desenvolvidos por autores que trataram sobre epidemia na Bahia no século XIX.

O período retratado nesse trabalho foram os anos de 1853 a 1936, tomando por base a fundação do HIMS<sup>1</sup> no ano de 1853, embora tenham ocorrido citações dos anos anteriores para justificar o projeto de instalação do Hospital de Isolamento. Assim, nos anos subsequentes, analisamos os acontecimentos relatados pelos diretores, funcionários e Presidentes da Província, os quais nos ajudaram a compreender o processo histórico ocorrido naquela instituição de saúde. Adentramos o século XX, relatando as preocupações das autoridades em escolher o local ideal para construir o Novo Hospital de Isolamento, que por fim permaneceu no Mont-Serrat, local do antigo Hospital.

Apresentamos o médico Augusto de Couto Maia que assumiu a direção durante 32 anos, inaugurou o Novo Hospital de Isolamento de Mont-Serrat em 1920, e, dezesseis anos depois, por motivo de doença, foi afastado do cargo. Fechamos no ano de 1936 quando o Hospital de Isolamento de Mont-Serrat passa a chamar-se Hospital Couto

---

<sup>1</sup> Hospital de Isolamento de Mont-Serrat

Maia, por reivindicação dos colegas de profissão de Augusto Maia, e que foi aceito por Góes Calmon, governador do Estado da Bahia.

Assim, este trabalho será relevante para conhecimento da Memória do Hospital Couto Maia, um órgão estadual, com relevância no Estado da Bahia em doenças infecciosas e parasitárias. Mesmo com grande relevância, não possui uma história institucionalizada. O Hospital de Isolamento de Mont-Serrat faz parte da história da Bahia, desde o século XIX período no qual as epidemias resurgiam na cidade e no recôncavo.

Atualmente, com um século e meio de existência, com seu prédio de estrutura arquitetônica antiga, passando por várias reformas governamentais, permanece assistindo as doenças infecto-contagiosas, pois, apesar do aparecimento de várias doenças contagiosas como, por exemplo, a AIDS, as doenças extintas voltaram a ressurgir.

Com base nessa afirmativa é que buscamos conhecer as literaturas de autores que escreveram sobre epidemias na Bahia no século XIX, como forma de contribuição para esse trabalho. Onildo David<sup>2</sup>, por exemplo, relata sobre epidemia de cólera-morbo<sup>3</sup> no século XIX, afirmando que o ambiente no período propiciava a proliferação da epidemia, uma vez que havia insalubridade e pessoas passando fome, o que levava conseqüentemente à morte dos enfermos. Destaca que isso gerou medo à população, aos médicos e ao governo, que tomou providências para amenizar a epidemia. Uma das providencias foi a criação, em caráter de urgência, de postos sanitários e hospitais temporários para atender os doentes, além do Hospital de Mont-Serrat que já serviam aos doentes de febre amarela.<sup>4</sup>

Christiane Souza<sup>5</sup>, em seu trabalho sobre epidemia de gripe espanhola na Bahia no século XX, faz referência ao Hospital de Isolamento como acolhedor dos afetados pela gripe espanhola e a construção dos novos pavilhões do Hospital. Segundo ela, a construção dos novos pavilhões foi um projeto ambicioso em um Estado de poucos recursos no período da República Velha.<sup>6</sup> Nesse período houve várias publicações no

---

<sup>2</sup> DAVID, Onildo Reis. O inimigo invisível: epidemia na Bahia no século XIX. Salvador: EDUFBA/Sarah Letras, 1996

<sup>3</sup> O cólera é uma doença transmitida por um bacilo denominado de *Vibrio Cholerae*, que pode ser ingerida através de comida ou bebida contaminada. Logo que ingerida causa desidratação por vômito e diarreia.

<sup>4</sup> DAVID, Onildo Reis. O inimigo invisível: epidemia na Bahia no século XIX. Salvador: EDUFBA/Sarah Letras, 1996, p.49

<sup>5</sup> SOUZA, Christiane Maria Cruz de. A gripe espanhola na Bahia: saúde, política e medicina em tempos de epidemia Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Salvador: Edufba 2009

<sup>6</sup> *Ibidem*, p. 74

Diário Oficial da Bahia sobre o edital de concorrência para o projeto de construção do Novo HIMS, até que três propostas foram apresentadas. Vale salientar que os valores atribuídos às obras se tornaram defasados, sendo solicitados mais recursos para finalização da construção.

A saúde, na cidade de Salvador, dependia bastante do controle do Porto, pois se acreditava que era o ponto de entrada das patologias. Ao descrever Salvador, João Reis<sup>7</sup> escreveu sobre a morte e seus ritos fúnebres, os cemitérios, as irmandades, como era a cidade de Salvador, a insalubridade, os miasmas, a divisão da Cidade Alta e Cidade Baixa, a área do porto ou Bairro da Praia, onde ancoravam navios de várias nacionalidades, além de canoas e saveiros, os quais transportavam produtos. Cabe também destacar o trabalho de Kátia Mattoso que descreve Salvador no século XIX, relatando a chegada dos navios cargueiros ao Porto de Salvador, a falta de higiene nas ruas e a epidemia, como segue:

Fluxos e refluxos eram constantes, condicionados pela situação dos mercados local, regional e internacional, que alimentavam numerosa frota, de grandes e pequenas embarcações.<sup>8</sup>

Algumas dissertações de mestrado retratando as práticas médicas urbanas no século XIX também foram escritas, como a de Jorge Uzêda, que também referencia o HIMS como componente fundamental dentro da política da medicina urbana.<sup>9</sup> Cleide Chaves, além de falar do acolhimento feito pelo HIMS aos pacientes infectados, evidencia a insalubridade nos portos por onde passou a epidemia.<sup>10</sup> Jorge Fernandes Alves, que escreveu sobre emigração e sanitarismo, relata a grande mortalidade dos estrangeiros que vinham do Porto para o Brasil, evidenciando as doenças que esses imigrantes adquiriam na viagem e as doenças de origem brasileira que contraíam na sua chegada, destacando que “Hospitais de isolamento e cuidados de saúde preventivos faziam parte

---

<sup>7</sup> REIS, João J. *A Morte é uma Festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX*. São Paulo, Companhia das Letras, 1991.

<sup>8</sup> MATTOSO, Kátia M. de Queirós. *Bahia século XIX. Uma província no Império*, Ed. Nova Fronteira, 1992, p.47.

<sup>9</sup> UZÊDA, Jorge A. *A Morte Viglada: A cidade do Salvador e a pratica da medicina urbana 1890-1930*. Dissertação de mestrado em Ciências Sociais UFBA. 2006, p. 31.

<sup>10</sup> CHAVES, Cleide de Lima. *De um Porto a Outro: A Bahia e o Prata*, 2001. Dissertação de Mestrado em História, Bahia: UFBA, p. 92

de uma nova cultura sanitária”.<sup>11</sup> No meado do século XIX, buscavam-se meios de controlar as epidemias que chegavam, e a melhor resolução, naquele momento, vista pelas autoridades, seria o isolamento dos doentes em um local afastado da cidade, protegendo a população.

Anna Amélia<sup>12</sup> no seu trabalho sobre as freguesias na cidade do Salvador versa sobre a necessidade de criação do Hospital no século XIX, o alastramento da epidemia nas freguesias e o tratamento dos enfermos no HIMS através das ervas.

A prática medicinal e de cura usada naquele período não era exclusivamente europeia, pois eram usadas também as práticas indígenas ou herbáceas. Nos arquivos sobre o HIMS constam que se fazia uso de plantas indígenas para curar os indivíduos afetados pela febre amarela; plantas que também eram utilizadas como antídoto nos indivíduos picados por cobras que apresentavam semelhantes sintomas. Esse impasse entre as duas práticas de cura existiu, mesmo depois da formação dos médicos nas primeiras escolas de Medicina e Cirurgia da Bahia e Rio de Janeiro em 1808.

## **a) OS CURSOS MÉDICOS**

Em 1813, as escolas cirúrgicas foram reorganizadas e, através do projeto do médico Manuel Luís Álvaro Carvalho, seriam fundadas as academias médico- cirúrgicas do Rio de Janeiro e da Bahia; esse projeto só se concretizou em 1815.<sup>13</sup> A partir daí, ocorreram reformas e ampliações nos cursos médicos e, mesmo com essa modificação, não foi coibido a prática do cirurgião barbeiro, do cirurgião sangrador e dos práticos. Foi diante das diversas práticas desses profissionais que, no ano de 1829, foi fundada a Sociedade de Medicina, cuja primeira incumbência foi analisar as diferentes propostas do ensino médico. A partir de então, foi elaborado um projeto em 1832 o qual transformava as academias médico-cirúrgicas em “escolas” ou “faculdades de medicina”, as quais podiam conceder título de doutor em medicina de farmacêutico e parteiro, tendo sido abolido o de sangrador.<sup>14</sup>

---

<sup>11</sup> ALVES, Jorge Fernandes. Emigração e Sanitarismo – Porto e Brasil no século XIX. 2005, p.18.

<sup>12</sup> NASCIMENTO, Anna Amélia Vieira. Dez freguesias da cidade do Salvador; Aspectos sociais e urbanos do século XIX. Salvador, FCEBa./EGBa., 1986.

<sup>13</sup> SCHWARCZ, Lilia Moritz. O Espetáculo das Raças. Cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1870-1930). S. Paulo, Companhia das Letras, 1994, p.194.

<sup>14</sup> Ibidem, p.196.

Com essas mudanças, as faculdades desenvolveram novas regras e estatutos. Dividiu-se o curso em três sessões, como ciências acessórias, medicina e cirurgia; os exames passaram a ser anuais e o curso foi estendido por seis anos.<sup>15</sup> Constatou-se que as faculdades de medicina, estavam se institucionalizando, mudando aos poucos o seu perfil e, em função dessa mudança, começou a haver produção científica através de publicações e cursos. Essa mudança foi incentivada pelo próprio contexto da época o qual buscava acelerar as produções científicas das faculdades de medicina para estabelecer resoluções para as epidemias que chegavam à Bahia, como a febre amarela, o cólera e a varíola, principalmente entre a população de imigrantes.

Um grande exemplo de prática de saúde, no meado do século XIX, além da fundação do HIMS, onde eram acolhidos e tratados os doentes das epidemias, os separando dos indivíduos sadios, foi a criação do Desinfetório de Mont-Serrat que tinha por objetivo fazer o controle da entrada de navios e tripulantes oriundos de alguns portos específicos infectados pela epidemia de febre amarela como os portos do Rio de Janeiro e Pernambuco. Esse desinfetório atuava com práticas de desinfecção nas bagagens, nas pessoas e nos navios utilizando produtos químicos e máquinas. Esse era o meio pelo qual a Junta de Higiene junto com médicos podia controlar a proliferação da epidemia.

## **b) PUBLICAÇÕES DA GAZETA MÉDICA**

Tomando como base esse raciocínio, não podemos negligenciar a experiência da prática de saúde, pois, antes de se estabelecer instituições necessárias à política de saúde no meado do século XIX, houve organizações médicas as quais discutiam a melhor forma de se controlar a epidemia. Para que tais discussões não ficassem apenas restritas ao grupo, criou-se a Gazeta Médica da Bahia, e sua primeira publicação foi em 10 de julho de 1866, sob a direção de Virgílio Clímaco Damásio, formado no ano de 1859 pela Faculdade de Medicina da Bahia. Nesse primeiro periódico, foram publicados os objetivos da Gazeta, dentre eles:

(...) estudar as questões que mais particularmente interessassem ao nosso país; acompanhar o progresso

---

<sup>15</sup> Ibidem

das ciências no país; difundir todos os conhecimentos, que a observação própria ou alheia possa nos revelar<sup>16</sup>.

O trabalho de Francisco da Silva Lima, sobre o beribéri, com o título “Contribuição para uma história de uma moléstia que reina atualmente na Bahia, sob a forma epidêmica, e caracterizada por paralisia, edema e fraqueza geral” (1866-1868) foi uma das várias publicações da Gazeta naquele período.

### **c) O HIMS COMO OBJETO DE PESQUISA**

O Hospital de Isolamento Mont-Serrat, atual Hospital Couto Maia, é um importante objeto de pesquisa para a historiografia das ciências, considerando que grande parte da produção científica do século XIX, na área de saúde pública voltou-se para o controle da febre amarela e de outras epidemias tentando obter resoluções através da observação e da experimentação.

Afincados na história das ciências, considerando a história social, política, cultural e da saúde, apresentamos a memória histórica do Hospital Couto Maia reafirmando a existência de prática científica no Brasil, no meado do século XIX. Naquele período, os homens das ciências da Bahia preocuparam-se em institucionalizar um local específico para acolher os doentes das epidemias. A linha historiográfica das ciências naturais, representada, principalmente, por um grupo de historiadores ligados aos estudos sobre ciência no Brasil, desenvolvidos por Maria Amélia Dantes no período de 1980, afirmou a existência de atividade científica no século XIX.<sup>17</sup>

Assim, a historiografia, que vê a história das ciências no Brasil como apêndice da história das ciências européias e que difunde a idéia de atraso científico, tem sido questionada nos últimos anos por um grupo de pesquisadores que tem mostrado a existência de atividade científica no Brasil antes do marco estabelecido pela historiografia tradicional vinculada a Fernando de Azevedo.<sup>18</sup> Tomando por base o

---

<sup>16</sup> Gazeta Médica da Bahia, nº1,10 de julho de 1866.p. 3. In: *Dicionário histórico-biográfico das ciências da saúde no Brasil (1832-1930)* Fiocruz Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br> Acesso em 13.11.2008.

<sup>17</sup> LOPES, Maria Margaret. O Brasil descobre a pesquisa científica: os museus e as ciências naturais no séculoXIX. São Paulo: Ucitec,1997, p. 323

<sup>18</sup> SANTANA, José Carlos Barreto de. Ciência e da arte: Euclides da Cunha e as ciências naturais. São Paulo: Hucitec, 2001, p.26

questionamento desse grupo de pesquisadores, é que vinculamos a História do HIMS à História das Ciências no Brasil.

#### **d) DAS FONTES**

Nos arquivos públicos, foram investigadas as fontes primárias que ajudaram a construir a História da Instituição. No Arquivo Público Municipal, por exemplo, investigou-se a localização do terreno e livros de registros de propriedade de terras, plantas, etc. No Instituto Histórico e Geográfico buscamos fotografias, jornais e revistas do próprio Instituto. Mas, foi no Arquivo Público do Estado da Bahia onde encontramos informações ricas em fontes primárias, documentos manuscritos, datilografados e impressos, através dos ofícios, decretos, relatórios anuais e comunicações entre o Presidente da Província e diretores do HIMS. Outras fontes no mesmo arquivo esclareceram as interrogações e ajudaram a construir a imagem histórica do Hospital de Isolamento através de fotos originais da estrutura do prédio e a planta arquitetônica no século XIX. Projetamos então um trabalho neste sentido o qual se encaminha nas próximas páginas.

#### **E) A DISSERTAÇÃO**

Esta dissertação é constituída de uma introdução e seis capítulos: No primeiro capítulo, descrevemos a localização geográfica e administrativa de Salvador no século XIX. Destacamos a divisão topográfica da cidade em cidade Alta e cidade Baixa e também a divisão da cidade em freguesias, as quais estavam ligadas a sua Igreja Matriz. Apresentamos a localização da área do porto de Salvador, local de grande influência econômica, onde moravam os que lidavam com os negócios. Enfatizamos a influência da epidemia na crise econômica e caracterizamos os hábitos da população de Salvador neste período, a qual deixava a cidade suja e com mau cheiro.

No segundo capítulo, nos ocupamos em descrever as várias denominações do HI, desde Hospício dos Bentos a Hospital Couto Maia. Destacamos as embarcações mercantes que aportavam em Salvador e como os tripulantes chegavam à cidade

afetados pela febre amarela. Expomos as discussões médicas com base nas teorias infeccionistas e contagionistas.

Trabalhamos o terceiro capítulo, caracterizando o local de instalação do Hospital, e o Ato de criação do Presidente da Província João Mauricio Wanderley. Enfatizamos como era feito o traslado até a casa de acolhimento. Destacamos o fornecimento das medicações e alimentos, o orçamento das despesas, como ocorria o abastecimento de água, higiene do estabelecimento, dieta e tratamento dos infectados pela doença, o cotidiano do Hospital com seu funcionamento precário, e suas atividades desenvolvidas com poucos funcionários, que eram dispensados no período de ausência dos doentes, motivo pelo qual o Hospital fechava as suas portas. Expomos também as práticas de sepultamento no cemitério, estabelecido anexo ao Hospital de Mont-Serrat. Mostramos a preocupação das autoridades em tomar medidas para controlar a epidemia fazendo desinfecção nos prédios onde tinham sido ocupados por indivíduos doentes. Situamos Salvador no século XX.

No quarto capítulo enfatizamos a biografia do médico Augusto de Couto Maia, sua vida profissional, e sua atuação como diretor do Hospital de Isolamento, cujo nome foi modificado em sua homenagem. Também descrevemos a importância para Augusto Maia da mudança da Monarquia para a República.

No quinto capítulo, trabalhamos com o relatório apresentado ao governo pelo Diretor Geral de Saúde Pública Luiz Pinto de Carvalho relativo ao ano de 1912, no qual nos relata a situação do Hospital naquele período, tomando como base também o relatório apresentado por Augusto de Couto Maia. Neste relatório impresso, encontramos a planta do Hospital, fotografias caracterizando a construção do Pavilhão Pasteur Grancher na chácara Accioly, e a localização de tal chácara. Mostramos também a busca para o local de construção do Novo Hospital de Isolamento em outros bairros.

Finalizamos o sexto capítulo, relatando a importância do Governo de Góes Calmon para a construção do Novo Hospital de Isolamento, descrevendo o processo de licitação publicada em Diário Oficial, as propostas apresentadas pelos engenheiros para a concorrência pública, o projeto arquitetônico dos pavilhões e as dificuldades encontradas para a conclusão do grande Hospital de Isolamento.



## 1. SALVADOR, AS FREGUESIAS E O HOSPITAL DE ISOLAMENTO

Salvador é uma cidade litorânea, banhada pela baía de Todos os Santos, tendo as ilhas compartilhando a sua localização, com destaque para a ilha de Itaparica. Além disso, a essa localização geográfica, acrescenta-se a região do recôncavo. Salvador estava dividida em Cidade Alta e Cidade Baixa, e a ligação entre esses dois planos era feita por ladeiras. João Reis destaca que as ruas de Salvador eram estreitas, sujas, irregulares, mal calcadas, mal iluminadas, com esgotos abertos nos quais se lançava todo tipo de dejetos.<sup>19</sup>

No século XIX, a cidade do Salvador, ou Bahia, como era chamada pelos habitantes, estava administrativamente dividida em dez freguesias<sup>20</sup>, que ficavam associadas a sua igreja matriz. E essas freguesias podem ser listadas como: Sé ou São Salvador, Nossa Senhora da Vitória, Nossa Senhora da Conceição da Praia, Santo Antônio Além do Carmo, São Pedro Velho, Santana do Sacramento, Santíssimo Sacramento da Rua do Passo, Nossa Senhora de Brotas, Santíssimo Sacramento do Pilar e Nossa Senhora da Penha. Daremos prioridade a detalhar um pouco sobre as Freguesias de Nossa Senhora do Pilar, Freguesia de Nossa Senhora da Conceição e a Freguesia de Nossa Senhora da Penha, pelo fato de tais Freguesias estarem envolvidas com o surgimento do Hospital de Isolamento de Mont-Serrat.

A área comercial se localizava entre a Freguesia de Nossa Senhora do Pilar, onde moravam os que lidavam com negócios de exportação-importação, e eram possuidores de grandes fortunas além de muitos escravos, e, principalmente a área de Nossa Senhora da Conceição da Praia, onde havia muitos sobrados, residência das famílias dos

---

<sup>19</sup> REIS, João J. A Morte é uma Festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX. 1991, p. 28

<sup>20</sup> A denominação de freguesia deve ser entendida no quadro complexo da administração portuguesa da época. “O fato de estar a Igreja em Portugal unida ao Estado pelo sistema do padroado, sob o qual a instituição religiosa era considerada entre as instituições políticas da nação, permitia que a Coroa tivesse grande ingerência nos assuntos eclesiásticos, inclusive nomeando e remunerando os clérigos.” TEIXEIRA, Marli Geralda, ANDRADE, Maria José de Souza – Memória Histórica de São Gonçalo dos Campos. Edição comemorativa do 1º Centenário do Município. Bahia Artes Gráfica Ltda. Feira de Santana – Bahia. 1984 p. 28 in ANDRADE, Maria J. de Souza A mão de obra escrava em Salvador 1811 – 1860. São Paulo: Corrupio; 1988.

caixeiros e comerciantes particulares. Ambas ficavam na Cidade Baixa com proximidade ao porto de Salvador.<sup>21</sup> Aportavam em Salvador navios mercantes de várias nacionalidades, e também veleiros, canoas, lanchas e saveiros que transportavam produtos do Recôncavo para a capital, abastecendo assim os trapiches<sup>22</sup>. Sua localização litorânea ajudou a desenvolver a cidade através das importações e exportações de produtos com a Europa e outras terras<sup>23</sup>.

A Penha por sua vez, também localizada na Cidade Baixa, foi elevada a categoria de Freguesia por D. José Botelho de Matos, no ano de 1760. A Freguesia de Nossa Senhora da Penha localizava-se no bairro de Itapajipe, longe do centro e próximo do mar, onde viviam as pessoas menos favorecidas, que viviam da pesca, venda de mingaus e costuras. Essa Freguesia era utilizada como local de veraneio para os que necessitavam de repouso, e simpatizavam com a sua paisagem, como D. José Botelho de Matos.<sup>24</sup>

A Freguesia da Penha contava com fábricas, estaleiros, alambiques e capelas. A fábrica de tecido foi instalada nessa Freguesia durante o século XIX, mas no Porto do Bonfim já se encontrava a fábrica de vidro. Nos estaleiros eram construídos as grandes embarcações e fragatas. Já os alambiques, local de destilação da cachaça, ficavam localizados no sítio do Papagaio.<sup>25</sup> Anna Nascimento destaca que os romeiros dirigiam-se à Penha em busca da capela do Bonfim, levando consigo esmolas para demonstrar sua devoção. Em consequência dessa procura surgiu à casa dos romeiros, junto a Igreja, onde eles eram acolhidos.<sup>26</sup>

## 1.1 A influência das epidemias na economia baiana

A Bahia viveu economicamente várias fases. Inicialmente, no século XVIII, viveu uma fase de grande prosperidade, devido à alta exportação de açúcar. Tal prosperidade durou até o ano de 1822, quando a guerra de Independência da Bahia e o clima antiportuguês aprofundaram a crise. Segundo Reis, a ocupação na capital pelos portugueses, os negócios de exportação pelo porto de Salvador praticamente cessaram.<sup>27</sup> Ao mesmo tempo houve redução do preço do açúcar no mercado internacional. Isso

---

<sup>21</sup> REIS, João J. A Morte é uma Festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX. 1991. p.28.

<sup>22</sup> Ibidem

<sup>23</sup> ANDRADE, Maria J. de. A mão de obra escrava em Salvador. 1811/1860. Corrupio 1988. p. 8

<sup>24</sup> NASCIMENTO, Anna Amélia Vieira. Dez freguesias da cidade do Salvador; spectos sociais e urbanos do século XIX. Salvador, FCEBa./EGBa., 1986, p. 38

<sup>25</sup> Ibidem p.33

<sup>26</sup> Ibidem p.33

<sup>27</sup> REIS, João José, A morte é uma festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do séc. XIX/ São Paulo Companhia das Letras, 991, p.41

ocorreu em consequência da concorrência do açúcar produzido nas Antilhas e também a produção do açúcar de beterraba na Europa continental. Outro fator que sustentou a crise foi a proibição do tráfico de escravos, gerando escassez de mão-de-obra nos engenhos e na agricultura em geral.<sup>28</sup> Outros problemas enfrentados pelos senhores de engenhos na fabricação de açúcar foram a dificuldade de crédito, o atraso técnico, a falta de lenha para as fornalhas e a deficiência nos meios de transporte.

As epidemias de febre amarela, em 1850, e a de cólera de 1855, também contribuíram com a crise econômica, pois as precárias condições sanitárias e higiênicas de Salvador ajudaram a proliferação dessas doenças, dizimando grande número de pessoas. Essas epidemias fizeram com que navios suspeitos de contaminação permanecessem em quarentena.<sup>29</sup> Esse procedimento não era aceito pelos comandantes dos navios, os quais reclamavam sobre o atraso na viagem de exportação dos produtos da Bahia como: açúcar, algodão, tabaco, aguardente, arroz, café, couro, doces, farinha, goma, madeira, ouro e sola, para a Europa (Portugal e Inglaterra), a África (Moçambique, Angola, Benguela, Costa da Mina e Benin), para o Rio Grande do Sul e portos do Prata.<sup>30</sup> Desses mesmos locais provinham os principais produtos de importação como: escravos, cera bruta, couro, tecidos de panos, carnes secas e salgadas, farinha de trigo, queijo e manteiga.

## 1.2 A população de Salvador no século XIX

Para discutirmos a situação demográfica na Bahia no Século XIX, temos que considerar que seus habitantes estavam distribuídos conforme a sua origem, cor e estatuto legal. A população estava dividida em brasileiro, africanos e europeus. Reis destaca que os brancos baianos ou de além-mar discriminavam cabras, mulatos e pretos.<sup>31</sup> Essa discriminação contra os mestiços gerava dificuldade nos empregos públicos e principalmente nas Forças Armadas. Apesar do preconceito, os mestiços conseguiam freqüentar universidades, ter acesso a cargos públicos e até direito a

---

<sup>28</sup> ANDRADE, Maria José Souza de. *A Mão de obra escrava em Salvador, 1811/1860* São Paulo: Corrupio 1988, p.47

<sup>29</sup> Quarentena, período outrora de quarenta dias, durante o qual os passageiros vindos de países onde reina doença contagiosa grave permanecem incomunicáveis. FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda, *Minidicionário da língua portuguesa*. 3. ed. – Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1993.

<sup>30</sup> ANDRADE, Maria José Souza de. *A Mão de obra escrava em Salvador, 1811/1860* São Paulo: Corrupio 1988, p.45

<sup>31</sup> REIS, João José, *A morte é uma festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do séc. XIX/* São Paulo Companhia das Letras, 1991, p.39

Câmara Municipal e na Assembléia Provincial.<sup>32</sup> Os pretos de origem africana eram os mais discriminados, certamente por estarem associados à condição de escravo e serem pobres.

Mattoso relata que a estrutura social no século XIX estava dividida em três grupos: no primeiro grupo estavam os altos funcionários da administração real, autoridades eclesiásticas e militares, grandes mercadores e proprietários rurais. No segundo grupo o nível salarial era inferior ao primeiro grupo. Nele constavam os funcionários da administração real, os militares e representantes do clero, que ocupavam posições intermediárias, comerciantes, criadores médios, profissionais liberais, os homens que viviam de rendas geradas pelos alugueis de casas e escravos, ou pela agiotagem e os mestres artesãos de ofícios nobres como ourives, pintores, canteiros, torneiros, entalhadores em madeira e etc. Já no terceiro grupo, estavam os funcionários públicos subalternos, profissionais liberais, militares menos graduados, mecânicos, marinheiros do recôncavo, etc. Na base da pirâmide constavam os escravos, mendigos e vagabundos.<sup>33</sup>

---

<sup>32</sup> Ibidem p.40

<sup>33</sup> MATTOSO, Kátia M. Queirós. Bahia: a cidade do Salvador e seu mercado no século XIX. São Paulo. Hucitec, 1978, p.164/166

## **2. DE HOSPÍCIO DOS BENTOS A HOSPITAL COUTO MAIA**

### **2.1 Os vários nomes da Instituição**

O Hospital teve varias denominações. Inicialmente, quando ainda estava sendo estruturado em 1852, o médico Tito Adrião Rebelho, o chamou de Hospício dos Bentos em Mont-Serrat. No documento de fundação, em 1853, o Presidente da Província o batizou de Hospital de Mont-Serrat. Com o desenrolar das suas atividades, em virtude da grande procura, surgiu a necessidade de ampliar o número de leitos, ou seja, ocupar outros lugares. Dessa forma, outras casas foram alugadas, e os funcionários faziam a localização como a casa da Baixa e a casa do Alto de Mont-Serrat; alguns meses depois, a casa do Alto recebeu o nome de Casa do Próprio Nacional<sup>34</sup> devido à negociação de compra feita pelo Governo Provincial em 1853 que a tornou um imóvel da União. Aproximadamente neste período, já havia citações do nome de Hospital de Isolamento de Mont-Serrat, devido à necessidade de isolar os doentes durante o tratamento das doenças. E, por fim, em 20 de março de 1936, o governo Decretou que o Hospital de Isolamento de Mont-Serrat passaria a se chamar Hospital Couto Maia, homenageando o Professor e médico Augusto de Couto Maia, aposentado do cargo de diretor do Hospital de Isolamento<sup>35</sup>.

### **2.2 O Hospício dos Bentos e o Isolamento**

Tito Adrião Rebelho, no ano de 1852, foi designado para visitar o local em Mont-Serrat, e observar as condições convenientes para a instalação do Hospital. Em 16 de fevereiro do mesmo ano, apresentou um relatório ao Presidente da Província Francisco Gonçalves Martins avaliando a casa em estado de ruína e sem pintura, imprópria para ocupação e, ao mesmo tempo, fez boa referência a uma casa no Alto de Mont-Serrat, que, ao contrário da indicada, inicialmente encontrava-se pintada, com água potável e

---

<sup>34</sup> Conceito que designa imóvel de domínio da União utilizado em serviço público federal, para instalação de órgãos vinculados à Administração Pública Federal direta ou indireta. *Orientação Normativa sobre a entrega de imóvel da União Próprio Nacional*. Disponível em: [http://www.spu.planejamento.gov.br/arquivos\\_down/spu/orientacao\\_normativa/ON\\_GEAPN\\_01\\_Entrega.pdf](http://www.spu.planejamento.gov.br/arquivos_down/spu/orientacao_normativa/ON_GEAPN_01_Entrega.pdf). Acesso em 09.10.2008.

<sup>35</sup> Bahia, Diário Oficial do Estado da. 22.03.1936 In APEB.

com acomodações para 40 leitos. Tal casa, segundo o Tito, pertencia aos herdeiros do coronel José Netto da Silva e tinha como arrendatário Carlos Paggetti sob o valor de quinhentos réis.<sup>36</sup> A casa, apesar de arrendada, não se encontrava ocupada, e, por isso, Piaggetti, abrindo mão das benfeitorias aplicadas, pediu autorização ao herdeiro e proprietário Luis Manoel de Oliveira Mendes para sub-locar a referida casa ao governo. Alguns empecilhos foram colocados por Luis Manoel, não aceitando a sub-locação entre Paggetti e o Estado, pelo mesmo valor no período de três anos.

Neste relatório, Tito Adrião Rebelho refere-se ao Hospital como Hospício dos Bentos de Mont-Serrat. Cabe, porém, destacar que esta nomeação utilizada por Tito no período em que ele foi avaliar o local para instalação do Hospital Provisório, não mais foi encontrada em nenhum dos documentos investigados. O que nos parece é que esse nome poderia ter sido pensado por Tito para ser o nome oficial do Hospital, mas terminou sendo descartado. Sugere-se isso, por sabermos da importância do assunto em destaque e, pelo fato de ser um documento oficial, Tito não escreveria ao Presidente da Província fazendo citações inviáveis. Ou então, vale também sugerir que o tenha chamado assim por ter considerado que as pessoas que ali estivessem eram pessoas bentas pela febre reinante, ou seja, escolhidas por Deus para lá estarem internadas, em um lugar temido por todos, mas acolhido pelo Hospital de Isolamento, como forma de salvação. Neste período de grande credibilidade no catolicismo, havia crença de que as epidemias eram direcionadas às pessoas que necessitavam de um castigo, como forma de purificar a alma, devido à usura, à fraude, à violência, à calúnia, falta de educação cristã dos pais a seus filhos, abandono do sacramento da Igreja, e o que se tornava mais grave eram os desacatos e as profanações praticadas.<sup>37</sup>

Destaque maior para a sugestão de que o nome “Bentos” tenha sido empregado por ter próximo ao local visitado, uma Igrejinha dos Beneditinos chamada Nossa Senhora de Mont Serrat. Escrevendo sobre a localização da Freguesia do Pilar, Anna Nascimento faz citação sobre essa igrejinha, enfatizando que:

A freguesia do Pilar, desmembrada em parte da Conceição da Praia, fora criada, em 1720, pelo Arcebispo D. Sebastião Monteiro da Vide. Seguiu pela

---

<sup>36</sup> No Segundo Império surgiu o primeiro sistema monetário próprio. O real (réis, no plural), depois ficou conhecido como Mil-Réis (RS) – vigorou de 08.10.1833 a 31.10.1842. Um conto de réis=1.000.000 réis. (R2\$5000= 1/8 de ouro de 22K). <http://WWW.ronaldomingues.com/index.php?lang=2&s=brazil&id=49> 16.12.2009

<sup>37</sup> DAVID, Onildo Reis O inimigo invisível: epidemia na Bahia no século XIX Salvador: EDUFBA/Sarah Letras, 1996, p88

rua Direita, até chegar à altura do Guindaste dos Padres de Nossa Senhora do Carmo; daí se dividindo, de um lado para praia, até a igrejinha de Nossa Senhora de Monte Serrat, dos religiosos de São Bento.<sup>38</sup>

Nesse mesmo relatório, Tito Adrião expôs uma lista de objetos necessários para o Hospital Provisório, como camas de madeira, lençóis de linho, travesseiros e armários com chave.

### 2.3 As embarcações mercantes

O porto da Bahia era porta de entrada tanto de mercadorias quanto de doenças através da circulação de marinheiros de vários navios nacionais e estrangeiros<sup>39</sup>. Esses navios chegavam ao porto de Salvador com marinheiros e tripulantes já doentes. Além das mercadorias, os navios estrangeiros também transportavam imigrantes para o Brasil. Chalhoub destaca que, na cidade do Rio de Janeiro, as vítimas da febre amarela eram principalmente imigrantes e estrangeiros de passagem pela corte.<sup>40</sup> Durante o longo trajeto da viagem, os marinheiros eram afetados pela febre, chegando ao porto bastante debilitados e muitos deles mortos. Relatos do Ministério da Saúde mostram que, no Brasil, a febre amarela apareceu pela primeira vez em Pernambuco, no ano de 1685, permanecendo ali por dez anos. E, na cidade de Salvador, durante seis anos, causou 900 mortes<sup>41</sup>:

Com esse movimento de pessoa se contribuiu não só para construção social da nação brasileira, como para o caldeamento do quadro patogênico, através das doenças de origem européia que os imigrantes levavam consigo, das que adquiriram na viagem ou ainda no evidenciar das patologias de origem brasileira, que contraíam logo após a sua chegada por manifesta fragilidade imunitária<sup>42</sup>

<sup>38</sup> NASCIMENTO, Anna Amélia Vieira. Dez freguesias da cidade do Salvador; Aspectos sociais e urbanos do século XIX. Salvador, FCEBa./EGBa., 1986, p. 38

<sup>39</sup> CHAVES, Cleide de Lima. *De um Porto a Outro: A Bahia e o Prata*. Dissertação de Mestrado em História UFBA. 2001, p.91.

<sup>40</sup> CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. Companhia das Letras. 1996. p. 77

<sup>41</sup> Ministério da Saúde in [www.febreamarela.org.br](http://www.febreamarela.org.br) Acesso em 08.08.2008.

<sup>42</sup> ALVES, Jorge Fernandes. *Emigração e Sanitarismo – Porto e Brasil no século XIX*. 2005, p.1

Na maioria dos navios, não havia médicos para atender os tripulantes e isso ajudava a agravar mais o estado de saúde dos mesmos. Segundo Jorge Alves, as exigências a bordo dos veleiros eram apenas mais um formalismo. Isso ocorreu devido aos critérios estabelecidos para dar cumprimento às ordens estabelecidas, levando os veleiros a serem dispensados dessa obrigação, ou seja, diante dos critérios estabelecidos para o Brasil, os cirurgiões sempre estariam ausentes nos navios. Conforme este autor, se “a lei portuguesa, desde 1842, exigia um cirurgião ao navio que transportasse mais de 24 emigrantes, o Brasil estabelecia essa exigência apenas a partir de 300 passageiros”<sup>43</sup>.

Jorge Alves enfatiza que no porto foram identificados focos epidêmicos de febre amarela, e que todos estavam relacionados a veleiros de carreira do Brasil. Cita o que foi publicado no periódico dos Pobres no Porto, em 23 de maio de 1853:

A febre amarela tornou-se endêmica no Brasil. Desde 1849 a 50 (...) fazendo sempre vítimas de preferência sobre os estrangeiros recém- chegados (...). É aqui (Baía) e no Rio de Janeiro que a febre amarela continua a levar ao tumulto um grande número de vítimas e, todavia (parece incrível) são essas as duas cidades que os imigrantes buscavam de preferência...<sup>44</sup>

Preocupado com a circulação da febre chegando pelo mar, Álvaro Tibério, Vice-Presidente da Província, nomeou uma comissão composta de desembargador, negociante e secretário do Tribunal da Relação para melhoramento e conclusão da ponte de embarque e desembarque no Mont-Serrat.<sup>45</sup> Esta, também conhecida como rampa, servia aos barcos que traziam os amarílicos, tripulantes dos navios, mercantes nacionais e estrangeiros que chegavam a Salvador. Atualmente ainda há indícios da referida rampa frente a Igreja de Nossa Senhora do Mont-Serrat. Conforme Marta Almeida:

“(...) as ocorrências epidêmicas de febre amarela, cólera e varíola cresceram no Brasil, sobretudo na segunda metade do século XIX, quando intensificaram os intercâmbios internacionais e as políticas de mão-de-obra imigrante.”<sup>46</sup>

O número de navios aportado em Salvador era grande, e com ele também chegavam os doentes e adentravam pela cidade. No Arquivo Público da Bahia, foram encontrados

<sup>43</sup> Ibidem, p 5.

<sup>44</sup> Ibidem, p. 4, 5.

<sup>45</sup> APEB. Colonial Provincial. Atos do Governo da Província. 1848-1852. Livro 996, p.193. 01.06.1850.

<sup>46</sup> ALMEIDA, Marta. Republica dos Invisíveis: Emilio Ribas, microbiologia e saúde pública em São Paulo (1898-1918):EDUSF, 2003, p.59.



documentos que apresentam o nome de alguns navios e suas respectivas procedências. Estes traziam tripulantes que tiveram que ser transportados para o Hospital de Mont-Serrat, por estarem afetados pela febre e também cadáveres direcionados ao cemitério, isso durante o ano de 1878.<sup>47</sup> Nos mesmos documentos, era indicado o estado em que se encontravam os doentes: “em estado desanimador, estado grave, estado duvidoso, muito atacado, agonizante, convalescendo e alguma melhora”. Desta forma, podemos sugerir que essa era uma maneira de justificar alguns óbitos ocorrentes no Hospital, uma vez que muitos doentes eram internados já em estado bastante grave sem perspectiva de vida. Por outro lado, com o tratamento, muitos conseguiam sobreviver. Esses doentes eram atacados pela febre amarela durante a viagem de vários dias, sem medicação e tratamento adequado, conseqüentemente, o seu estado de saúde se complicava cada vez mais, até aportar em algum lugar e ser encaminhado ao Hospital, para dar o tratamento específico.

Abaixo, apresentamos uma tabela contendo informações coletadas nos documentos anteriormente citados. Nesta consta o nome de alguns navios aportados em Salvador no ano de 1878 e também o estado em que alguns doentes deram entrada no HIMS.

**TABELA I**

<b>TIPO</b>	<b>NOME</b>	<b>NACIONALIDADE</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>ESTADO</b>
<b>Galera</b>	Arvió	Russa	Capitão	Faleceu no Hospital
<b>Barca</b>	Aurélio	Sueca	Capitão	Grave
<b>Brinque</b>	Bessel	Alemã	Tripulante	–
<b>Vapor</b>	Harald	Dinamarquês	Tripulantes	–
<b>Patacho</b>	Margareth	Dinamarquês	Capitão	–
<b>Vapor</b>	Niger	Francês	–	–
<b>Barca</b>	Ogmore	Inglesa	–	Cadáver
<b>Barca</b>	Papenburg	Alemã	Tripulante	Afetado
<b>Vapor</b>	Rio	Alemã	Piloto	Cadáver
–	Trí	Norueguês	Capitão	Faleceu no Hospital
<b>Vapor</b>	Valparaiso	Alemã	Tripulante	Cadáver
<b>Vapor</b>	Ville dos Santos	Francês	Tripulante	Grave

<sup>47</sup> APEB. Colonial Maço 5389. Ano de 1878

Mas, o Presidente Provincial preocupado com os doentes que adentravam a cidade criou uma comissão de Delegados de Saúde do Porto para que houvesse um controle nos navios. Outra forma de controle foi a determinação de algumas instruções aos Delegados de Saúde do Porto designadas por João Mauricio Wanderley, Presidente da Província entre 1852 a 1855 com relação às visitas aos navios ancorados. O procedimento consistia na nomeação de um médico para fazer visitas aos navios estrangeiros, uma a duas vezes por dia. Nessas visitas, seria observado o estado sanitário dos navios em relação ao asseio e às condições higiênicas; se não houvesse tais condições, poderia ser exigido seu melhoramento ao capitão. Deveria se observar particularmente o estado de saúde da tripulação e seu modo de trabalho. Tudo seria anotado minuciosamente, inclusive o histórico do navio como: o gênero de carregamento, o período de duração da viagem, os portos originados e o número de doentes durante a viagem.

As visitas aos navios feitas pelos delegados de saúde eram uma forma de controlar a doença, pois, quando eram encontrados doentes a bordo do navio, eles eram examinados cuidadosamente, remetendo-os ao hospital apropriado, ou seja, ao Hospital de Isolamento ou Hospital da Misericórdia. Em caso de urgência, os próprios delegados administravam as medicações. Os doentes suspeitos de febre amarela eram acompanhados de uma nota escrita pelos mesmos delegados de saúde, indicando a hora e as circunstâncias da doença, o nome do doente e também dos navios a que pertenciam, para que o doente fosse levado ao hospital por mar. Se o doente pertencesse ao navio o qual tivesse de ser posto em observação e quarentena, a mesma Inspetoria de Saúde era responsável na condução do doente em um escaler, com toldo de encerado e cômodo até a ponta do Mont-Serrat, próximo ao Farol, frente à Igreja e Mosteiro de Nossa Senhora de Mont-Serrat, onde havia uma ponte de desembarque<sup>48</sup>. Quando os doentes se encontravam em condição de andar, eles mesmos caminhavam do desembarque até a casa da Baixa de Mont-Serrat, onde eram atendidos; quando estavam muito debilitados, sem condição de andar, eram transportados em padiolas<sup>49</sup>.

A foto abaixo mostra o local de desembarque dos doentes.

---

<sup>48</sup> APEB. Colonial. Maço 5386.

<sup>49</sup> Uma espécie de maca ou tabuleiro retangular, com quatro varais. FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Dicionário. Rio de Janeiro, Editora Nova Fronteira. 1993.

**FIGURA 1**  
**BARCO ANCORADO NA PONTA DE MONT-SERRAT**



Fonte: APEB. Sessão Privada e Legislativa. Pasta nº2, fichário nº 1 Foto AP 0469

Os doentes que não eram suspeitos da febre amarela eram enviados ao Hospital da Misericórdia<sup>50</sup>. Os delegados de saúde, quando achavam conveniente que os doentes permanecessem no navio, teriam de comunicar à Comissão de Higiene Pública. No fim de cada semana, os dois delegados de saúde comunicavam oficialmente a Comissão de Higiene Pública todas as observações feitas, o número de doentes encontrados e seu estado físico. Por fim, relatavam a intensidade da epidemia, podendo os mesmos delegados propor à Comissão de Higiene as modificações que julgassem necessárias.<sup>51</sup>

## ***2.4 O Hospital de Isolamento e as epidemias em Salvador***

O HIMS foi fundado na cidade de Salvador em virtude da necessidade de acolher pacientes afetados pela febre amarela. Nos portos europeus, a febre amarela fez estrago. No Brasil, surtos da doença dizimaram grande número de pessoas, intercalados com a peste bubônica. David refere-se também a um surto de cólera – morbo ocorrido nos

<sup>50</sup> “A Santa Casa de Misericórdia da Bahia, instituída em 1549 teve por modelo a Santa Casa de Lisboa, fundada em 1498”. (RSCM, 2008.p.02). “O Hospital fora instalado numa construção rudimentar situada na fase oriental do atual prédio da sede da irmandade, na rua da Misericórdia, n.06”. (Costa, 2006, p.32) É uma irmandade laica, associação beneficente de assistência social, de direito privado, sem fins lucrativos. Atualmente a Santa Casa da Misericórdia é gerida por cerca de seiscentos membros que compõem a Irmandade da Misericórdia (RSCM, 2008.p.06).

<sup>51</sup> APEB. Colonial Provincial. Falas e Relatórios dos Presidentes da província 1853/1858. Livro 967, p194.

anos de 1855 que “causou medo e pânico na população, que desconhecia completamente a doença. Os médicos demonstravam pouco conhecimento da moléstia: especulavam sobre suas causas e formas de tratamento”. Conforme o autor, essa doença desorganizou a economia, e também alterou as relações afetivas modificando os comportamentos seculares, a exemplo dos enterros que antes eram realizados nas Igrejas, sendo transferidos para o cemitério.<sup>52</sup>

Segundo João Reis, os sintomas da febre amarela causavam, nos primeiros dias, vômitos negros, arrepios, dores ao longo da coluna, dores de cabeça e aperto no estômago, seguindo-se de febre alta, agitação e insônia, sede, olhos injectados, rosto e corpo rubonizados. O que complicava o quadro eram a diarréia e vômitos. Já no quarto dia, os sintomas desapareciam definitivamente se o ataque era benigno, ou apenas temporariamente se o caso fosse grave, surgindo uma cor amarela, vitria, a cobrir toda a superfície do corpo. Conseqüentemente apareciam os vômitos de sangue negros, que podiam coincidir com hemorragias intestinais e manchas avermelhadas na pele.<sup>53</sup> Por causa do vômito negro dos doentes, Tito Rebelho, diretor do Hospital de Isolamento de Mont-Serrat, escreveu ao Presidente da Província pedindo reforma na rouparia e também nos colchões:

Havendo precisão em reformar-se tanto a rouparia deste Hospital, que se vai deteriorando pelas continuas lavagem e estrago que faz o vomito negro no linho, bem como reforma na grande porção de colchões, vou levar ao conhecimento de V. Ex<sup>a</sup> esta ocorrência<sup>54</sup>

José Agostinho de Sales, Cônsul de Portugal na Bahia, escreveu ao Presidente da Província em 05 de julho de 1850, informando as estatísticas dos navios portugueses, relatando também a morte de um dos tripulantes com o sintoma de vômitos negros:

Levo a presença de V<sup>a</sup>.Ex<sup>a</sup>. a relação dos súbditos portugueses que pereceram das febres reinantes no mês de junho passado. Vê-se que de cento noventa e três pessoas que compõem as tripulações de onze navios portugueses, morreram quatro, e uma delas de vômitos pretos.<sup>55</sup>

<sup>52</sup> DAVID, Onildo Reis O inimigo invisível: epidemia na Bahia no século XIX. Salvador:DUFBA/Sarah Letras, 1996, p. 15

<sup>53</sup>REIS, J. José, A Morte é uma Festa ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX. São Paulo: Companhia das Letras, 1991. p.34

<sup>54</sup> APEB. Colonial Provincial. Maço 5387. 20.04.1857.

<sup>55</sup> APEB. Colonial Provincial. Consulado de Portugal. Maço 1205.

Por conta da febre amarela, em dezembro de 1849, e tendo seu número crescido no início do ano de 1850, o Presidente da Província Francisco Gonçalves Martins criou, em Salvador, o Hospital de emergência em Mont-Serrat para atender os amarílicos. Sobre a febre amarela Kátia Mattoso relata:

Na verdade, o primeiro surto de febre amarela na Bahia manifestou-se em 1849. Debelado somente no ano seguinte, ressurgiu com força total em 1856, ano em que o Cólera-morbo também grassou. A partir de 1858, se tornou endêmica, com manifestações que atingiram sobretudo os marinheiros em 1851,1862,1864,1873,1875 e 1876-1879.<sup>56</sup>

Anna Nascimento relata que, a febre amarela continuou aparecendo durante todos os anos em janeiro e fevereiro, terminando em setembro. Ainda constata que, diante da gravidade que apresentava para a cidade essa situação de grande ameaça, necessitaria com grande urgência criar um hospital que permanentemente oferecesse assistência aos doentes de febre amarela.<sup>57</sup>

## 2.5 As teorias médicas contagionistas e infeccionistas

A Cidade Baixa, principalmente a região do porto, era bastante suja, com esgotos a céu aberto, ruas estreitas e sem saneamento básico. Os enterros eram realizados nas igrejas, os lixos desprezados de maneira indevida, e o próprio clima, ajudavam o alastramento das epidemias na cidade, no século XIX. Luiz Ferreira<sup>58</sup> explica que, a umidade do ar acelerava o processo de decomposição da matéria orgânica vegetal e animal, contaminando o ar através dos miasmas.<sup>59</sup>

Preocupados com a invasão das epidemias através do ar, o Ministério do Império utilizava todos os meios para purificar a atmosfera e combater os miasmas, como: a

<sup>56</sup> MATOSO, Kátia M. de Queirós. Bahia século XIX. Uma província no Império, 1992, p.113.

<sup>57</sup> NASCIMENTO, Anna Amélia Vieira. Dez freguesias da cidade do Salvador; Aspectos sociais e urbanos do século XIX. Salvador, FCEBa./EGBa., 1986, p. 166

<sup>58</sup> LUIZ, Otávio Ferreira. Uma interpretação higienista no Brasil Imperial. Ciência, Civilização e Império nos trópicos, 2001, P.219

<sup>59</sup> Miasma é a emanção fétida emitida ao ar, devido a putrefação das substâncias animais e vegetais como: restos de mariscos e peixes, animais mortos nas vias públicas, enterros nas Igrejas e esgotos abertos.

queima de fogueiras de lenha e alcatrão nas praças, tiros de canhões e de artilharias, substituindo as trovoadas <sup>60</sup>.

É nesse contexto que Marta Almeida explica que havia duas teorias médicas discutidas no século XIX, defendidas por duas categorias: os contagionistas, que acreditavam que o surgimento de uma determinada doença se explicava pela existência de um veneno específico que, uma vez produzido, podia se reproduzir no indivíduo doente e assim se propagar na comunidade; e os infeccionistas que defendiam serem os miasmas as emanções malélicas, provenientes de matéria animal e vegetal em decomposição – responsáveis pelas infecções que alteravam as condições do ar, causando terríveis moléstias. <sup>61</sup>

Chalhoub destaca que aqueles que acreditavam na propagação da febre amarela através do contágio recomendavam as quarentenas para os navios que chegavam ao Porto e também o isolamento dos doentes em hospitais estabelecidos em locais distantes do centro da cidade. <sup>62</sup> Sobre a quarentena Cleide Chaves explica que:

(...) os diplomatas ingleses também se declaravam contra as quarentenas, especialmente na ocorrência da epidemia de febre amarela, pois queriam ver seu comércio livre no Brasil. <sup>63</sup>

Para os infeccionistas, tais medidas não eram consideradas eficientes, por isso eles defendiam medidas abrangentes para transformar as condições locais e impedir a produção de miasmas. <sup>64</sup>

David discute a tese do médico Francisco Teixeira que foi defendida na Faculdade de Medicina da Bahia em 1856. Teixeira não considerava que as moléstias contagiosas pudessem ser vinculadas pelo ar, mas sim por objetos usados ou manipulados pelos doentes. Apontava também o contato direto com o enfermo como forma evidente de contágio. <sup>65</sup> As pessoas que cuidavam dos doentes, se contaminavam, sujando as mãos através da troca das roupas de cama molhadas e pelas evacuações dos doentes. Com as mãos sujas ou mal-lavadas, terminavam contaminando alimentos que eram ingeridos ou

<sup>60</sup> CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. Companhia das Letras. 1996, p. 69

<sup>61</sup> ALMEIDA, Marta. *República dos invisíveis: Emilio Ribas, microbiologia e saúde pública em São Paulo*: EDUSF, 2003, p.51.

<sup>62</sup> CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. Companhia das Letras. 1996, p. 23

<sup>63</sup> CHAVES, Cleide de Lima. *De um Porto a outro: a Bahia e o Prata*. Dissertação de mestrado em História. 2001, UFBA, p. 94

<sup>64</sup> CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. Companhia das Letras. 1996. p. 65

<sup>65</sup> DAVID, Onildo. *O inimigo invisível: epidemia na Bahia no século XIX*. EDUFBA, 1996. P.78

oferecidos a outras pessoas. Ou seja, Teixeira defendia a teoria dos contagionistas. Esse era o meio de contaminação defendido na Inglaterra pelo médico inglês John Snow, considerado o criador da moderna epidemiologia, tendo sua descoberta confirmada por Pasteur e considerada por Robert Koch no final do século XIX.<sup>66</sup>

Acreditamos que a teoria contagionista foi a mais consistente tomando por base as documentações investigadas, observado nelas a ausência de queixas sobre a contaminação de funcionários do Hospital de Isolamento pela epidemia. Provavelmente, os funcionários eram orientados quanto à maneira de se proteger e também proteger os enfermos, tanto no caso da febre amarela através do mosquito, quanto no caso do Cólera pelo manuseio dos doentes.

Foi pensando em todas essas referências da medicina relacionadas à contaminação da população que as autoridades buscaram o Alto de Mont-Serrat<sup>67</sup> como local para atender os molestados pela febre, porque ali o ar circularia sem problema de acúmulo local, sem os contatos entre os doentes e os sãos, afastando quaisquer tipos de contato, pois, considerando os paradigmas de contagionistas e infeccionistas, todas as providências deveriam basear-se no afastamento dos doentes da cidade.

O Alto de Mont-Serrat preencheu os requisitos de local ideal para estabelecimento de Hospital de Isolamento devido à inexistência de residências e comércio. Acreditava-se também que o rico arvoredo fazia com que o ar se tornasse puro e leve, além da proximidade com o mar o qual soprava os ventos continentais e marítimos, ajudando a dispersar as epidemias. Também o sepultamento dos amarílicos recebeu uma atenção especial; normas eram desenvolvidas para ajudar a não contaminar o ar, como o uso do cal, profundidade das covas, rituais fúnebres e alargamento na espessura dos caixões mortuários.

Sobre a posição adotada pela Comissão de Higiene Pública, David ressalta que: “Por um lado, ela solicitava ao Presidente da Província a quarentena dos navios suspeitos de contaminação, por outro silenciava sobre a questão do contágio”.<sup>68</sup>

No ano de 1850, o médico José Álvares dos Santos, em sua tese de medicina sobre a febre amarela, defendeu que a febre que reinou de 1849 a 1850 não foi importada, os miasmas eram os principais responsáveis pelo desenvolvimento das epidemias, além da

---

<sup>66</sup> Ibidem. P.76

<sup>67</sup> O nome do bairro Mont-Serrat é uma referência a imagem da Virgem espanhola, trazida por um padre jesuíta, que implantou a devoção a Nossa Senhora do Mont-Serrat no local. Fundação Gregório de Mattos. [www.culturatodoodia.salvador.ba.gov.br](http://www.culturatodoodia.salvador.ba.gov.br) 08.03.2009.

<sup>68</sup> DAVID, Onildo. O inimigo invisível: Epidemia na Bahia no século XIX. EDUFBA, 1996. P.79.

multidão de negros existentes na cidade de Salvador <sup>69</sup>. Enfim, por conta de constantes surtos epidêmicos, a tendência seria então transformar o Hospital de emergência em um Hospital mais fixo, consistente e permanente, e foi o que ocorreu.

---

<sup>69</sup> SANTOS, José Álvares de, A epidemia que reinou de 1848 a 1850 na cidade da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia. 1850.



### 3. O HOSPITAL DE ISOLAMENTO DE MONT- SERRAT: ACOLHEDOR DAS EPIDEMIAS

#### 3.1 O local de instalação do Hospital

João Mauricio Wanderley, Presidente da Província, resolveu, através do *Acto de 9 de abril de 1853*, mandar estabelecer no sítio de Mont-Serrat na casa e roça de Antonio Pereira Franco, o Hospital de Mont-Serrat.<sup>70</sup>

Sobre a criação do Hospital de Isolamento de Mont-Serrat Christiane Cruz destaca que

O nosocômio foi instalado em uma casa situada em local afastado, no Alto de Mont-Serrat, então subúrbio de Salvador. A opção por essa localização amparava-se na concepção medico-científica baseada no conceito de transmissão, a qual preconizava o Isolamento do enfermo em local distante das aglomerações da cidade, a fim de evitar que a doença se disseminasse entre a população sadia.<sup>71</sup>

As referidas casas e a roça foram arrendadas para esse fim. Além do arrendamento da casa de Antonio Franco a qual era chamada a casa do Alto, o governo arrendou mais três casas na Baixa do Mont-Serrat, de propriedade do capitão Antonio de Freitas Paranhos e do Francisco Baldoino Ferreira, devido à falta de acomodação para os pacientes<sup>72</sup>.

Antonio Pereira Franco era natural da cidade de Salvador, filho legítimo de Antonio Pereira Franco e Thereza de Jesus Virginia<sup>73</sup>. Era possuidor de duas fazendas na Ilha de Itaparica, uma denominada “Callada”, com “quinhentas braças de frente” e fundo até o meio da Ilha, casas de morada, treze cabeças de gado e mais de duzentos pés de coqueiros de vários tamanhos. A outra, chamada “Taboada”, com quatrocentos e cinqüenta braças de terras quadradas, coberta de matas e sem benfeitorias, ambas no

<sup>70</sup> APEB. Colonial Provincial. Falas e Relatórios dos Presidentes da Província 1853/1858. Livro 967, p.194

<sup>71</sup> SOUZA, Christiane Maria Cruz de. A gripe espanhola na Bahia, política e medicina em tempos de epidemia, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Salvador: Edufba, 2009 p.61

<sup>72</sup> APEB. Colonial. Maço 5387. 26-7-1859.

<sup>73</sup> APEB. Judiciário. Inventário. Cx. 1821. Maço 2292. Dc.16.

valor de quatrocentos e seiscentos mil réis<sup>74</sup>. Em dezembro de 1852, Antonio Franco resolveu trocar as duas fazendas na Ilha de Itaparica por uma roça no sítio de Mont-Serrat, na freguesia da Penha, com casa de morar em estado precário e plantações de craveiro e pimenta da Índia, avaliada em seis contos e seiscentos mil réis, pertencente ao comendador Luis Manoel de Oliveira Mendes e sua mulher Anna Constança de Oliveira Almeida<sup>75</sup>.

O casal, Luis Manoel e Ana Constança, herdeiros de José da Silva Netto, eram proprietários da casa do Alto de Mont-Serrat, a qual Tito, em fevereiro de 1852, tinha indicado ao Presidente da Província Francisco Martins como ideal, para criação do Hospital Provisório. A fazenda de Luis Manoel de Oliveira Mendes já havia sido arrendada pelo governo para instalação do Hospital Provisório por volta de fevereiro de 1852. O Hospital Provisório foi instalado, mas não se sabe o motivo pelo qual Francisco Martins não decretou o Acto de criação. Analisando os documentos da época, é possível perceber que Antônio Pereira Franco estava ciente do interesse do governo provincial em permanecer ali por vários motivos e indicações, e sendo ele proprietário poderia negociar com o governo a venda do imóvel, acarretando ganhos financeiros.

Quatro meses após a negociação de troca das duas fazendas na Ilha de Itaparica com o sítio de Mont-Serrat, entre Luiz Manoel e Antonio Franco o sítio foi arrendado ao governo da Província para que lá fosse fundado o Hospital de Isolamento. No dia 25 de outubro de 1853, o Ministério do Império autorizou o governo a comprar o prédio e terrenos do sítio. Essa transação de compra e venda entre governo e Antonio Franco foi concretizada no valor de dez contos de réis, em novembro de 1853<sup>76</sup>. Nota-se que todo o procedimento de negociação de Antonio Pereira Franco, desde a troca das suas duas fazendas na Ilha de Itaparica pelo sítio de Mont-Serrat, passando pelo arrendamento até a venda do próprio sítio ao governo, correu em onze meses. Consideramos esse período curto para transações evidentemente burocráticas. O que será que teria acontecido? Qual o interesse das pessoas envolvidas na negociação de troca, arrendamento e venda daquele sítio? Na busca de respostas para essas questões, consideramos três hipóteses: a primeira seria que o casal Luiz Manoel e Anna Constança, proprietários do sítio de Mont-Serrat, sabiam do interesse do governo pelo sítio e, pensando que poderiam perder na desapropriação, resolveram se desfazer antes que isso ocorresse, conseguindo

---

<sup>74</sup> APEB. Judiciário. Escritura. Livro 0309, pg.68 verso.

<sup>75</sup> Ibidem

<sup>76</sup> Ibidem p.153 verso.

negociar uma permuta com Antonio Franco, que, inocente dos interesses tanto do casal de proprietários do sítio, quanto do governo, concretizou as negociações; a segunda hipótese é que, como a fazenda foi para o casal uma herança, eles não possuíam interesse de fazer do Alto de Mont-Serrat uma morada, principalmente pelo fato de a casa ter funcionado como acolhedora dos doentes da epidemia. Também não queriam se preocupar com arrendamento, e, como surgiu a oportunidade de trocar por uma fazenda na ilha de Itaparica, resolveram negociar. A terceira hipótese é que Antonio Franco sabia do interesse do governo pelo sítio e, imaginando que poderia obter lucros maiores na negociação junto ao Governo, resolveu investir permutando suas fazendas com o sítio. Na realidade, essa seria a hipótese mais precisa, analisando os fatos transcritos e destacando principalmente o lado econômico, pois, o lucro total de Antonio Franco ficou no valor de quatro contos e seiscentos mil réis (4600\$000)<sup>77</sup> somando-se o valor do sítio permutado e o valor pago pelo governo na compra do mesmo sítio.

### **3.2 A Casa do Alto e a Casa da Baixa de Mont-Serrat**

As três casas na Baixa de Mont-Serrat, cujos proprietários eram respectivamente Antonio de Freitas Paranhos e Francisco Balduino Ferreira, que foram arrendadas pelo Governo Provincial, tinham dois objetivos: o primeiro era ampliar o número de cômodos para acolhimento dos doentes, devido ao crescimento na procura do hospital, uma vez que grande número de navios ancorados no Forte apresentava alguns de seus marinheiros e tripulantes infectados, precisando de atendimento, e a casa do Alto de Mont-Serrat não tinha cômodos suficientes, tendo que fazer a distribuição nas casas da Baixa. O segundo objetivo seria a mudança dos doentes de uma casa para outra, ou seja, quando o doente chegava, estava em um estágio da doença muito avançado e bastante debilitado, com muitas dificuldades, precisando de um tratamento mais emergencial, mais cuidadoso, ficando assim na casa destinada para esses primeiros atendimentos. Após alguns dias, com a conseqüente melhora, o doente passava para outra casa, dando lugar à desinfecção do local onde recebeu os primeiros atendimentos, cedendo assim lugar a outros doentes. Subtende-se que a desinfecção era uma rotina conseqüente de

---

<sup>77</sup> Conto de Réis é uma expressão adotada no Brasil e em Portugal para indicar um milhão de réis. Sendo um conto de réis correspondia a mil vezes a importância de um mil réis que era a divisionária, grafando-se o conto por RS. 1:000\$000 ou R\$ 1,000000 (sendo real 1/1.000.000 de um conto-de-réis em representação matemática decimal atual), pois o réis tinha sua representação real-imperial em “milésimo-de-mil” contos-de-réis. <http://pt.wikipedia.org/wiki/r%c3a9is>. 06.10.2009.

quando os doentes melhoravam e mudavam de uma casa para outra. A casa originária ao tratamento do doente teria que passar por um tratamento de desinfecção, uma forma de limpeza, evitando assim a contaminação. As casas da Baixa faziam parte do hospital e eram arrendadas, enquanto que a casa do Alto já pertencia ao Governo, por isso a chamavam também de casa do Próprio Nacional.

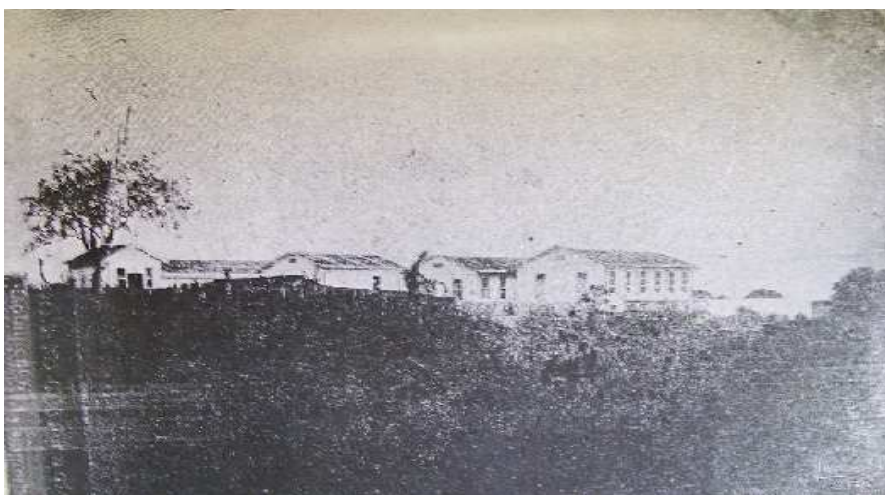
Sobre o aluguel das casas na Baixa de Mont-Serrat Anna Nascimento destaca que,

(...) Diante da quantidade dos doentes atingidos nesse ano pela febre amarela, tiveram que alugar nas vizinhanças do hospital, mais três casas, para acomodar os doentes e convalescentes (...).<sup>78</sup>

A casa do Alto que se tornou depois a casa do Próprio Nacional e depois Isolamento do Mont-Serrat, era uma chácara grande, com bastantes arvoredos frutíferos e plantações diversas, fontes de água potável as quais abasteciam o hospital tanto para a higiene, quanto para alimentação. Possuía um cemitério que funcionava anexo e que atendia apenas aos óbitos do hospital. Na área verde, por vezes, encontrava-se vegetação agreste e selvagem, bastante crescida, que ficava aos cuidados do feitor que tinha obrigação de cortar o arvoredos, limpar a chácara e estar presente para observar a abertura das covas para sepultamento dos óbitos<sup>79</sup>.

#### FIGURA 2

#### PAVILHÕES DO ALTO DE MONT-SERRAT



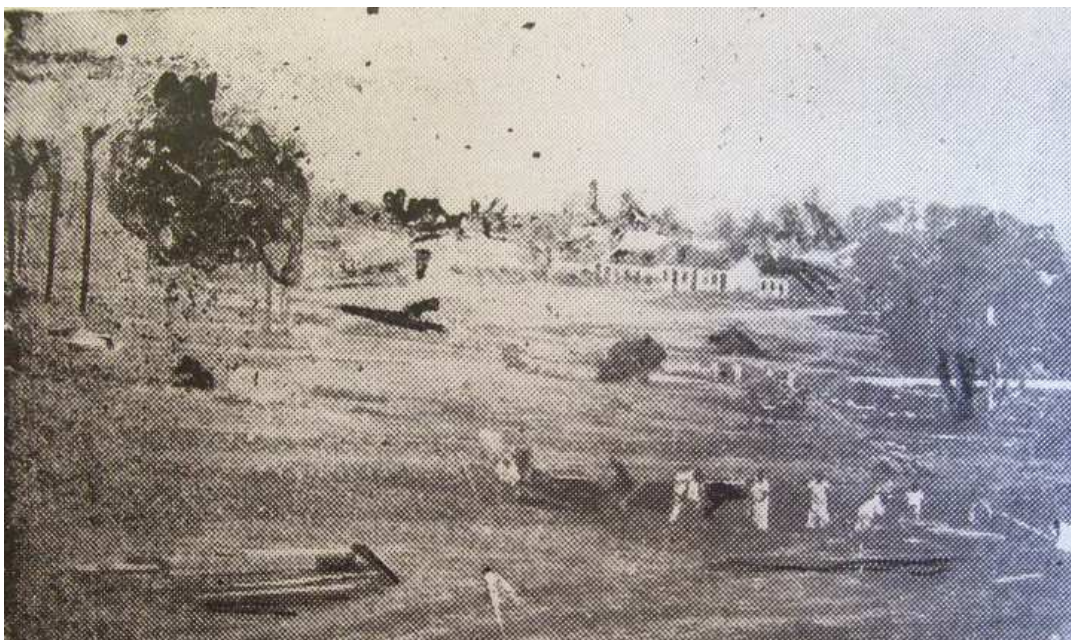
Fonte: APEB. Biblioteca. *Relatório de 1912*. Caixa 61, doc290

<sup>78</sup> NASCIMENTO, Anna Amélia Vieira. *Dez freguesias da cidade do Salvador; Aspectos sociais e urbanos do século XIX*. Salvador, FCEBa./EGBa., 1986, p. 167

<sup>79</sup> APEB. *Colonial Falas e Relatórios dos Presidentes da Província 1853/58 Livro 967* Pg. 61.

Os infectados eram distribuídos conforme o agravamento da enfermidade para serem cuidados nas casas da Baixa de Mont-Serrat, e, quando melhoravam, eram transferidos para a casa do Alto. Os caminhos para a casa do Alto eram de difícil acesso, pelas condições do terreno cheios de buracos, destruídos pelas chuvas torrenciais e com uma vegetação alta. Muito distante, escuro, devido à falta de iluminação pública, as águas das enxurradas carregavam as pedras, deixando os caminhos com grandes declives e perigosos para quem transportava os pacientes em padiolas ou cadeira de arruar.

**FIGURA 3**  
**VISTA DE UMA PARTE DO ALTO DE MONT-SERRAT**



Fonte: APEB Biblioteca Relatório quadriênio 1924-1928 Caixa 18

Em ofício ao Presidente da Província, Tito Adrião Rebello, diretor do hospital, no ano de 1855, comunicou que pagaria o aluguel diário de dois escravos africanos no valor de dois mil réis, para que estes ficassem de plantão na Baixa do Mont-Serrat das 08h às 18h horas, a fim de fazerem a condução dos doentes da ponta de desembarque até o Alto de Mont-Serrat.<sup>80</sup>

---

<sup>80</sup> APEB. Colonial. Maço 5387.

As dificuldades já começavam pela ponte de desembarque, que, em ocorrência de temporais, a maré alta, com ondas fortes, fazia muitos estragos na escada de desembarque dos doentes, arrancado pedras, destruindo a ponte e dificultando o trabalho. O único caminho que dava acesso ao hospital era então destruído e a lama ajudava ainda mais a dificultar a caminhada. Havia muitos ofícios, do diretor do hospital ao Presidente da Província, pedindo melhoramento nos caminhos e também solicitando a colocação de combustores para iluminação a gás da ponte de Mont-Serrat até o Bonfim, como por exemplo, o ofício do diretor João de Bitencourth para o Presidente da Província Venâncio José de Oliveira Lisboa em 1875:

Tenho a honra de dirigir-me a V. Ex.<sup>a</sup> para fazer ciente a V.Ex.<sup>a</sup> que vindo algumas vezes a noite, doentes para este hospital, como ainda poucos dias sucederam, e não havendo iluminação pública desde o alto do Mont-Serrat até aqui; de forma que se torne muito incomodo e inconveniente a transposição deste caminho à noite, será um grande beneficio V.Ex.<sup>a</sup>. mandar por em execução a ordem emanada a vice-presidência do Dr. Eduardo Freire de Carvalho determinando a colocação de combustores, desde aquele porto até o Bonfim...<sup>81</sup>

A má iluminação era uma das características da cidade de Salvador, principalmente na periferia. João Reis fez uma descrição evidenciando que as ruas “eram também mal iluminadas, por lampiões de azeite de baleia que freqüentemente apagavam, deixando os habitantes na escuridão nas noites sem lua”<sup>82</sup>.

### **3.3 As condições precárias de funcionamento do Hospital**

Vários requerimentos dos diretores do Hospital reclamavam a não efetuação das obras de recuperação, tanto na parte interna do Hospital quanto nos caminhos que davam acesso a ele.

Não tendo pela Tesouraria Geral até o presente efetuado o reparo da parede lateral deste Hospital, a qual ameaça ruínas pelas copiosas chuvas que tem havido e o ladrilho de algumas enfermarias, que estão esburacados, e de onde rebentão vários formigueiros (...)<sup>83</sup>

<sup>81</sup> APEB. Colonial Maço 5386. 25.05.1875

<sup>82</sup> REIS, J.J. *A Morte é uma Festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX*, 1991 p.28

<sup>83</sup> APEB. Colonial. Maço 5387. 24.03.1856

No mês de novembro de 1856, outro requerimento reclamava a não efetuação das obras:

Não se tendo ainda efetuadas as obras urgentíssimas, quer nas enfermarias deste Hospital quer nos reparos no caminho que está intrasitável, pelas copiosas chuvas, e bem assim a parte de desembarque (...) <sup>84</sup>

As reformas foram efetuadas, mas em 1859, novas reclamações foram registradas, pelo diretor do Hospital que, preocupado, convida o engenheiro para avaliar as rachaduras em diferentes lugares das paredes mestras no edifício do Hospital, deixando os empregados assustados pelo perigo de desabamento, devido a quantidade de formigueiros que se encontravam junto aos alicerces do edifício.<sup>85</sup>

Conforme o parecer do engenheiro, as formigas eram as causas daquela destruição, concordando com a preocupação do Diretor sobre a segurança, enfatizando a necessidade de providências urgente. Primeiramente teria que exterminar os formigueiros, depois, fazer os reparos devidos no edifício. Para Przsodovsh, a única maneira de as formigas saírem de uma casa, é destruindo seus ovos, e, para isso, segundo Przsodovsh seria necessária:

(...) a introdução das caxaças (que alambique botão fora) nos ninhos das formigas, pelos orifícios por onde elas aparecem. Para este fim precisará ao menos 2 barris do liquido mencionado(...) <sup>86</sup>

Reformas constantes ocorreram, mas o edifício não sustentava tais reformas, e parecia cada vez mais deteriorado. Luiz Ancelmo da Fonseca, diretor do Hospital de Isolamento, declarou no relatório sobre a epidemia de Varíola de 1882, que a propriedade do Hospital estava descuidada, sem nenhuma caiação e pintura, as paredes com rachaduras, devido às chuvas, o ladrilho de algumas enfermarias estavam esburacados, onde arrebentaram vários formigueiros que incomodavam os doentes. Além disso, a fonte de água potável se achava inutilizada por estar descoberta, necessitando de se fazer uma caixa para protegê-la. As portas emperradas e mal sustentadas se fechavam com imensa dificuldade; as fechaduras das portas não tinham chaves; não havia esgotamento sanitário para desprezo das águas servidas e nem

---

<sup>84</sup> Ibidem 10.11.1856

<sup>85</sup> APEB. Colonial Maço 5387. 28.03.1859

<sup>86</sup> Ibidem, 11.04.1859

latrinas, fazendo com que os detritos fossem lançados pelas janelas sobre os pátios.<sup>87</sup> Esse foi o estado em que Luiz Ancelmo encontrou o Hospital quando foi nomeado diretor em junho de 1880.

Eram nessas condições que funcionava o Hospital de Isolamento de Mont-Serrat, condições precárias. Havia necessidade de uma boa instalação, mas as preocupações estavam voltadas para o controle da doença. Achava-se que o suficiente era manter o doente e o hospital longe da cidade, e, de preferência, o acesso a ele pudesse ser feito pelo mar.

### 3.4 A exigência consular

O Cônsul britânico Jeo Alef Ravens fez um ofício ao Presidente da Província criticando o precário estado do Hospital. Conforme o Cônsul, o capitão Green da barca Mertola relatou que o aspecto do hospital lhe causou horror. Conseqüentemente o Presidente da Província pediu informação a Luiz Ancelmo sobre as referidas queixas do Cônsul. E Ancelmo não poupou palavras para dizer que:

Isso é natural se entender que ele funciona em uma vasta e arruinada casa de campo, construída sem plano de natureza alguma, contando mais de um século de existência cercada de uma muralha denegrada e tendo ao lado a habitação do zelador, que é deplorável e o necrotério a desmoronar-se.<sup>88</sup>

Luiz Ancelmo ainda vai mais longe declarando que o Hospital causa tristeza e desgosto para quem conhece os hospitais da Europa, mas, para quem está acostumado a ver os dessa cidade, há uma diferença muito grande, pois não há um estabelecimento igual ao HIMS, o qual cumpre as normas exigidas pela ciência.<sup>89</sup>

O que se tornavam claros eram as exigências dos cônsules e capitães dos navios, que reclamavam bom atendimento e o bom estado do estabelecimento, não só porque pagavam a diária do internamento, mas também por causa da cobrança de segurança quanto ao tratamento dos doentes. Como o Estado dependia do mercado externo marítimo para manter o equilíbrio da economia, temia-se que, com as freqüentes

---

<sup>87</sup> APEB. Colonial Maço 5389. Ano 1882.

<sup>88</sup> Ibidem, 06.04.1888.

<sup>89</sup> APEB. Colonial Série 5316. 15.05.1886



queixas, a quantidade de navios ancorados no porto de Salvador diminuísse. Sobre isso Uzêda escreve que:

(...) a cidade de Salvador, já era desde o período colonial, abrigo de rodízios epidêmicos. O que forçou o Estado a construir uma política de combate às epidemias, pois estas eram incompatíveis com a economia baiana, baseada na exportação e dependente do mercado externo. Era necessário promover um porto limpo aos negociantes.<sup>90</sup>

### **3.5 O cotidiano do Hospital**

O cotidiano do Hospital englobava acolhimento, tratamento, desinfecção e dieta dos pacientes. A dieta consistia quase exclusivamente em caldos de carne verde ou caldos de galinha, vinho do Porto e outros tônicos; já na fase de convalescença a dieta era mais sólida, e eram usados preparos de carne, galinha e vinho Lisboa. Segundo o Diretor Thomé Affonso, em resposta a um ofício ao Presidente da Província, não havia uma regulação para a dieta dos pacientes, pois, as mesmas variavam conforme o estado em que se encontravam os doentes<sup>91</sup>.

Essa mesma dieta foi utilizada desde a fundação do HI. Isso pode ser comprovado em um relatório assinado pelo secretário Luiz Maria Álvares Falcão Muniz Barreto, no ano de 1854, no qual o Diretor declarou que:

(...) Os meios curativos empregados foram diversos e variados, conforme reclamavam o período da moléstia, e as circunstâncias individuais, tirando-se proveito em alguns casos de vômitos negro, do suco da laranja diluído com pequena porção de água, do chá da Índia, do cozimento do arroz com poucas gotas de láudano líquido de sydenham, ajudados dos epispasticos(...)<sup>92</sup>

Para ajudar o individuo a reagir, fazia-se o banho em água fria, e logo depois o envolvendo em baetas. Assim, conseguia-se parar o vômito, acalmar o delírio, sustar as hemorragias, aumentando a secreção urinária e regularizando as outras funções. O vinho

---

<sup>90</sup> UZÊDA. J. Almeida. *A Morte Viglada: a cidade do Salvador e a prática da medicina urbana*. Dissertação de mestrado. UFBA, 1992, p. 17.

<sup>91</sup> APEB. Sessão Colonial. Maço 5386. 24.01.1874

<sup>92</sup> APEB. Sessão Colonial. Maço 5387. 02.03-08.11.1854

da madeira era administrado na fase em que o doente não podia ingerir alimentos, pois se acreditava que o vinho ajudaria a manter as “forças da natureza”.<sup>93</sup>

No tratamento da febre amarela, os meios utilizados eram para conter o vômito dos doentes. Meios esses contrários aos aplicados pelo médico Francisco Moraes nos casos de cólera, pois ele acreditava que, através dos vômitos e evacuações, as emanações tóxicas provocadas pelos miasmas eram eliminadas. Onildo fez referência ao assunto citando que:

O Dr. Francisco Moraes, por exemplo, demonstrava ter maior preferência pelos “evacuantes indiretos”: óleo de rícínio, sulfato de soda, sulfato e citrato de magnésia e a ipecacuanha, uma erva de raízes longas e grossas usada para provocar o vômito. Considerava a atitude “irracional” a tentativa de sustar as diarreias e os vômitos no início da doença. A sua tese era de que sendo o cólera um “envenenamento miasmático” resultando de emanações tóxicas o procedimento mais “racional seria eliminar o veneno (...)”<sup>94</sup>

Além do vinho da madeira também era utilizado o vinho do Porto, oferecido ao doente um ou dois cálices três vezes ao dia, conforme prescrição do médico. Também se fazia a infusão da carne vermelha com o vinho, formando um caldo, o qual era utilizado como tônico fortalecedor para os doentes debilitados. Toda essa dieta era prescrita aos doentes no Hospital de Isolamento e tinha pedidos e fornecimentos diários, baseando-se no número de internamento. Ao final de cada mês, a fatura era apresentada ao Diretor, que enviava o ofício relatando o valor ao Presidente Provincial, pedindo a efetuação e o pagamento. Geralmente a fatura mensal de alimento e gêneros ficava em torno de duzentos e quarenta e dois mil e oitenta e um réis<sup>95</sup>.

As enfermarias eram lavadas a cada oito dias e as roupas das camas eram trocadas de três em três dias; se houvesse necessidade faria em um intervalo menor. Os serventes deveriam manter atenção ao asseio e à limpeza dos doentes e da casa e também da boa conservação dos objetos pertencentes ao estabelecimento.

Para lavagem da roupa do hospital, o diretor indicava uma pessoa da sua confiança, a qual ficava responsável pela lavagem, organização e distribuição da roupa dentro do próprio Hospital.

---

<sup>93</sup> Ibidem.

<sup>94</sup> DAVID, Onildo. O inimigo invisível: Epidemia na Bahia no século XIX. EDUFBA, 1996. p. 84,85

<sup>95</sup> APEB. Colonial. Maço 5389. 04.08.1876

Ao chegar ao Hospital, o doente tinha que trocar de roupa, que era guardada, envolvida por um rótulo, declarando a quem pertencia. O doente era examinado pelo médico e medicado dando início ao tratamento. Geralmente o período que o doente levava em tratamento era de doze dias. A visita do médico era acompanhada pelo Diretor e um enfermeiro intérprete que teria que falar mais de um idioma, principalmente o inglês. Com a permissão do médico interno, os doentes poderiam ser visitados. As visitas geralmente eram feitas pelos comandantes dos navios ao qual pertencia o doente. Às vezes, os comandantes entravam em conflito com os funcionários do Hospital, por quererem visitar os doentes em horários impróprios. Nesses abusos dos comandantes, incluem-se também as invasões feitas ao Hospital pelos marinheiros embriagados <sup>96</sup>.

A despesa diária de cada doente estrangeiro era em torno de um a dois réis, que era pago pelo capitão do navio que solicitava o transporte do doente para o Hospital, ocorrendo o mesmo com as despesas do sepultamento. O tratamento e o sepultamento só teriam gratuidade se o doente fosse reconhecidamente pobre. Mesmo com a vigia ativa, tendo um funcionário determinado para esse fim, alguns doentes, quando se sentiam melhor, fugiam. O Diretor então tinha obrigação de tomar as providências cabíveis para que fosse feito o seu recolhimento ao Hospital.

Havia ainda no hospital um capelão que administrava missa aos domingos, encaminhava aos enfermos católicos sacramentos e visitava os doentes quando se achavam em perigo de vida. O feitor, outra categoria de funcionário, era responsável pela limpeza da fazenda e preservação do arvoredo.

No local onde foi estabelecido o Hospital de Mont-Serrat, no período das chuvas torrenciais, formavam-se enxurradas que levavam os cascalhos do solo, abrindo buracos e formando lamas, que sujavam as fontes de água e modificavam as sepulturas.

A Tesouraria da Fazenda da Bahia em comentário acerca do ofício do diretor do Hospital de Mont-Serrat, sobre o que informou o engenheiro a respeito das formigas, respondeu ao Presidente da Província que deveria tratar da extinção das formigas por meio do fole, recomendando também ao Diretor do Hospital, advertir o feitor pelo fato de ter deixado a chácara em estado de ruína <sup>97</sup>.

---

<sup>96</sup> Dentre essas confusões um marinheiro inglês reclamou ao enfermeiro João Raposo de ter seus pertences roubados ou furtados durante o trajeto do ponto de desembarque ao portão do Hospital. APEB. Colonial. Maço 5388. 19.05.1871

<sup>97</sup> *Ibidem*, 25.04.1859

### 3.6 O cemitério dos amarílicos

Foi estabelecido um cemitério anexo ao Hospital, em terreno do Próprio Nacional, pertencente ao Ministério do Império, para que os indivíduos que morressem no Isolamento fossem enterrados ali, evitando assim que passassem em outras ruas quando conduzidos para outro cemitério. Por certo período, o Presidente da Província determinou que os cadáveres da freguesia da Penha fossem sepultados no cemitério do Hospital<sup>98</sup>, o qual funcionava conforme os preceitos higiênicos e as posturas municipais.

No cemitério, os africanos desenvolviam várias atividades como: manter um determinado número de covas abertas e preparadas para o caso de necessidade; reparar os buracos e as rachaduras no terreno devido às chuvas e às formigas; e também fazer os sepultamentos dos cadáveres sob vigilância e cuidados criteriosos, pelo fato de os óbitos serem conseqüentes da epidemia. Sobre o trabalho dos africanos no cemitério, Onildo afirma que:

Os negros, livres e escravos, tinham razões de sobra para ter medo da doença. Eram eles que realizavam o mórbido trabalho de carregar e enterrar os cadáveres de coléricos. Muitos se contagiavam e morriam.<sup>99</sup>

Outra forma de sepultamento recomendado era com o uso de cal, ou seja, para cada sepultura eram usados seis carrinhos cheios e, sobre o caixão fechado, era colocada uma camada de dois dedos<sup>100</sup>. João Reis explica:

Em junho de 1835 o Diário de Saúde publicou a tradução de um artigo do Courier François sobre uma pesquisa do dr. Stark a respeito da relação entre cor e absorção de odor cadavérico. Das experiências feitas no anfiteatro de anatomia de Londres, concluiu-se que roupas de certas cores assimilavam mais intensamente o fedor. O preto – cor típica do luto no Ocidente – seria a cor mais absorvente, o branco a menos. Daí o médico inglês recomendar que as paredes dos hospitais, asilos, prisões, etc. devessem ser caiadas, evitando “as exalações malignas absorvidas pelas paredes sujas ou escuras”.<sup>101</sup>

<sup>98</sup> APEB. Colonial Maço 5387. 17-8-1855

<sup>99</sup> DAVID, Onildo. O inimigo invisível: Epidemia na Bahia no século XIX. EDUFBA, 1996. p.69

<sup>100</sup> APEB. Colonial Provincial Cemitério de Bom Jesus Maço 5393. 19-2-1873

<sup>101</sup> REIS, J.J. *A Morte é uma Festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX*, 1991 p.197

Em agosto de 1861, o Superintendente da Via Férrea e um Reverendo Padre se uniram para pedir ao Presidente da Província a permissão para levantar um monumento no cemitério de Mont-Serrat, em memória aos seus compatriotas ali enterrados. Tal solicitação foi devidamente autorizada sem objeção de nenhuma das partes, nem o Presidente da Província nem o Diretor do Hospital.<sup>102</sup> Porém, não foi encontrado nenhum registro de construção do referido monumento.

O enterramento dos óbitos no cemitério do Hospital de Isolamento de Mont-Serrat se deu até a década de 1871, quando Luiz Álvares dos Santos começou a fazer uma campanha contra, mostrando que seria inadequada, anti-higiênica e funesta a continuidade daquela prática naquele local. A proposta do referido Diretor seria que os enterramentos passassem a ser feitos no cemitério de Bom Jesus da Massaranduba que segundo Reis “Também pertencia a uma confraria, a Ordem Terceira da Santíssima Trindade, que o estabelecerá no início da década de 1830.”<sup>103</sup>

Assim, Luiz Anselmo conseguiu autorização do Presidente Provincial, e, de acordo com o administrador do cemitério de Bom Jesus, estabeleceu, no mesmo cemitério, um serviço particular de enterramento dos óbitos do Hospital de Mont-Serrat. Para isso foram contratados quatro operários, que eram pagos pela folha dos empregados do Hospital. Estes funcionários deveriam deixar sempre um número de sepulturas abertas e prontas à espera dos cadáveres que viessem do Hospital de Mont-Serrat. Deveriam também dar às sepulturas a profundidade de dez palmos, baseado no Regulamento dos Cemitérios de 1856 e tirar os cadáveres do carro mortuário, conduzindo-os até as sepulturas e cobrindo os caixões com uma camada de cal. Cabe ainda ressaltar que Luiz Álvares solicitou do Presidente Provincial uma carroça para a condução dos cadáveres do HIMS ao cemitério de Bom Jesus da Massaranduba, tomando como base o hospital de caridade.

Mesmo concluída a negociação quanto à transferência do enterramento do cemitério do Hospital de Isolamento para o cemitério da Massaranduba, as guias com os óbitos dos navios aportados em Salvador continuavam a serem encaminhadas pelos médicos de saúde do porto para o cemitério do HIMS. Mas Luiz Anselmo mantinha-se

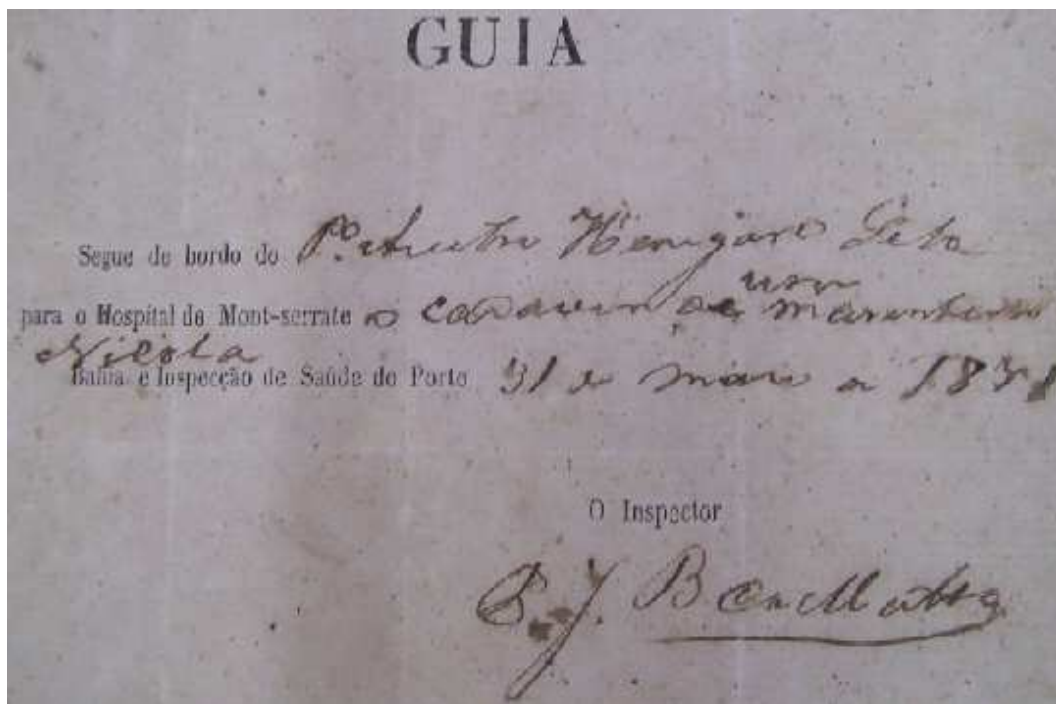
---

<sup>102</sup> APEB. Sessão Colonial. H. M. Serrat Maço 5388. 16-8-1861.

<sup>103</sup> REIS, J.J. *A Morte é uma Festa Ritos fúnebres e revolta popular no Brasil. Séc. XIX*, 1991, p.197.

seguro quanto à modificação e rejeitava o recebimento do óbito, declarando não estar autorizado a receber cadáveres.

**FIGURA 4**  
**GUIA DE AUTORIZAÇÃO PARA ENTERRAMENTO**



Fonte: APEB. Colonial Provincial Maço 5388. 1871

Logo que os óbitos do Hospital de Isolamento passaram a ser sepultados no cemitério de Bom Jesus da Massaranduba, Augusto Guilherme, administrador do cemitério, solicitou da Diretoria das Obras Públicas seis moios de cal para o enterramento dos cadáveres de febre amarela vindos do Hospital de Mont-Serrat, alegando que a quantidade existente no cemitério era insuficiente. Além desse, outros problemas eram enfrentados pelo administrador. Os cadáveres do Hospital de Mont-Serrat, por exemplo, estavam chegando ao cemitério sem a certidão de óbito. Isso estava ocorrendo pelo fato de que o escrivão de Paz da Freguesia da Penha não estava sendo encontrado para fornecimento da guia. Isso era uma grande preocupação do administrador, pois causava constrangimento em receber ou não os cadáveres para o sepultamento, considerando ainda que não fosse conveniente a demora de tais cadáveres insepultos.

(...) Para os médicos, a decomposição de cadáveres produziam gases que poluíam o ar, contaminavam os

vivos, causavam doenças e epidemias. Os mortos representavam um sério problema de saúde pública. Os velórios, os cortejos fúnebres e outros usos funerários seriam focos de doenças (...)<sup>104</sup>

Inicialmente, no HIMS, não havia um necrotério, isso porque os cadáveres eram sepultados no próprio cemitério do Hospital. Quando essa prática foi suspensa e os óbitos do Hospital passaram a ser sepultados no cemitério de Bom Jesus da Massaranduba, surgiu a necessidade de se construir, à parte do edifício, um depósito para cadáveres, uma vez que estes geralmente ficavam a espera do carro mortuário para serem levados, ficando os mesmos expostos às chuvas e ao sol. E assim foi feito o necrotério, do lado norte de uma das varandas do Hospital, onde estava situada a cozinha. Faziam parte da relação de compras do Hospital os caixões mortuários para utilização dos óbitos, e cobrados sob o valor de dez mil réis, junto com as despesas de sepultamento.

### **3.7 Fechamentos temporários do Hospital de Isolamento**

Como já foi anteriormente explicitado, o Hospital de Isolamento de Mont-Serrat era um edifício Próprio Nacional, pertencente ao Ministério do Império, que o adquiriu para atender aos estrangeiros afetados pela febre amarela ou moléstias desse caráter. Estava voltado ao tratamento dos doentes vindos nos navios mercantes, com uma permanência de tais doentes no Hospital para serem tratados por mais ou menos doze dias. A partir do dia da alta do último doente, contavam-se trinta dias para que o hospital fosse fechado, isso se não houvesse admissão de novos pacientes. Se houvesse procura, ele reabriria, e o Diretor convocaria os empregados que haviam sido dispensados depois de seu fechamento. É importante salientar que o Hospital era aberto quase sempre nos meses de fevereiro e março, e fechava-se em setembro e outubro. Sobre o fechamento David relata que

Na capital, os doentes de febre amarela eram atendidos no Hospital de Mont-Serrat, localizado na península de Itapagipe. Por atender exclusivamente aos contaminados

---

<sup>104</sup> Ibidem p.247

pela doença, quando esta recuava, o hospital fechava suas portas, reabrindo toda vez que ela recrudescia<sup>105</sup>.

Christiane Cruz aponta a questão financeira como causa do fechamento do Hospital de Isolamento, relatando que:

(...) esse hospital funciona precariamente e de forma irregular – dispensava os funcionários e fechava suas portas assim que o surto epidêmico arrefecia, devido a falta de recursos financeiros para manter um corpo permanente de funcionários (...)<sup>106</sup>

Após o prazo de trinta dias da saída do último doente do Hospital, se fazia a desinfecção da instituição. Passados os trinta dias sem nenhum doente ser recolhido ao Hospital, era rotina, nessa ocasião, que o intérprete-mor e escriturário, antes do fechamento do Hospital, fizessem um inventário dos móveis e utensílios existentes no Hospital de Mont-Serrat, bem como do estado de conservação dos mesmos a fim de ser entregue ao guarda, que ficaria responsável pela sua conservação e zelo. Segue uma tabela de alguns objetos relacionados em um desses inventários:

**TABELA II**

<b>OBJETOS</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>CONSERVAÇÃO</b>
Imagem do Senhor Crucificado;	–	–
Armário de vinhático com portas de vidro;	–	–
Sineta de bronze;	–	–
Relógios de parede;	2	
Cassarolas de diversos tamanhos;	4	–
Candeeiros de parede;	3	–
Tinteiro e aroêiro de metal;	2 pares	–
Pás de ferro;	2	–
Colchões	54	Bom estado
Balanças com peso para medicamento	2	–
Bomba para clyster	–	–
Caixões mortuários	12	–

<sup>105</sup> DAVID, Onildo. *O inimigo invisível: epidemia na Bahia no século XIX*. EDUFBA, 1996.p.35

<sup>106</sup> SOUZA, Christiane Maria Cruz de. *A gripe espanhola na Bahia, política e medicina em tempos de epidemia*, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Salvador: Edufba, 2009 p.61 e 62



Enxadas	2	Muito usadas
Seringas de metal	2	–
Lampiões de folha de flandres	5	Muito usadas
Escovas ordinárias para fricção	19	–
Quadro para planta projetada para o Novo Hospital	–	–

APEB. Colonial Maço 5389 24-8-1877

Sobre o fechamento temporário do Hospital de Isolamento, Anna Nascimento destaca o período do seu fechamento mostrando que

O hospital de Mont-Serrat foi fechado no dia 16 de setembro de 1853 por falta de doentes. Foi novamente aberto a 2 de março de 1854 e fechado a 8 de novembro do mesmo ano. Nesse intervalo, entraram 325 doentes, curando-se 196 e morrendo 129, estando portanto salvos 39,5 dos que entrar.<sup>107</sup>

Neste período, a reabertura do Hospital tornava-se necessária quando os navios mercantes chegavam ao porto de Salvador. Esse fato foi devido à grande presença de doentes recolhidos ao Hospital relacionados nas estatísticas mensais. Vale ressaltar que o número de brasileiro era insignificante nas relações, talvez pelo fato de ter dado preferência ao tratamento médico domiciliar, pelo medo transmitido pelo Hospital de Isolamento naquele período crítico de epidemia. Sobre a ausência de brasileiros-baianos nas estatísticas do Hospital, Anna Nascimento declara:

Ainda nesse período de 1854, apesar de ter o mal sido considerado epidêmico, não aparece entre os doentes recolhidos no hospital, os habitantes da cidade: nenhum brasileiro é mencionado; todos os contados são estrangeiros.<sup>108</sup>

### 3.8 O fornecimento de medicamentos e ervas

O fornecimento dos medicamentos, como: ácido gálico, ácido cítrico e ácido nítrico, canela em pó, água inglesa, água de louro-cereja, vinho do Porto, vinagre de

<sup>107</sup> APEB Colonial. Hospital de Mont-Serrat Maço 5387 in NASCIMENTO, Anna Amélia Vieira. Dez freguesias da cidade do Salvador; Aspectos sociais e urbanos do século XIX. Salvador, FCEBa./EGBa., 1986, p. 166.

<sup>108</sup> Ibidem

Lisboa, xarope de vinagre, tintura de iodo, dentre outros,<sup>109</sup> e alimentos era feito por pessoas encarregadas pelo governo ou por arrematação. Os pedidos das medicações eram escritos e assinados pelo médico interno e rubricado pelo Diretor. Já o pedido dos alimentos era feito no dia anterior, para que fosse entregue no dia seguinte, às 06:00 horas da manhã, pelo fornecedor que de tudo cobrava recibo. Em um livro próprio o escriturário tinha que fazer as anotações sobre o que ocorresse e a qualidade dos objetos fornecidos. O custo médio mensal de medicamentos consumidos no Hospital ficava em torno de setenta e um mil e quarenta mil réis<sup>110</sup>.

Vaselina, óleo de rícino, subnitrito de bismuto, ácido fenico negro, oprodeldac, goma arábica, álcool a 36%, folha de jaborandi, pomada de helmica, pomada de beladona, Sandano de sydenhena e óleo de amêndoas doce, foram medicamentos utilizados no tratamento dos variolosos.<sup>111</sup>

Geralmente quem fazia esses fornecimentos para o Hospital eram os farmacêuticos Alfredo Cassimiro da Rocha e Pedro Luiz Celestino da Farmácia da Calçada do Bonfim, em que era apresentada uma relação de medicamentos fornecidos para o Hospital. O vínculo do Hospital de Isolamento de Mont-Serrat e a Farmácia da Calçada do Bonfim, junto aos farmacêuticos citados, eram apenas comerciais.

No Brasil, as boticas tinham importante papel na difusão dos conhecimentos terapêuticos acerca do tratamento das doenças. Somente na década de 1830 que foram criados os cursos de farmácia nas faculdades de medicina da Bahia e do Rio de Janeiro e a Escola de Farmácia de Ouro Preto. Até finais do século XIX, as boticas produziam medicamentos, quando foram substituídas por farmácia e pequenas indústrias<sup>112</sup>.

Plantas indígenas também eram utilizadas para o tratamento e cura dos doentes no Hospital de Isolamento, como por exemplo, a utilização de líquidos medicamentosos, clisteres de cozimento de algumas plantas indígenas da raiz, como herba Santa Maria, crista de galo e Maria Preta.<sup>113</sup> Anna Nascimento descreve o questionamento do médico Tito Rebello quanto a aplicação das ervas indígena para tratamento dos doentes:

(...) O Dr. Rebello lamentava que não houvesse experimentado ainda na Bahia, naqueles atingidos por “tão terrível flagelo”, um extrato de planta indígena do México, empregado com felizes resultados nas Antilhas,

<sup>109</sup> APEB. Colonial. Maço 5389. 17.01.1876

<sup>110</sup> APEB. Colonial. Maço 5389. 17.01.1876.

<sup>111</sup> APEB. Republicano. Secretaria de Saúde Caixa 3706 Maço 1055. 01.03.1897

<sup>112</sup> FERNANDES, Tânia Maria. Plantas Medicinais Memória das ciências no Brasil. P.30

<sup>113</sup> APEB. Colonial. Maço 5387. 11.02.1854.

e da qual se havia encontrado uma boa quantidade para o Hospital de Mont-Serrat: o huaco.<sup>114</sup>

Fernandes enfatiza que, “o encontro de práticas de jesuítas e índios consta como difusor de vários conhecimentos acerca do tratamento de doenças, associando o uso de ervas e rituais indígenas”<sup>115</sup>.

Em um mapa estatístico assinado pelo médico interno João Ferreira de Bittencourt no ano de 1857, consta um relato interessante sobre o uso das plantas indígenas no Hospital:

(...) os meios curativos empregados foram os mesmos que o dos anos passados, e desejamos ter a nossa disposição plantas indígenas que servem de antídoto aos venenos das cobras, para continuarmos a aplicar, porque talvez conseguiremos obter resultados muito proveitosos visto como há muita semelhança entre os sintomas da “febre amarela” e os produzidos pelas picadas e mordeduras de algumas cobras (...)<sup>116</sup>

### 3.9 A estatística e o controle da epidemia

A estatística era um meio através do qual tanto o Presidente da Província como a Junta de Higiene tomavam ciência de como estava o controle dos doentes das epidemias a qual o hospital atendia, além do número de óbitos existentes. As estatísticas eram enviadas diariamente, havia também as estatísticas mensais que resumiam todas as entradas, saídas, óbitos, nacionalidade, etc. Essas estatísticas diárias e mensais eram transformadas em trimestrais e muitas vezes semestrais, e mostravam a taxa de mortalidade em porcentagem. O Diretor do Hospital tentava mostrar que o índice de mortalidade alto não representava uma negligência por parte do Hospital, pois muitos doentes chegavam em estado grave, não havendo tempo suficiente para o tratamento. Um exemplo é a estatística de 1859, assinada pelo médico interno João Ferreira de Bittencourt e o Diretor Tito Adrião Rebello, que em observação declara que

Desde quadro vê-se recebemos de 1º de março, até 24 de outubro de 1859, 201 doentes dos quais sairão curados 164 e faleceram 37, e pois a mortalidade regular 18 1/3% inclusive quatro agonizantes, excluídos porém estes, regulou 16 2/3% número que sem duvida é

<sup>114</sup> NASCIMENTO, Anna Amélia Vieira. Dez freguesias da cidade do Salvador; Aspectos sociais e urbanos do século XIX. Salvador, FCEBa./EGBa., 1986, p. 166.

<sup>115</sup> FERNANDES, Tânia Maria. Plantas Mediciniais Memória das ciências no Brasil. P. 28

<sup>116</sup> APEB. Colonial. Maço 5387. 02.11.1857

pequeno, demonstrando uma estatística feliz da moléstia.<sup>117</sup>

Um levantamento estatístico publicado na Gazeta Médica da Bahia em fevereiro de 1893, declara o número de pacientes atendidos no Hospital de Isolamento de Mont-Serrat em um período de sete anos, no qual se vê claramente que a maior freqüência de febre amarela no Porto da Bahia naquele período investigado foi nos meses de março e abril.<sup>118</sup>

**TABELA III**

**QUADRO DEMONSTRATIVO DAS ENTRADAS DE DOENTES DE FEBRE AMARELA NO HOSPITAL DE ISOLAMENTO DE MONT-SERRAT DE 1853 A 1859**

	1853	1854	1855	1856	1857	1858	1859	Total
Janeiro .....	—	—	17	—	—	—	—	17
Fevereiro .....	—	—	24	—	42	—	2	68
Março .....	—	22	217	104	121	3	48	515
Abril .....	—	46	189	95	63	—	61	454
Maio .....	—	152	114	56	33	5	30	390
Junho .....	42	54	39	17	66	—	14	232
Julho .....	16	33	10	7	21	—	18	108
Agosto .....	14	15	1	5	4	—	14	53
<b>Total geral</b>	<b>72</b>	<b>322</b>	<b>611</b>	<b>284</b>	<b>353</b>	<b>8</b>	<b>187</b>	<b>1837</b>

Nas estatísticas investigadas, apresentadas pelo Hospital naquele período, o que podemos sugerir é que a busca incessante de controle das epidemias fazia com que as autoridades buscassem resolução para os índices de cura e mortalidade, principalmente pelo fato de acreditarem que a doença estava chegando através do mar, porque o que se declarava nas estatísticas era que as pessoas estavam sendo admitidas no Hospital com sintomas graves, inclusive vômitos, dejeções negras e abundantes, e também pessoas que faleciam a bordo do navio durante a viagem, e que seriam sepultadas; como ocorreu com o patacho alemão chamado Orion, aqui chegando em 11 de abril de 1879, trazendo

<sup>117</sup> APEB. Colonial. Maço 5386 10.1859

<sup>118</sup> [WWW.gmbahia.ufba.br/index.php/gmbahia/article/view/587/572](http://WWW.gmbahia.ufba.br/index.php/gmbahia/article/view/587/572) p.344 em 04.03.2010

a bordo o cadáver do seu capitão, para ser sepultado. Nessa estatística declarou-se uma notória redução do índice de mortalidade.<sup>119</sup>

Algumas estatísticas declaravam as profissões dos doentes admitidos. Dentre elas eram citados marinheiros, capitães, engraxadores e jardineiros. Das profissões citadas o índice maior era o de marinheiro. Uma estatística mensal do ano de 1873, tendo como Diretor do Hospital de Mont-Serrat, o médico Thomé Affonso Paraíso de Moura, declarou que o índice de mortalidade tinha ido para 18,1% como demonstra a tabela abaixo:<sup>120</sup>

**TABELA IV**  
**MAPA COMPARATIVO DO ANO DE 1873**

<b>MÊS</b>	<b>ENTRADA</b>	<b>SAIDA</b>	<b>FALECIMENTO</b>	<b>PORCENTAGEM</b>
<b>JANEIRO</b>	1	1	0	0
<b>FEVEREIRO</b>	44	20	10	22,77
<b>MARÇO</b>	38	35	5	13,12
<b>ABRIL</b>	37	30	2	5,40
<b>MAIO</b>	33	34	1	3,21
<b>JUNHO</b>	35	22	7	20,0
<b>JULHO</b>	20	27	5	25,0
<b>AGOSTO</b>	13	13	2	15,23
<b>SETEMBRO</b>	12	11	3	25,0
<b>OUTUBRO</b>	34	15	7	20,55
<b>NOVEMBRO</b>	65	42	17	26,15
<b>DEZEMBRO</b>	32	33	7	21,87
<b>TOTAL</b>	364	283	66	18,1%

### **3.1.1 Dos funcionários e suas atribuições**

É válido ainda notificar que, no Acto de criação do Hospital, o Presidente da Província fez algumas determinações sobre a contratação dos empregados e seus rendimentos. Os detalhes sobre as obrigações dos empregados quem estipulava era o

<sup>119</sup> APEB. Colonial Maço 5388 Estatística 23.03.1880

<sup>120</sup> APEB. Colonial Maço 5387 Estatística. Dezembro de 1873.

Diretor através do Regimento Interno. Inicialmente foi nomeado um médico para residir no Hospital, tendo a seu cargo o tratamento dos doentes, regimento interno, econômico e administrativo do estabelecimento. Para o desempenho desses deveres foi contratado um empregado o qual foi denominado enfermeiro intérprete, devendo ser poliglota.

O Diretor do Hospital tinha a incumbência de visitar cotidianamente o Hospital, fiscalizar e regular o serviço, fazer conferências com o médico interno, corresponder-se com as autoridades e ter disponível tudo que fosse conveniente para manutenção e ordem do estabelecimento. Para o desenvolvimento de tais atividades, tanto o Diretor como o médico interno recebia uma gratificação mensal de duzentos mil réis, com direito à morada no estabelecimento e também a ração.<sup>121</sup>

O número de empregados contratados no período da fundação do Hospital, determinado pelo Presidente da Província eram em média de dez, ou seja, dois médicos, quatro enfermeiros, um cozinheiro, um ajudante de cozinha e um feitor.

Cada empregado tinha sua atividade estabelecida em Acto, como no caso do médico interno, que, junto a outros empregados, deveria residir no Hospital e estar subordinado ao Diretor, a quem competia conceder licença a qualquer um deles para sair uma vez por semana, sob a condição de não passar a noite fora do Hospital. Essa licença não poderia ser cedida a mais de um funcionário para que não causasse transtorno ao bom andamento do trabalho.

Com relação às pessoas que cuidavam dos doentes, havia algumas designações como a do enfermeiro intérprete que teria que acompanhar os médicos durante a visita dos doentes, além de fazer a escrituração dos livros a respeito do tratamento dos doentes e a economia do Hospital. Já o enfermeiro da comida, com uma gratificação mensal de cinquenta mil réis, era encarregado dos trabalhos da dispensa, ou seja, era responsável por tudo que pertencia à dispensa do Hospital. Dos dois enfermeiros de remédios, um tinha a incumbência de guardar e conservar os medicamentos, e o outro de cuidar das roupas do Hospital. Esses enfermeiros recebiam uma gratificação de quinze a vinte mil réis.

O cozinheiro era exclusivamente encarregado da cozinha, tendo às suas ordens um ajudante e um ou mais serventes; eles ajudavam não só no preparo da alimentação, mas também em servir a todos do Hospital.

---

<sup>121</sup> APEB. Colonial. Falas e Relatórios dos Presidentes da Província Livro 967 P.59.

Por fim havia o feitor, que era responsável pelo asseio da chácara, conservação do arvoredo, e era ele quem mandava abrir as sepulturas para os cadáveres, tendo que estar presente para observar o serviço.

O emprego dos serventes do Hospital era determinado pelo médico interno, que deveria observar o asseio e limpeza dos doentes e da casa, e a boa conservação dos objetos pertencentes ao estabelecimento. Tanto o cozinheiro e seu ajudante, o feitor e os serventes não tinham suas gratificações estipuladas, recebiam a quantia pelo que fosse ajustado.

Os africanos,<sup>122</sup> também carregavam água do chafariz do Bonfim para o Hospital a fim de encher os barris. Muitos desses africanos queixavam-se das fortes dores de coluna, por carregar diariamente trinta e cinco barris de água para o Hospital. O abastecimento de água vinha de duas fontes existentes no Hospital; uma fonte era utilizada para os gastos diários com banho, lavagem de roupas, enfermarias, etc., e a outra servia para cozinhar e beber. Pelo fato de as duas fontes existentes no Hospital não serem suficientes aos gastos, apelava-se para a mão de obra africana.

Devido ao trabalho no Isolamento, que provavelmente era bastante rigoroso aos olhos dos seus empregados, algumas queixas eram feitas na comunicação escrita entre Diretores e Presidentes da Província, como esta de Tito Adrião:

Forão-me hoje remetidos pelo oficial da Guarda Principal os dois africanos livres que tinham desaparecido no dia 6 do corrente, conforme teve a honra de participar a V.Ex.<sup>a</sup> em meu officio d' ontem, motivando a sua fuga o trabalho das enfermarias durante a noite <sup>123</sup>.

Os trabalhos mais pesados do Hospital, como condução dos doentes em padiola, abertura de sepulturas no cemitério, fornecimento de água e outros serviços, eram desenvolvidos por africanos livres, enviados pelo Presidente da Província. Segundo João Reis, em 1835, os africanos eram na maioria escravos, e apenas 21% dos 21 940 eram libertos <sup>124</sup>.

Geralmente o Hospital tinha em média nove africanos, e desses nove, três se davam por doente, devido ao trabalho excessivo, principalmente no abastecimento de

---

<sup>122</sup> Reis esclarece que os africanos eram diferenciados em etnias chamadas “nações” e a condição de livre, liberto (ex-escravo) ou escravo, separava internamente os africanos e afro-baianos. REIS, João José. *Rebelião escrava no Brasil*. Editora Brasiliense, 1987. p.16

<sup>123</sup> APEB. Sessão Colonial Maço 5387. 08.04.1854

<sup>124</sup> REIS, J. José. *Rebelião Escrava no Brasil A história do levante dos malês 1835*, 1996, p. 17

água para o Hospital. João Reis descreve as atividades desenvolvidas pelos africanos naquele período:

Os africanos enchiam as ruas da cidade, trabalhando ao ar livre como artesãos, lavadeiras, alfaiates, vendedoras ambulantes, carregadores de água, barbeiros, músicos, artistas, pedreiros e carpinteiros, estivadores e carregadores de cadeira <sup>125</sup>

Algumas vezes eram remetidas ordens para que esses africanos fossem exercer seus trabalhos na obra da Baixa do Bonfim, deixando, assim, uma deficiência de funcionário. Esses africanos eram identificados por número, nome e Nação. Sobre o assunto Maria Andrade destaca que

(...) havia ainda o negro africano, também denominado de preto, ou simplesmente africano. Conhecem-se ainda denominações genéricas para designar os descendentes de africanos, p. ex.: homem de cor. Se os brasileiros estavam diferenciados pela cor da pele, e assim identificados na documentação, os africanos são designados com relação à origem africana, por etnias ou nações. <sup>126</sup>

Alguns escravos apresentavam problemas de saúde, como dores no peito, e outros, embriaguez. Desta forma para nada serviam. Tito Adrião assim se referiu sobre a fuga de escravo livre:

Tenho a honra de levar ao conhecimento de V.Ex<sup>a</sup> que se evalira d'aquí, de ontem para hoje, o africano livre Damasceno, nação Congo, baixo, tendo os dentes da frente cariados: além deste se acha também fugido, a quase dois meses o de nome Candido, de nação Congo, conforme participei a V.Excia (...) <sup>127</sup>

O número de empregados aumentava e diminuía igualmente ao de doentes, ou seja, se houvessem muitos doentes internados, conseqüentemente havia uma necessidade de empregados. No caso da redução de doentes, o quadro de empregados era reduzido ao Diretor, o enfermeiro interprete, encarregado da escrituração, o enfermeiro encarregado dos medicamentos, o feitor e quatro africanos serventes. Os

<sup>125</sup> Ibidem p.197 e 198.

<sup>126</sup> ANDRADE, Maria José Souza de. A mão de obra escrava em Salvador, 1811/1860. São Paulo: Corrupio, 1988. p.28

<sup>127</sup> APEB. Colonial Maço 5388. 15.05.1861



demais empregados eram despedidos, até que houvesse nova precisão de serem chamados, conservando assim seus respectivos lugares, como foi determinado no Regulamento do Presidente da Província <sup>128</sup>.

Além dos empregados que trabalhavam internamente no Hospital, o Diretor mostrava a necessidade de dois guardas, um para permanecer no Hospital fazendo a segurança necessária, e o outro para que pudesse levar o mapa estatístico diário ao Presidente provincial.

Por haver um número insuficiente de empregados, estes sentiam-se sobrecarregados devido ao desempenho de várias atividades, buscando acréscimo ou aumento nas suas gratificações junto ao Presidente da Província, através de ofícios individuais ou abaixo-assinado, como o que aconteceu no ano de 1857, quando os empregados do Hospital de Mont-Serrat fizeram uma reivindicação contendo dez assinaturas, e que tratava de uma gratificação oferecida aos enfermeiros pelos serviços prestados nos meses de março, abril e maio do ano de 1855. Cada um recebeu a quantia de dez mil réis mensais, além do que já recebiam. Os demais empregados que não fizeram parte do abaixo-assinado não foram contemplados com o aumento, mesmo tendo contribuído igualmente para regulação do estabelecimento, colaborando com todos os enfermeiros em todos os trabalhos. <sup>129</sup>

Já o médico Thomé Affonso de Moura, com uma gratificação mensal de duzentos mil réis, pediu reajuste salarial, justificando o aumento nos vencimentos dos funcionários públicos, sobrecarga de trabalho, e um vencimento permanente a mais de vinte anos <sup>130</sup>.

Era determinado em Acto que, durante o período que o Hospital estivesse fechado, tanto o médico interno como o diretor receberiam a metade de sua gratificação, sendo que o dito Diretor ficaria obrigado a coadjuvar o tratamento de qualquer enfermo que tivesse que ser socorrido. Tanto o enfermeiro intérprete como o enfermeiro dos medicamentos, além da metade das suas gratificações, teriam direito às rações. As despesas dos outros empregados eram cessadas. Esse procedimento era devido à ausência de doentes, pois se sabe que o que exercitava as atividades do Isolamento naquele período eram as pessoas afetadas pelas doenças infecto-contagiosas, que

---

<sup>128</sup> APEB. Falas e Relatórios dos Presidentes da Província. Livro 967. P.59e102.

<sup>129</sup> APEB. Colonial. Maço5387 02.04.1857

<sup>130</sup> APEB. Colonial. Maço 5386 30.10.1873

chegavam aos navios mercantes. Conseqüentemente, quando ocorria redução na movimentação no porto de Salvador, havia também redução das doenças.

As experiências em busca da profilaxia e tratamento das doenças epidêmicas em outros países e também em outros estados não cessavam. Em 1904, o médico Antonio Pacifico Pereira publicou na Gazeta Medica da Bahia um artigo sobre a “Profilaxia da Febre Amarella”, o qual relatava que a diretoria do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo tinha repetido no Hospital de Isolamento do mesmo estado alguns experimentos que tinham sido desenvolvidos pelos médicos americanos em Cuba, para verificar se a febre amarela era transmitida por certo tipo de pernilongo. Pacifico Pereira destaca que tais experiências foram desenvolvidas pelos doutores Emilio Ribas<sup>131</sup> e Lutz<sup>132</sup> e mais quatro indivíduos que não estavam imunes. Com a conclusão do experimento, a Comissão declarou que:

(...) transmissibilidade da febre amarela pelos mosquitos é um fato positivo adquirido para a ciência, e que desse fato resulta a necessidade da higiene, privada e pública, deixar a defensiva para tornar-se energeticamente ofensiva. A guerra de extermínio dirigida pelos pernilongos, especialmente contra os *stegomyie fascita*, deverá ser objeto de nossas constantes preocupações.<sup>133</sup>

Conforme Pacifico Pereira a ciência deveria atuar de maneira a conhecer as formas de “transmissibilidade” da febre amarela, já que se sabia que para prevenir essa doença era necessário a higiene privada e pública. Ele era, nesta época, secretário de saúde da cidade de Salvador e envolveu-se notoriamente na publicação de procedimentos para a profilaxia desta doença.

---

<sup>131</sup> Emilio Marcondes Ribas nasceu em Pindamonhangaba São Paulo em 11 de abril de 1862, morreu na mesma cidade em 19.02.1925. Formou-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1887. Foi um sanitarista brasileiro do fim do século XIX e início do XX, trabalhou no combate as epidemias e endemias. Tendo criado o Instituto Butantan entre os órgãos Públicos. Sofreu forte oposição dos que acreditavam que a doença era transmitida por contágio entre pessoas e para provar que esta tese estava errada deixou-se picar pelo inseto contaminado junto com os colegas Adolfo Lutz e Oscar Moreira. Foi a partir da contaminação de Ribas que Oswaldo Cruz empreendeu a eliminação dos focos de mosquito no Rio de Janeiro. [HTTP://www.e-biografias.net/biografias/emilio\\_ribas.php](http://www.e-biografias.net/biografias/emilio_ribas.php) em 21.12.2009.

<sup>132</sup> Adolfo Lutz médico cientista fluminense (18.12.1855 – 06.10.1940) criador da medicina tropical e da zoologia médica no Brasil, responsável pela identificação dos principais agentes transmissores da malária. Recebeu o título de Doutor em medicina pela Universidade de Berna, na Suíça. Convidado por Oswaldo Cruz trabalha durante 32 anos na chefia de um dos setores no Instituto de Manguinhos no Rio de Janeiro, onde morreu. <http://www.algosobre.com.br/biografias/adolfo-lutz.html> em 21.12.2009

<sup>133</sup>PEREIRA, Pacifico. Profilaxia da febre amarella in Gazeta Medica da Bahia Volume 35, p.353e354. 1904. on-line [www.gambahia.ufba.br](http://www.gambahia.ufba.br).

### **3.1.2 Febre amarela, varíola e peste bubônica – o Hospital em funcionamento**

No ano de 1890, as comunicações entre as autoridades voltaram-se para a epidemia de varíola que se refletiu em todas as dez freguesias da cidade de Salvador<sup>134</sup>. Em 9 de outubro do referido ano, o Inspetor interino da Inspetoria de Higiene da Bahia, Eduardo de Araújo, escreveu a Reinaldo Aprígio de Araújo, médico que estava em comissão na cidade de Santo Amaro, autorizando que fosse contratado o fornecimento de caixões para o sepultamento dos variolosos, que faleceram na enfermaria, e que os caixões fossem preparados de forma que pudessem comportar uma camada de cal sob e sobre o cadáver. Os mesmos caixões deveriam ser pintados de preto, com uma cruz amarela e o preço do referido caixão não poderia exceder quatro mil réis. O mesmo Inspetor fez referência ao procedimento que já era utilizado na cidade de Alagoinhas<sup>135</sup>.

Assim como em Santo Amaro, providências também eram tomadas com relação aos casos de varíola na cidade de Salvador, como por exemplo o ofício expedido ao Inspetor de Higiene o qual informava que foram levados para a enfermaria do Barbalho, em setembro de 1892, todos os casos de varíola que se manifestaram em uma loja do prédio na Baixa do Bonfim, Freguesia da Penha, cujo proprietário era Raphael Ariam.<sup>136</sup>

Em 31 de março de 1897, Candido Figueiredo, ajudante de Inspetoria, deu o seu parecer em resposta ao ofício do Inspetor de Higiene sobre as medidas capazes de debelarem a varíola, julgando conveniente a prática de medidas profiláticas de vacinação e revacinação além das caiaduras e pintura dos prédios onde se manifestasse a moléstia. Figueiredo fez um relato sobre o desasseio das habitações, deficiência de água para lavagem doméstica, ausência de esgotos nos prédios, etc. Além do rigor nos controles, os enfermos deveriam ser imediatamente removidos para o local isolado<sup>137</sup>.

Os variolosos eram encaminhados para as enfermarias do Forte do Barbalho ou para o Hospital de Isolamento de Mont-Serrat. Destacamos que, no ano de 1899, o diretor da Enfermaria de variolosos do Estado da Bahia em Mont-Serrat Collatino de Borburema queixava-se da necessidade de canalização para esgoto geral do edifício, pavimentação de água potável e também a abertura de uma estrada que partisse da Rua

---

<sup>134</sup> REIS, J.J. *A Morte é uma Festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX*, 1991 p.35

<sup>135</sup> APEB. Republicana Secretaria de Saúde. Caixa 3706. Maço 1055. 09.04.1890.

<sup>136</sup> Ibidem 06.10.1892

<sup>137</sup> Ibidem 31.03.1897

do Patriotismo à Boa Viagem até a frente do portão do edifício onde funcionava a enfermaria.<sup>138</sup>

A enfermaria de variolosos de Mont-Serrat contava com as atividades de oito profissionais, tais com: um médico (diretor), enfermeiro mor, três enfermeiros, um cozinheiro e dois serventes.

David informa que a varíola, conhecida na época como peste das bexigas, atingia os baianos e era mais conhecida do que a febre amarela já havendo inclusive vacina para combatê-la. Restava, no entanto, convencer a população a utilizá-la<sup>139</sup>.

Em dezembro de 1908, as notícias eram que o pequeno pavilhão do Alto de Mont-Serrat não comportava o número de variolosos que necessitavam de isolamento. Coube ao diretor Augusto Maia mandar preparar quatro enfermarias maiores para acolher aqueles doentes<sup>140</sup>.

### 3.1.3 As medidas do governo para combater a peste bubônica

No final do século XIX, a cidade de Salvador sofreu ameaça de proliferação de uma nova epidemia, a peste bubônica.<sup>141</sup> O governo soteropolitano adotou algumas medidas para preservar a capital de ser assolada pela peste. Uma das medidas foi a montagem de um Desinfectório ao lado da hospedaria de imigrante de Mont-Serrat. Além do Desinfectório, construiu também uma ponte que permitia acesso aos passageiros e bagagem nos navios. As obras do Desinfectório foram iniciadas no mesmo ano. Foram feitos também banheiros, latrinas e muros. No início do ano de 1900, o governo mandou demolir a enfermaria de variolosos e construiu, no local, dois pavilhões para o Hospital de Isolamento<sup>142</sup>.

Por conta da medida emergencial de desinfetar passageiros e bagagens, era necessária a organização de um grupo que pudesse ajudar no desenvolvimento dessas atividades. Para isso, o Governo do Estado requisitou de outras Secretárias os funcionários para ocuparem os cargos de diretor, sub-diretor, auxiliar acadêmico,

<sup>138</sup> APEB. Biblioteca Relatório caixa52 Livro 307. 1899 p.5 e 6

<sup>139</sup> DAVID, Onildo. *O inimigo invisível: epidemia na Bahia no século XIX*. EDUFBA, 1996.p.35

<sup>140</sup> BAHIA, Diário Oficial do Estado da Bahia. Edição comemorativa ao centenário da Independência da Bahia 1923 p.504

<sup>141</sup> Doença infecciosa, transmissível ao homem por pulga do rato, e em que aparecem tumefações de gânglios linfáticos popularmente chamados bubões. FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Dicionário. Rio de Janeiro, Ed. Nova Fronteira. 1993.

<sup>142</sup> APEB. Biblioteca Relatório 1900. Caixa 61. doc. 290.

almoxarife, maquinista, foguista, servente, encarregado das seções de banheiro, cozinheiro, lavadeira e carregador. Em média, foram 40 funcionários distribuídos em 11 cargos <sup>143</sup>.

O Desinfectório executou o seu primeiro trabalho no dia 17 de outubro de 1901, com os passageiros do vapor nacional “Brazil”, originário do Rio de Janeiro. Segundo o relato de Menandro dos Reis Meirelle Filho, diretor do Desinfectório do Mont-Serrat, as desinfecções foram feitas de modo regular, embora houvesse, da parte dos passageiros, muitos protestos contra o pessoal incumbido de realizar o trabalho <sup>144</sup>.

Em 17 de janeiro de 1902, foi assinado um contrato entre o Secretário da Agricultura José Joaquim Rodrigues Saldanha e o engenheiro Mamede Ferreira Rodrigues para construção de uma linha férrea sobre a ponte do Desinfectório em Mont-Serrat, incluindo no contrato o fornecimento de um carro plataforma. <sup>145</sup> Esse carro plataforma fazia o transporte tanto dos passageiros dos navios como também das bagagens, da ponta de Mont-Serrat até o Desinfectório, para lá passarem pelo processo de desinfecção.

Além do Desinfectório, havia também a chamada Zona Impura que funcionava como triagem dos navios e passageiros procedentes do porto do Rio de Janeiro. Os passageiros que tivessem os sintomas da peste eram mantidos isolados na casa da Zona Impura para serem examinados pelos médicos encarregados das pesquisas bacteriológicas. Durante a epidemia da peste bubônica no Rio de Janeiro, o Desinfectório do Mont-Serrat tratou os passageiros que chegaram nos 97 vapores, praticando 24.505 desinfecções gerais. Os resultados foram satisfatórios, pois o Governo conseguiu controlar a entrada da doença no porto de Salvador.

Quando o Governo Federal considerou extinta a peste bubônica, o Governador da Bahia, Severino dos Santos Vieira, por Decreto de 21 de março de 1902, suspendeu as medidas de desinfecção dos passageiros e bagagens procedentes do Rio de Janeiro <sup>146</sup>. Porém, em 1 de abril do mesmo ano, o Governo do Estado recebeu a comunicação de que a peste bubônica estava assolando em Pernambuco e então decretou as mesmas medidas de profilaxia já utilizadas anteriormente contra a invasão da “peste”, ordenando a reabertura do Desinfectório do Mont-Serrat <sup>147</sup>. Os trabalhos do Desinfectório foram

---

<sup>143</sup> APEB. Republicana. Relatório do Desinfectório do Mont-Serrat. Caixa 3708 Maço 1062. 1903.

<sup>144</sup> Ibidem

<sup>145</sup> APEB. Republicano caixa 2327 Maço 5 doc 41 17.01.1902

<sup>146</sup> Ibidem

<sup>147</sup> Ibidem

iniciados em 2 de abril de 1902, e foram suspensos em 19 de agosto do mesmo ano, em virtude de ter sido extinta a peste bubônica no Recife. Em consequência disso, Salvador estaria fora de risco.

Apesar de todas essas medidas preventivas, o governo do Estado não conseguiu impedir a chegada da peste na Bahia e, em 7 de julho de 1904, reconheceu a existência da peste bubônica na cidade de Salvador. Assim, não possuindo o Estado um hospital apropriado para acolher os pestinolentos, o governo decidiu que os doentes seriam atendidos na casa do Alto de Mont-Serrat, o mesmo local que atendia os afetados pela febre amarela e os variolosos na época das epidemias.<sup>148</sup>

### **3.1.4 MODO DE DESINFECÇÃO NOS PRÉDIOS**

No ano de 1913, Luiz Pinto de Carvalho, Diretor Geral de Saúde Pública, emitiu um relatório no qual descreve as normas para desinfecção nos prédios onde eram encontrados indivíduos doentes, assim como algumas providências com relação ao controle da proliferação das doenças infecciosas. No relatório, consta que, em 15 de junho de 1912, o serviço de Saúde Pública, através do decreto número 1105, constituiu o pessoal efetivo para o serviço de desinfecção. Para esse serviço, foi estabelecido um verdadeiro arsenal de guerra com o objetivo de controlar a proliferação da febre amarela, a peste e a tuberculose pulmonar.<sup>149</sup>

Para a desinfecção, era utilizado o seguinte material: creolina, solução de sublimado (Iodo), carbonato de sódio, sulfato de cobre, ácido azotico, permanganato de potássio, pastilhas de formanganato e formol. Todo esse material era transportado por carros, que também transportavam os médicos, as roupas e os cadáveres. A carroça transportava apenas o lixo retirado da casa.<sup>150</sup>

A desinfecção era praticada a partir do momento que havia uma notificação e reconhecimento da doença. Ou seja, quando o indivíduo doente era encaminhado para o HI ou mesmo morresse, a equipe de desinfecção era enviada para o prédio onde residia o indivíduo para dar início ao processo de desinfecção. Esse processo se dava inicialmente com a equipe devidamente protegida com roupas, botas impermeáveis e

---

<sup>148</sup> BAHIA, Diário Oficial do. Edição comemorativa ao centenário da Independência da Bahia. 1923 p. 504

<sup>149</sup> APEB. Biblioteca. Relatório Dr. Luiz Pinto de Carvalho. 1913, p.181

<sup>150</sup> Ibidem

demais pertences próprios para o trabalho, sob a orientação do inspetor responsável pelo resultado de todo o processo.

Francisco Cardoso, diretor do Desinfetório nesse período, ao assumir a direção, relatou sua preocupação quanto à falta de proteção no trabalho dos desinfetadores, que se sentiam receosos ao desenvolverem a desinfecção nos prédios onde haviam ocorrido os casos de peste. Isso tinha como consequência uma desinfecção mal feita, gerando novas contaminações.<sup>151</sup>

Baseada em instruções estabelecidas pela Diretoria de Saúde da Capital Federal, a limpeza era realizada com solução desinfetante, preparada com água quente e aplicada inicialmente nos cômodos onde permanecia o doente, seguindo aos outros compartimentos da casa. Os desinfetadores deveriam ter o cuidado de passar nos compartimentos e partes inferiores das paredes, de modo a matar os insetos e pulgas, já que baseava-se na concepção da infestação pelas pulgas dos ratos.

As portas e janelas eram lavadas com soluções específicas, além dos espelhos e quadros. Ao término dessa grande limpeza, no prédio infectado, todas as fendas e aberturas deveriam ser vedadas com papel colado, de maneira que as soluções utilizadas pudessem permanecer no local.

As roupas dos doentes eram colocadas em sacos próprios, depois de serem molhadas na solução de lysol 4%. Podiam também serem limpas na própria habitação, ou enviadas ao desinfetório para serem colocadas em estufas. As almofadas, travesseiros, cortinas e tapetes realmente tinham que passar por estufa no Desinfetório. Objetos, como curativos, gases, algodões e seringas eram levados ao Rio de São Pedro para serem incinerados no forno do Desinfetório.

Todo esse procedimento de desinfecção nas residências era visível aos olhos da vizinhança, o que a deixava amedrontada. Alguns proprietários rejeitavam a desinfecção do imóvel, uma vez que precisavam alugá-lo a outra pessoa, e, por esse motivo, não queriam cumprir as determinações do Inspetor de Saúde quanto ao tempo de interdição, gerando conflitos que levavam à necessária intervenção policial para fazer-se cumprir a lei e as determinações do inspetor. Na maioria das vezes, o inspetor achava necessário desinfetar todos os prédios próximos ao que permaneceu o doente e também os indivíduos que tivessem contato com os pestosos,<sup>152</sup> ou morassem no mesmo local. Depois eram submetidos a vigilância sanitária por um período de dez dias. Quando

---

<sup>151</sup>Ibidem p. 188

<sup>152</sup>Nome dado aos indivíduos afetados pela Peste

finalizava o período de intervenção, o prédio era arejado pela ventilação e luz solar, para depois ser liberado para ocupação.

Para os inspetores de saúde, qualquer ponto da cidade onde houvesse casos repetidos de peste era considerado como zona infectada, devendo-se fazer intervenções mais amplas a começar pela desinfecção da periferia para o centro. Se existissem, nessa zona, pontos comerciais como vendas, armazéns, lojas ou açougues, esses teriam que ser interditados por um período de 48 horas, para se dar a desinfecção. Nesse caso, o inspetor determinava a caça aos ratos utilizando ratoeiras e venenos. Todos os ratos recolhidos eram encaminhados ao serviço bacteriológico.

### **3.1.5 SALVADOR NO SÉCULO XX E O AMBIENTE DAS EPIDEMIAS**

A infestação dos ratos nas ruas era consequência das condições em que se encontrava a cidade, criando um ambiente propício para várias doenças. Christiane Cruz caracterizou Salvador do século XX como uma cidade enferma, com taxa de morbidade e mortalidade muito elevadas.<sup>153</sup> Neste século, havia outras doenças além da Peste e da febre amarela, como a febre tifóide, disenteria, malária, tuberculose, beribéri e difteria.

As ruas eram repletas de lixo doméstico, que muitas vezes eram levados pelas enxurradas, até os córregos, valas, brejos e fontes, contribuindo para o aparecimento dos ratos portadores das pulgas que transmitiam a peste. Devido à precariedade na distribuição de água, os aguadeiros abasteciam as residências através das fontes e córregos. O sistema de esgoto era, por sua vez, a céu aberto, descendo por ruas e casas, contaminando o solo, a água e os alimentos.

As autoridades lutavam em busca de erradicar essas doenças, e, para isso, investiram em saneamento básico, campanhas educativas, estimulando hábitos de higiene pessoal e doméstica. Para os médicos, era necessário também higienizar as casas e ruas, evitando assim alimentar os ratos com o lixo e melhorar o sistema de distribuição de água purificando a de consumo, e evitando a estagnação dos roedores nas ruas. Mas tanto o estado como a prefeitura de Salvador enfrentava dificuldades

---

<sup>153</sup> SOUZA, Christiane Maria Cruz de. A gripe espanhola na Bahia, política e medicina em tempos de epidemia, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Salvador: Edufba, 2009 p. 52



financeiras para combater as doenças, principalmente a tuberculose pulmonar. Cristiane destaca que

O combate efetivo e eficaz das doenças transmissíveis enfrentava uma série de obstáculos dentre estes a incapacidade financeira do estado e do município para promover obras de saneamento e drenagem dos mangues, valados, riachos e rios, melhorar a qualidade e ampliar o sistema de abastecimento de água, pavimentar as ruas e promover a cidade de nova rede de esgoto.<sup>154</sup>

Em consequência dessa incapacidade financeira para o combate as doenças, era necessário estabelecer enfermarias para acolher os contaminados e evitar o convívio dos doentes com os sãos. Foi nesse contexto que no ano de 1904 devido ao surto de Peste Bubônica, foi instalada na Hospedaria de Imigrantes, na baixa de Mont-Serrat uma enfermaria de emergência para os pestinolentos, sob a responsabilidade do médico Augusto de Couto Maia.

---

<sup>154</sup> Ibidem p.57

## 4. AUGUSTO DE COUTO MAIA

### O DIRETOR HOMENAGEADO

FIGURA 5

AUGUSTO DE COUTO MAIA

1876-1944



Fonte: GOUVEIA FILHO, R. A.  
Foto sem data arquivo da família

Augusto de Couto Maia nasceu em 12 de janeiro de 1876, no bairro do Desterro, na cidade de Salvador, Estado da Bahia, falecendo em 27 de setembro de 1944. Filho de Augusto Freire Maia Bittencourt e Maria Amélia de Couto Maia foi batizado na igreja da freguesia de Santana do Sacramento da Bahia, tendo como padrinho o Desembargador João José de Almeida Couto, seu avô materno, e como madrinha Anna Angélica Cardoso Maia, avó paterna <sup>155</sup>.

Augusto Bittencourt, seu pai, nasceu em 1847, formou-se em medicina na Faculdade da Bahia no ano de 1869, onde se tornou lente por concurso de Clínica Psiquiátrica. Em 1886 foi diretor do Asilo São João de Deus, atual Hospital Juliano Moreira, médico vacinador do Instituto vacínico e também médico da Santa Casa de

---

<sup>155</sup> APEB. Seção Judiciária. Inventario.Doc. 03-10-35/1504/11 1890.

Misericórdia.<sup>156</sup> Faleceu em 8 de abril de 1890 aos 43 anos de idade, deixando mulher e quatro filhos menores: Augusto com 14 anos, Maria Julieta com 13, Maria Amélia com 11 e Euvira com 9 anos de idade. Augusto de Couto Maia, com uma responsabilidade maior por ser filho homem e o mais velho, cuidou de suas irmãs as quais se casaram. Convém notificar que Augusto de Couto Maia permaneceu oficialmente solteiro até a morte.

### FIGURA 6

**Dr. Augusto Freire Maia Bittencourt**

**1847-1890**



Foto in: OLIVEIRA, Eduardo de Sá.

*Memória histórica da Faculdade  
de Medicina da Bahia.* 1992, p.193

Espelhando-se em seu pai, Augusto Maia formou-se em medicina pela Faculdade da Bahia em 14 de dezembro de 1898. Apresentou sua tese de graduação sob o título “*Considerações sobre as polyneurites encaradas à luz as moderna concepção do sistema nervoso*”<sup>157</sup>. Tornou-se assistente interino da clínica Psiquiátrica e Moléstias nervosas (1899-1900), preparador interino de Bacteriologia (1902-1903), Assistente

---

<sup>156</sup> OLIVEIRA, Eduardo de Sá. *Memória histórica da Faculdade de Medicina da Bahia.* Centro editorial e didático da UFBA 1992 p.193.

<sup>157</sup> Biblioteca da Faculdade de Medicina da Bahia. Doc. 098<sup>a</sup>

interino da 1ª cadeira de Clínica Médica (1904), professor extraordinário efetivo de microbiologia (1911-1915), Vice-diretor da Faculdade de Medicina da Bahia nomeado por decreto de 6 de maio de 1925, professor catedrático de Microbiologia (1933-1937), Professor aposentado (1937). Na qualidade de vice-diretor, em várias oportunidades, substituiu o diretor da Faculdade nos seus impedimentos.<sup>158</sup>

#### FIGURA 7

##### Salão da Faculdade de Medicina da Bahia



Fonte: GOUVEIA FILHO, R. A. Foto sem data arquivo da família

Na foto acima, Augusto Maia está localizado de frente, do lado esquerdo, o terceiro de fora para dentro, com a mão no queixo.

O Dr. Maia, como era chamado, realizou algumas viagens de estudos na Europa, aperfeiçoando-se em Microbiologia e técnicas de laboratório mais modernas e importantes para a clínica médica. Essa especialização fez crescer em Augusto Maia a vontade de implantar, junto ao projeto do Novo Hospital de Isolamento, um laboratório de análises clínicas para melhor atender ao público. Desejo esse que conseguiu concretizar com grande êxito.

---

<sup>158</sup> Ibidem p. 379

**FIGURA 8**  
**Instituto Pasteur – França**  
**Registro de Couto Maia junto aos colegas (1911-1912)**



Fonte: Memorial do Hospital Couto Maia. Quadro 1911-1912.

A foto acima consta um registro do curso de bacteriologia que ocorreu na França no período de 1911-1912. Nela localizamos Augusto Maia na ponta direita da foto, de terno negro e com as mãos para trás.

No Hospital de Isolamento, Augusto Couto Maia assumiu com responsabilidade a administração e dedicou a sua vida profissional por mais de trinta anos de serviços ao Hospital de Isolamento. Como escreveu Eduardo de Oliveira:

Adquiriu fama o Dr. Couto Maia, como professor, pelo seu espírito de justiça e cumprimento rigoroso de deveres; como administrador, por uma extraordinária capacidade organizadora, patenteada pelo que foi, durante uma longa e proveitosa administração, o Hospital de Isolamento (...).<sup>159</sup>

Em 1904, Augusto de Couto Maia foi nomeado médico ajudante de laboratório de pesquisas bacteriológicas do serviço de saúde da Bahia com a função de colher material para exame de doentes em domicílio. Devido ao surto de peste bubônica, entre os meses de julho e dezembro de 1904, foi nomeado responsável pela enfermaria de emergência para isolamento de pestosos, instalada na Hospedaria de Imigrantes, na parte baixa de Mont- Serrat. No ano de 1905, devido a um novo surto de peste bubônica, ele continuou

---

<sup>159</sup> Ibidem p. 380

na direção da mesma enfermaria até o ano de 1912 quando foi nomeado diretor efetivo do HIMS<sup>160</sup>, função que exerceu até março de 1936 quando se aposentou por invalidez<sup>161</sup> devido provavelmente à amputação de uma perna por conta de diabetes.

O médico Raimundo Almeida Gouveia descreve Augusto Maia assim:

Era uma figura humana impressionante, por seu biótipo e por suas qualidades pessoais. Alto, gordo, corpulento, ventre amplo, belo de rosto, barba sempre feita, pequeno bigode, queixo deixando cair espessa e bailoçantes “papadas”; olhos pequenos, nariz curto, (...) boca pequena que lhe dava certa graça e simpatia pessoal. Voz de timbre ou tom que, logo, se conhecia, mesmo a distância. Calmo, sereno, circunspecto, porém, alegre e comunicativo na intimidade. Muito educado, ótimas maneiras, tinha sempre um sorriso amável, ao cumprimentar ou falar aos amigos. Prosa agradável, que pretendia e dominava o grupo de amigos e ouvintes. Por vezes, quando contrariado, “explodia” – parecia que ia “por tudo abaixo”, mas, depressa se refazia, retomava a serenidade, esquecia. Trajava-se bem, com apuro, elegância; usava invariavelmente “colete”, branco, por vezes, com botões de pedra ou pérola; vistosa gravata, com pérola, valioso brilhante, ao dedo; botinas de duas cores, bico fino, lustrosas. Como requinte de bom gosto à época, apoiava-se, elegantemente em rica bengala ou “guarda-chuva” de “cabo de ouro”, com um infalível emblema de “cobra” gravada. Uma figura física impressionante, imponente estatura (...) religioso, coração generoso, praticava a caridade sem ostentação.<sup>162</sup>

Augusto de Couto Maia foi um médico respeitado, dedicou sua vida profissional a saúde pública através do HIMS. Ele procurou se integrar nos mais difundidos meios científicos para ajudar na formação acadêmica dos futuros médicos além de orientar seus colegas de profissão através de palestras, seminários e grupos de estudos dentro da própria instituição, para que juntos pudessem trabalhar na profilaxia e no tratamento das doenças infecciosas.

Augusto de Couto Maia atuou no Hospital de Isolamento por sete anos (1904 a 1911) sem ter cargo efetivo, e, mesmo assim, mostrou-se capacitado e seguro das suas

<sup>160</sup> Ibidem

<sup>161</sup> “O governador do estado da Bahia, no uso de suas atribuições e atendendo a que o Dr. Augusto de Couto Maia, diretor do Hospital de Isolamento, foi considerado, por força de inspeção de saúde a que se submeteu, em estado físico de invalidez absoluta, para o exercício das funções de seu cargo, resolve conceder-lhe a aposentadoria solicitada, cabendo ao Tribunal de Contas, nos termos da Legislação Vigente, apurar o seu tempo de serviço Público e fixar as suas vantagens na inatividade”. *Diário Oficial do Estado da Bahia*, 17 de março de 1936.

<sup>162</sup> GOUVEIA, Raimundo Almeida. *Couto Maia e a Saúde Pública do passado*. 20/07/1938. P.06. Arquivo da Família.

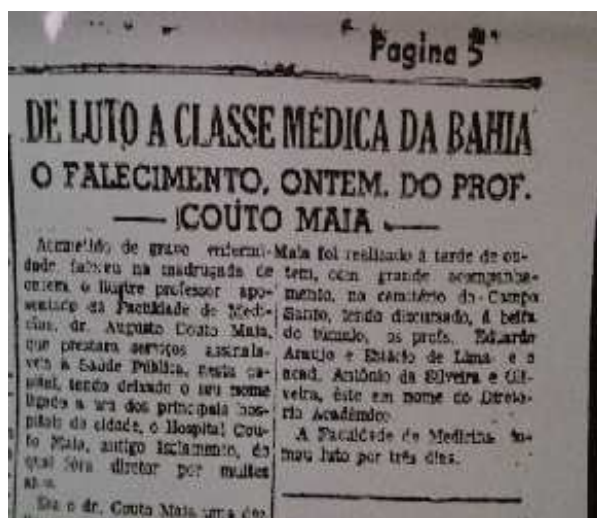
decisões buscando resolver problemas emergenciais os quais ajudassem no controle das doenças. Tornou-se Diretor efetivo por Decreto em 15 de junho de 1911. Desde que assumiu como diretor provisório, Augusto Maia manifestava-se contra a impropriedade do edifício – que era a antiga Fundação Cameron, depois passou a ser Hospedaria de Imigrantes, finalizando em Desinfectório Marítimo – o qual hospitalizava os doentes, e encontrava-se em péssimas condições, devido às madeiras terem sido estragadas pelos cupins causando riscos aos enfermos que ali se tratavam.

Através dos relatos escritos sobre suas atitudes, deixou clara sua visão de buscas e crescimento para o hospital. Soube se posicionar com firmeza de conhecimento, tendo êxito no seu objetivo quando mostrou argumentos para impedir a continuação da construção de um pavilhão sob o nome de Pasteur Grancher na Fazenda Accioly, situada entre a Boa viagem e o Mont-Serrat. Buscou, junto às autoridades, o local ideal para a construção do Novo Hospital de Isolamento, avaliando os locais visitados, mostrando as vantagens e inconveniências para erguer um Hospital especializado em doenças contagiosas.

Mesmo com grandes responsabilidades, tanto na Faculdade de Medicina da Bahia, exercendo o cargo de professor e também vice-diretor, quanto no Hospital de Isolamento de Mont-Serrat como diretor, Augusto Maia mostrava-se reservado a publicações e manchetes do seu nome nos meios de comunicação.

Em 28 de setembro de 1944, o jornal *O Imparcial* comunicou à comunidade baiana o falecimento de Augusto Maia.

FIGURA 9



APEB. Jornal *O Imparcial*, 28 de setembro de 1944



## 4.1 A passagem da monarquia para a república

Destacamos o cenário político para que possamos conhecer o contexto no qual o Hospital de Isolamento se desenvolveu. Assim, nas primeiras décadas do século XX, monarquistas conservadores como Luiz Vianna<sup>163</sup>, Severino Vieira<sup>164</sup> e José Marcelino<sup>165</sup> continuaram a conduzir a política do estado<sup>166</sup>, pois a passagem da Monarquia para a República pouco alterou a política do Estado da Bahia. Inicialmente, o Partido Republicano da Bahia (PRB) foi fundado em 1909. Seus integrantes faziam parte da burguesia agromercantil do estado, e tinham por objetivo representar os interesses da sociedade representativa. A cobiça dos privilégios sociais e vantagens econômicas, porém, geraram conflitos internos tornando-se insustentável a convivência no mesmo partido.

No final do século XIX, ingressou no meio político de uma geração diferente de jovens, que, mais tarde, compuseram o PRB. Uma nova geração, que, embora ligada a grupos e interesses tradicionais como Muniz de Aragão, Moniz Sodré e Ernesto Simões Filho, sob a liderança de José Joaquim Seabra, representava os setores urbanos de Salvador.

---

<sup>163</sup> Luiz Vianna nasceu em 30 de outubro de 1846 na cidade de São José do Riacho da Casa Nova, Bahia. cursou a Faculdade de Direito, em Recife, bacharelando-se em 1869. Em 1870 filiou-se ao Partido Conservador da Bahia. Foi deputado Provincial por dois períodos (1872-1874; 1875). Com a República tornou-se Juiz Federal da Bahia, em 1890. Foi presidente da Assembléia Constituinte do Estado (1891) e Senador Estadual (1891-1896). Assumiu o governo em 28 de maio de 1896, tornou-se o oitavo governador do Estado da Bahia. Em 28 de maio de 1900, Luiz Vianna passou o governo a seu sucessor. Afastou-se da política durante dez anos. Em 1911 foi eleito Senador Federal, falecendo em 6 de julho de 1920. PANG, 1979, P. 127 apud SOUZA, Christiane Maria Cruz de. A gripe espanhola na Bahia, política e medicina em tempos de epidemia, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Salvador: Edufba, 2009 p.125

<sup>164</sup> Severino dos Santos Vieira nasceu em 8 de julho de 1849, na antiga Vila da Ribeira do Conde, Bahia. Concluiu o curso de Direito em São Paulo, em 1874. Ingressou no Partido Conservador, do Império, e elegeu-se Deputado Provincial para a legislatura de 1882-83. Em 28 de maio de 1900, tornou-se o nono Governador do Estado da Bahia. Passou o cargo ao seu sucessor, em 28 de maio de 1904. Severino Vieira morreu em Salvador no dia 23 de setembro de 1917. PANG, 1979, P.84-88; SOUZA, 1949, P. 164-165 apud SOUZA, Christiane Maria Cruz de. A gripe espanhola na Bahia, política e medicina em tempos de epidemia, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Salvador: Edufba, 2009 p.125

<sup>165</sup> José Marcelino de Souza nasceu a 15 de outubro de 1848, em São Felipe, Bahia. Formando em Direito em 1870, pela Faculdade de Ciências Jurídicas de Recife. Em 1878, ingressou no Partido Conservador. Foi eleito Deputado Geral do Império para a legislatura de 1886-1889. Com a República, foi eleito para a Assembléia Constituinte do Estado, destacando-se como um dos relatores da Constituição de 1891. Governador da Bahia no quadriênio de 1904 a 1908. Foi eleito Senador Federal em 1909. Faleceu no Rio de Janeiro, em 26 de abril de 1917. Cf. Pang, 1979, p. 89-98; Bahia 200 apud SOUZA, Christiane Maria Cruz de. A gripe espanhola na Bahia, política e medicina em tempos de epidemia, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Salvador: Edufba, 2009 p.125 e 126

<sup>166</sup> SOUZA, Christiane Maria Cruz de. A gripe espanhola na Bahia, política e medicina em tempos de epidemia, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Salvador: Edufba, 2009 p. 93



Em 1910 houve uma campanha para sucessão presidencial entre Rui Barbosa e Hermes da Fonseca, cujo resultado vitorioso de Hermes enfraqueceu o PRB. Christiane Cruz destaca que, na Bahia, o enfraquecimento do partido recaiu sobre J. J. Seabra, ex-ministro da Justiça e negócios interiores do governo Rodrigues Alves (1902-1906)<sup>167</sup>. Apoiando Hermes da Fonseca, Seabra fundou em 1910, o Partido Republicano Democrata da Bahia (PRD), que foi alimentado por J. J. Seabra, assumindo o papel de liderança no governo da Bahia de 1912 a 1924.

Foi nesse período que houve mudanças com relação ao Hospital de Isolamento. Inicialmente Augusto Maia foi efetivado como diretor e o projeto para construção do Novo Hospital passou a ser cogitado e gradativamente os objetivos de Augusto Maia iam se concretizando.

---

<sup>167</sup> Ibidem, p. 94

## **5. REFORMAS E AMPLIAÇÕES DO PAVILHÃO DO ALTO DE MONT-SERRAT**

Em 1912 o Diretor Geral do Serviço Sanitário do Estado Luiz Pinto de Carvalho apresentou um relatório ao Governo do Estado. Este Diretor relata o funcionamento do Hospital ao assumir a direção dos negócios da Saúde Pública e as condições de funcionamento durante a sua gestão. Consta neste relato as considerações de Augusto de Couto Maia, antigo diretor provisório do Hospital. Este relatório apresenta uma ampla visão dos acontecimentos neste período.

Para Augusto Maia seria conveniente a construção de um Hospital de Isolamento em bairro mais central como Santo Antonio ou Brotas. Esse Hospital seria mobiliado, com instalação de um laboratório, atentando para que as edificações dos pavilhões obedecessem à boa luminosidade, ao arejamento, à ventilação e ao sol. Augusto Maia percebeu que a idéia do chefe do Departamento do Serviço Sanitário seria manter o Hospital de Isolamento em Mont-Serrat, e, tentando acelerar esse processo, apresentou um projeto para construção de um hospital com pavilhões semelhantes aos do hospital de Isolamento de São Paulo, e a topografia igual ao Hospital de Isolamento de São Sebastião no Rio de Janeiro.

### **5.1 A construção do Pavilhão Pasteur Grancher na chácara Accioly**

Para a construção do Hospital de Isolamento, deveria ser utilizado vasto terreno do Estado na Ponta de Mont-Serrat. Sem resposta da proposta apresentada, Augusto Maia ficou ciente da resolução do Conselho Sanitário em adquirir a chácara do Accioly, situada entre a estrada que vai desde o Bonfim passando pela Rua da Imperatriz, o Largo da Boa Viagem e chegando a Rua do Mont-Serrat. A chácara do Accioly foi adquirida no ano de 1910, no valor de quarenta contos de réis (40:000\$000), pelo governador do Estado com o objetivo de construir o Novo Hospital de Isolamento.<sup>168</sup> Essa atitude do Conselho deixou Augusto Maia surpreso, pois a resolução foi tomada sem o seu conhecimento como diretor do Hospital, e reage declarando que

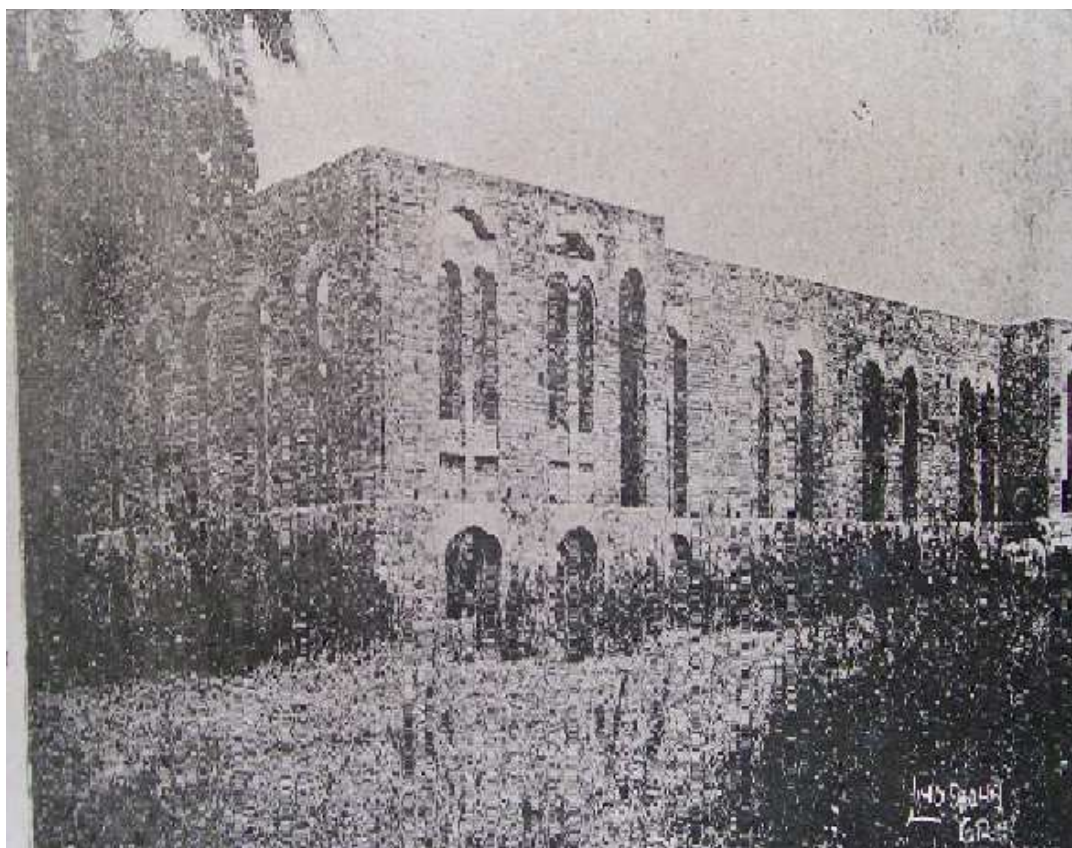
---

<sup>168</sup> APEB Republicano Relatório sobre os Novos pavilhões 1925. Doc.4072/97

Não há duvida que é curioso haverem-se resolvido muitas cousas sobre o Hospital de Isolamento, sem procurar-se, ao menos por dever de cortezia saber qual a opinião do respectivo diretor a respeito dos planos a serem adotados.<sup>169</sup>

A preocupação de Augusto Maia com relação à construção do pavilhão de Isolamento na referida chácara seria sobre a sua localização e estabilidade do terreno, além do saneamento dos brejos, poços e cisternas existentes na chácara, conforme as questões estabelecidas sobre higiene hospitalar.

**FIGURA 10**  
**PAVILHÃO PASTEUR GRANCHER PROJETADO PARA SER O HOSPITAL DE**  
**ISOLAMENTO DE MONT-SERRAT**



Fonte: APEB. Relatório 1912. caixa 61 doc.290., pg158.

Antes de qualquer resolução as providências deveriam ser relacionadas às enfermarias da ponta de Mont-Serrat, que se encontravam em condições de quase ruína. Pinto de Carvalho declarou no relatório que:

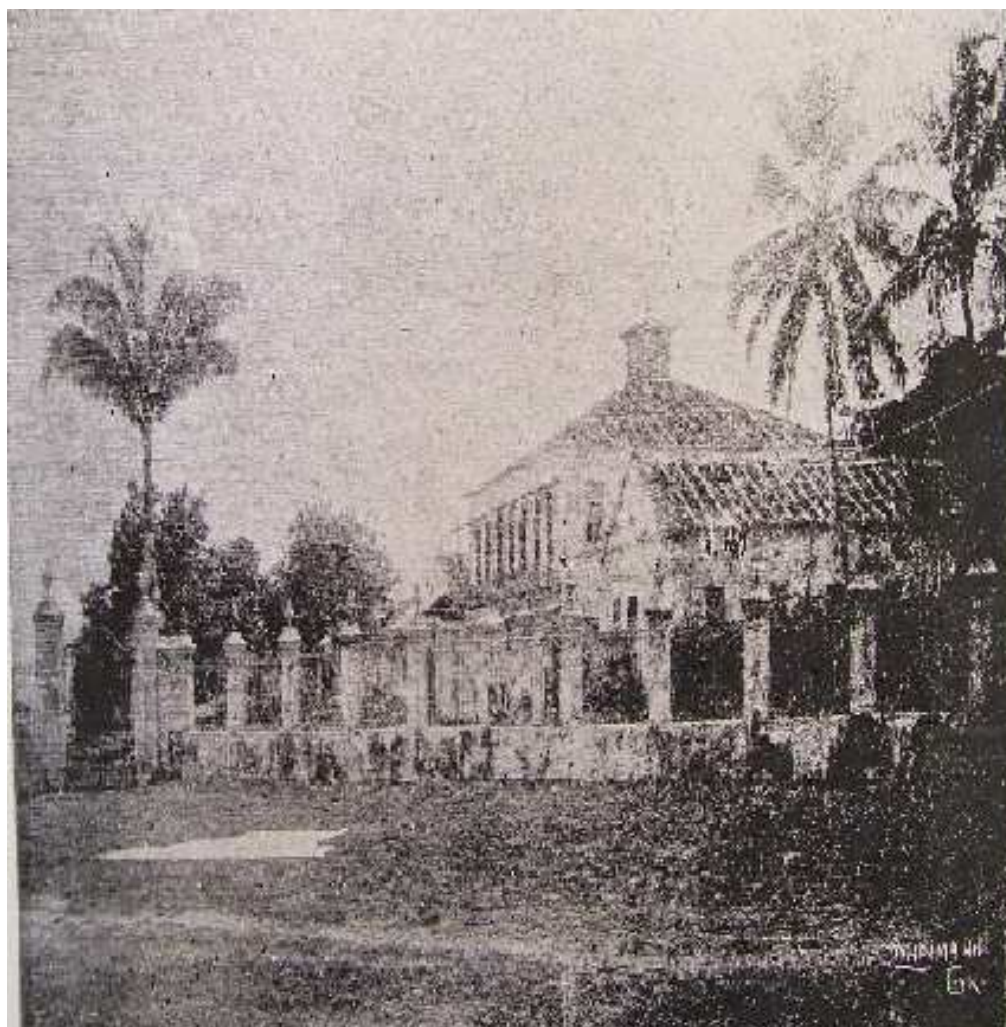
---

<sup>169</sup> APEB. Relatório 1912. caixa 61 doc.290., pg158.

As condições de quase ruína em que se achavam as enfermarias situadas na ponta de Mont-Serrat obrigaram-me a solicitar a reparação e concerto do pavilhão situado no Alto (...)<sup>170</sup>

Neste mesmo local, ao lado dessas enfermarias, um dos pavilhões foi utilizado como Hospedaria de Imigrantes, o que mais tarde, com a transferência definitiva do Hospital de Isolamento da Baixa de Mont-Serrat para a casa do Alto, a Hospedaria passou a funcionar no pavilhão evacuado pelo Hospital.

**FIGURA 11**  
**PAVILHÃO DAS ENFERMARIAS DO HI NA BAIXA DE MONT-SERRAT**



Fonte: APEB. Relatório 1912. Caixa 61, Doc.290

---

<sup>170</sup> Ibidem. p.159 e 160.

Analisando a referência de Pinto de Carvalho quanto à localização das enfermarias na ponta de Mont-Serrat, incluindo também as fotos do início do século XX com as fotos atuais, podemos sugerir que o prédio onde funcionava o HI, a Hospedaria de Imigrantes e o Desinfectório de Mont-Serrat, atualmente é onde funciona o Parque Regional de Manutenção da 6ª Região Militar do Exército.<sup>171</sup> Outra referência que fortalece a nossa sugestão é o ofício de Collatino de Borburema, diretor da enfermaria de variolosos, o qual solicitava a abertura de uma estrada que “partiria na direção da Rua do Patriotismo à Boa Viagem, daria em frente ao portão desse edifício”.<sup>172</sup>

**FIGURA 12**

**PRM da 6ª Região Militar do Exército**



Fonte: Foto atual 09.03.2009

<sup>171</sup> O Parque Regional de Manutenção da 6ª Região Militar, foi criado pelo Decreto nº22.874 de 7 de março de 1947 com o nome de Serviço de Manutenção Bélico. [www.exercito.gov.br/060MS/logistic/prmnt6/indice.htm](http://www.exercito.gov.br/060MS/logistic/prmnt6/indice.htm), 02.02.2009, 22:24 h.

<sup>172</sup> APEB. Relatório 1899 Caixa 52, Livro307, p.5 e 6.



FIGURA 13

**Hospedaria de Imigrantes na Baixa de Mont-Serrat**

Fonte: APEB – Biblioteca – Relatório de 1928

O Secretário do Estado determinou consertos e reparos no pavilhão do Alto de Mont-Serrat, logo após o aparecimento de um caso de cólera a bordo do vapor inglês Araguaya, com receio de que a Bahia fosse tomada pela doença. Tais reformas ocorreram mediante contrato com a companhia Guinle e Cia, e foram iniciadas em novembro de 1910 e finalizadas em dezembro de 1911. Para isso, foram utilizados seis contos de réis (6:000\$000) no exercício do ano de 1910 e vinte e quatro contos de réis (24:000\$000) no exercício do ano de 1911, com algumas pendências.<sup>173</sup>

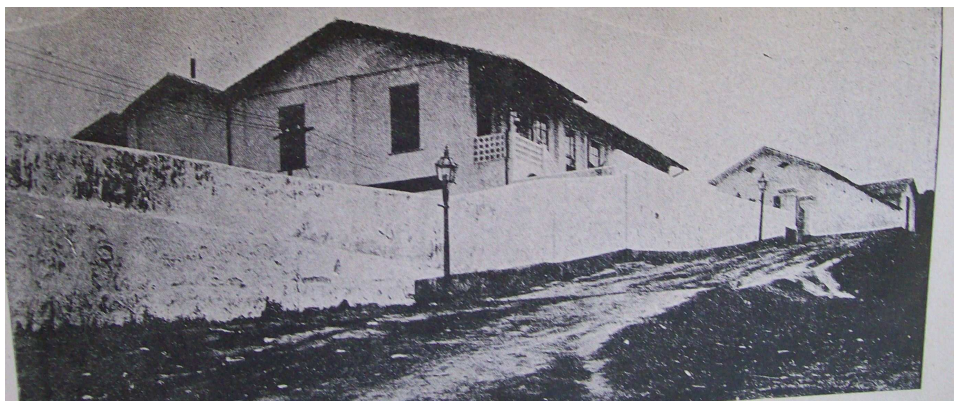
Logo que concluída as obras do pavilhão do Alto, para lá foram transferidas a administração, as enfermarias de peste e febre amarela, permanecendo no edifício da Baixa de Mont-Serrat as demais enfermarias e o Posto de Observação. Agrippino Barbosa relata sobre o pavilhão do Alto que

O pavilhão recente-se de sua pequenez, é verdade; a perspicácia e a boa vontade do diretor, entretanto conseguiram fazer verdadeiros milagres no interior daquele pavilhãozinho, de modo que deixa excelente impressão a quantos o visitarem.<sup>174</sup>

<sup>173</sup> APEB Republicana caixa2385 Maço 177 Doc. 738, p. 22. 02.08.1918

<sup>174</sup> APEB. Relatório 1912. Caixa 61, Doc.290 P. 161

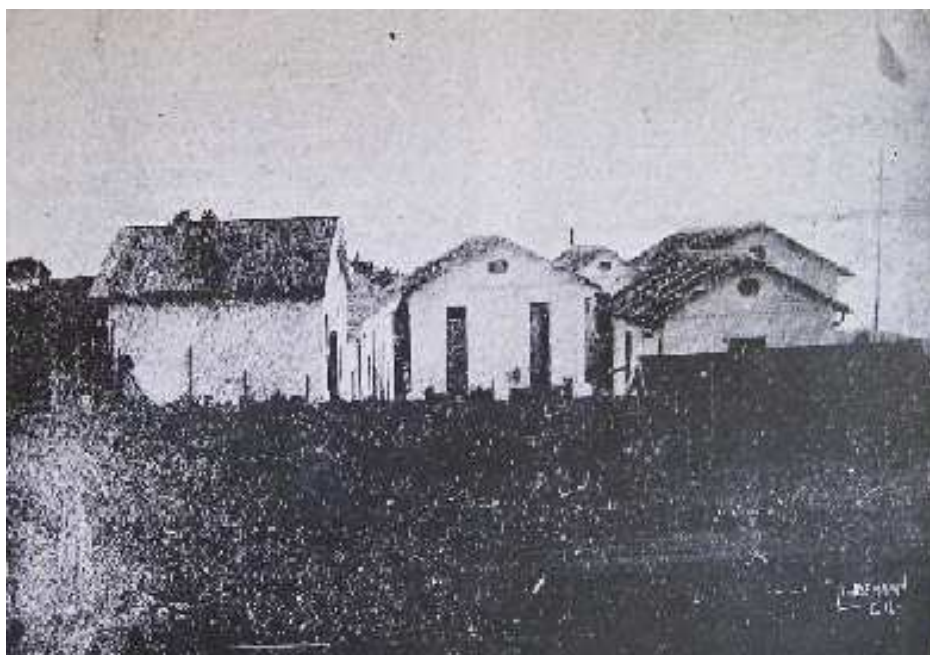
**FIGURA 14**  
**NOVOS PAVILHÕES NO ALTO DE MONT-SERRAT**



Fonte: APEB. Relatório 1912. Caixa 61, Doc.290 P. 161

O Pavilhão do Alto de Mont-Serrat de outro ângulo:

**FIGURA 15**  
**PAVILHÕES DAS ENFERMARIAS DO ALTO DE MONT-SERRAT**

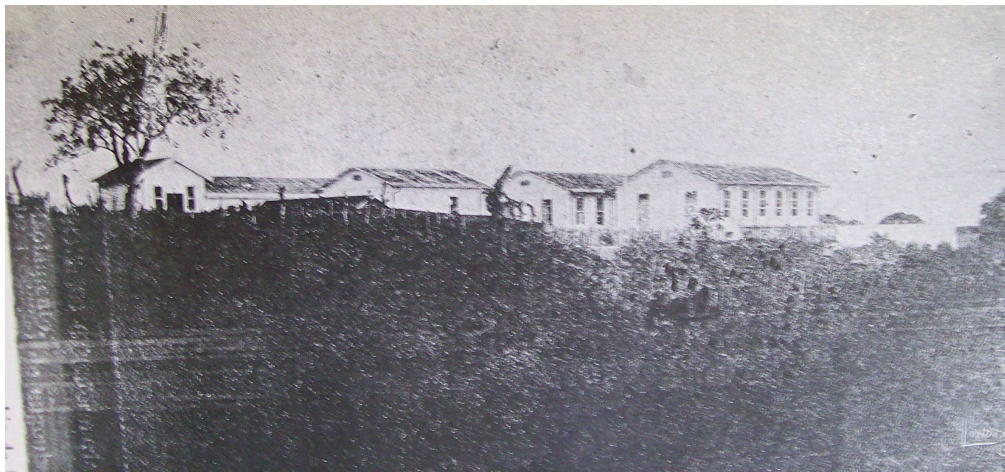


Fonte: APEB. Biblioteca. *Relatório de 1912*. Caixa 61, doc290



O Pavilhão do Alto de Mont-Serrat em uma visão ampla.

**FIGURA 16**  
**VISTA DE OUTRO ÂNGULO DOS PAVILHÕES**  
**DAS ENFERMARIAS DO ALTO DE MONT-SERRAT**



Fonte: APEB. Biblioteca. *Relatório de 1912*. Caixa 61, doc290

Para Pinto de Carvalho a construção do novo Hospital no Alto de Mont-Serrat era de grande importância, considerava como idealização da sua administração como Diretor Geral do Serviço Sanitário, pois resolveria o problema do funcionamento precário do Hospital, em um edifício com sua estrutura bastante comprometida. Satisfeito com o resultado da nova construção do Hospital, declarou com entusiasmo que:

Quando nada ressalta aos olhos de qualquer asseio das diversas partes dos pavilhões, em flagrante contraste com o que se pode observar, paginas atrás, na fotografia do antigo pavilhão em que estava instalado o Isolamento, na Baixa de Mont-Serrat.

O novo Hospital tem um certo ar de alegria, que lhe dão, naturalmente, as suas paredes muito alvas e frescamente caiadas, o seu jardim caprichosamente feito, os seus caramanhões e a sua posição pitoresca.<sup>175</sup>

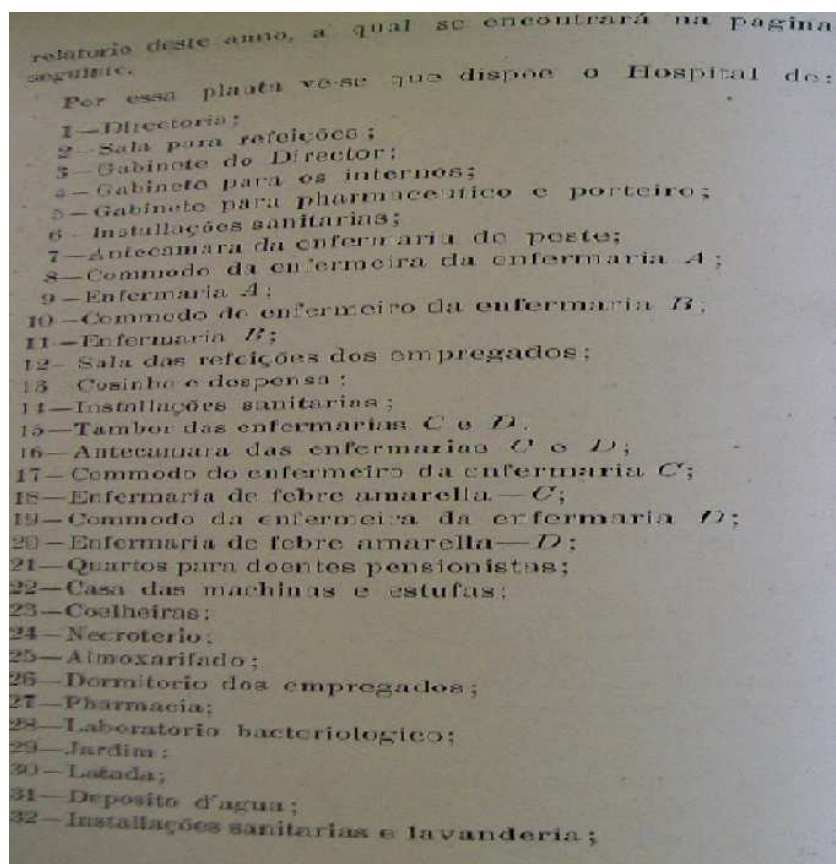
Pinto de Carvalho achou conveniente destacar a planta do pavilhão que Augusto Maia anexou ao relatório:

---

<sup>175</sup> Ibidem p. 178.



**FIGURA 17**  
**Planta do Hospital de Isolamento**



Fonte: APEB. Biblioteca. *Relatório de 1912*. Caixa 61, doc290

Pinto de Carvalho conseguiu do Governo uma série de reformas, reorganizando completamente o serviço, criando novos departamentos, ampliando outros, de modo a deixar, da sua rápida passagem pelo serviço, os maiores benefícios.<sup>176</sup>

Já concluída a transferência dos doentes para o pavilhão do Alto, cabia naquele momento, retomar os questionamentos sobre a continuidade da construção do pavilhão Pasteur Grancher na fazenda Accioly, pois, tanto o Secretário de Saúde Pinto de Carvalho como também o diretor do HIMS se posicionavam contra a implantação desse tipo de hospital aqui na Bahia. O hospital que estava sendo construído era semelhante ao modelo europeu, com pavilhões fechados, sendo propícios para o clima frio europeu, mas, para nosso clima tropical, seria inconveniente. Augusto Maia escreve: “(...) é um erro querermos, sem prévio estudo, adotar tipos de construção de países frios para as

<sup>176</sup> Diário Oficial do Estado da Bahia. Edição Especial do Centenário, p. 504

nossas regiões tórridas.”<sup>177</sup>, acrescentando que o pessoal das enfermarias não estava preparado tecnicamente para se adaptar ao perigoso sistema de troca de botas e aventais ao entrar em boxes de doentes cujas enfermidades são diferentes. Acrescentou também que geralmente eram internados 220 doentes distribuídos em sete enfermarias, que, muitas vezes, em caso de crises de vômitos e delírios dos doentes, os médicos tinham que atender até nove doentes ao mesmo tempo, precisando da presença de enfermeiros e auxiliares que, na maioria das vezes, eram substituídos pela generosidade dos doentes que se encontravam em convalescença.

O último argumento contra o PPG (Pavilhão Pasteur Grancher) descrito por Augusto Maia foi quanto ao desconforto dos doentes durante o internamento devido ao isolamento, ou seja, os doentes não poderiam ter contatos pessoais para estabelecer diálogo e também não poderiam ocupar o tempo com leituras de jornais ou revistas, pois a maioria dos doentes eram analfabetos. Para Augusto Maia esses aspectos contribuiriam para agravar o estado de saúde dos doentes, como relata:

(...) o que seria um pobre homem do povo sem instrução nem habito de leitura, no mais das vezes sem saber ler, engaiolado numa estufa, sob o calor temível de um sol de verão num clima como o nosso, sem uma conversa para amenisar-lhe a vida, sem companhia de pessoa alguma, num isolamento desolador, triste, tudo isso concorrendo para serem agravados os seus padecimentos.<sup>178</sup>

Dessa forma podemos perceber uma clara evidencia de conflito entre o modelo europeu e o modelo brasileiro, no qual médicos já apontavam objeções com justificativas convincentes em reproduzir a estrutura arquitetônica de um hospital ao modelo europeu, destacando também os hábitos culturais dos trabalhadores. Cabe enfatizar também que Augusto Maia, apesar de ter estudado na Faculdade de Medicina da Bahia, era um homem que buscava desenvolvimento científico nas suas viagens à Europa, mas que permanecia digno das diferentes formas de estruturar e aplicar a medicina em continentes distintos.

A construção do PPG era uma confirmação da permanência do Hospital de Isolamento no bairro de Monte-Serrat, mas os argumentos apresentados por Augusto Maia foram convincentes para que as obras do PPG fossem suspensas, iniciando assim

---

<sup>177</sup> APEB. Relatório 1912. Caixa 61, Doc. 290, p.164

<sup>178</sup> Ibidem, p.165

novas buscas por outro terreno para construção do Novo Hospital; dessa vez opondo-se ao estilo europeu, e baseando-se a realidade brasileira quanto ao clima e às doenças tropicais.

Assim, sem interesse para o Hospital de Isolamento, o Governador J. J. Seabra achou por bem doar a chácara Accioly e o Pavilhão em construção ao Instituto de Proteção e Assistência a Infância, para construção do seu hospital. No ano de 1922, porém, a diretoria do Instituto não achou o local conveniente para esse fim, e devolveu a chácara com o Pavilhão nas mesmas condições que o recebeu.<sup>179</sup>

A única imposição contra a construção do Novo Hospital de Isolamento no bairro de Mont-Serrat era a distância do centro da cidade, pois havia grande dificuldade de acesso ao bairro nos carros berlindas de tração animal, devido ao péssimo calçamento das ruas e à falta de linha de transporte. Esses fatores prejudicavam o estado clínico dos doentes que pioravam durante o trajeto e não havia um técnico habilitado para lhes dar assistência, principalmente aos afetados pela febre amarela que vinham do Serviço Bacteriológico. Esse fato incomodou ao diretor do Serviço Sanitário Pinto de Carvalho, o qual enviou um comunicado ao diretor do Instituto Bacteriológico, determinando que todo doente oriundo desse Instituto tivesse acompanhamento de um acadêmico, portando consigo uma pequena ambulância de urgência. Esse procedimento evitaria maiores danos aos doentes e também reclamações por parte dos familiares. Augusto Maia acrescenta: “Não há dúvida que um Hospital de Isolamento deve ficar não muito longe do centro da capital a que serve”.<sup>180</sup> Mas o Governo não mostrava interesse na mudança do HI para outra localidade, usando como justificativa as más condições financeiras do Estado.

Esse fato levou Augusto Maia a sugerir um acordo com as duas Companhias de Linha Circulares: Trilhos Centrais e *Light & Power*, a fim de construir linhas de ligação dos bairros até os hospitais de Mont-Serrat e São Lázaro, permitindo também o trânsito livre das ambulâncias nessas ligações.

Absorvido pela brilhante sugestão de Augusto Maia, Pinto de Carvalho foi ao encontro do gerente das Companhias Linha Circular e Trilhos Centrais Júlio Brandão, o qual cedeu livre trânsito aos carros do Serviço Sanitário, sem ônus algum para o governo. Pinto de Carvalho, contudo, não teve igual sucesso ao contatar com Enil Hayn, gerente da *Light & Power*, o qual declarou que não permitiria a ligação das duas linhas

---

<sup>179</sup> APEB. Biblioteca Relatório de 1925, caixa 4070 Maço 97

<sup>180</sup> Ibidem, p. 166

no bairro da calçada, acentuando que o trânsito de veículo do Serviço Sanitário só seria permitido a partir do momento que houvesse uma negociação quanto ao preço do serviço a ser utilizado. Essas divergências entre os gerentes das duas Companhias foram prejudiciais ao Estado, pois dificultavam a solução do problema de transporte no bairro de Mont-Serrat, resultando nas dificuldades de tratamento dos doentes.

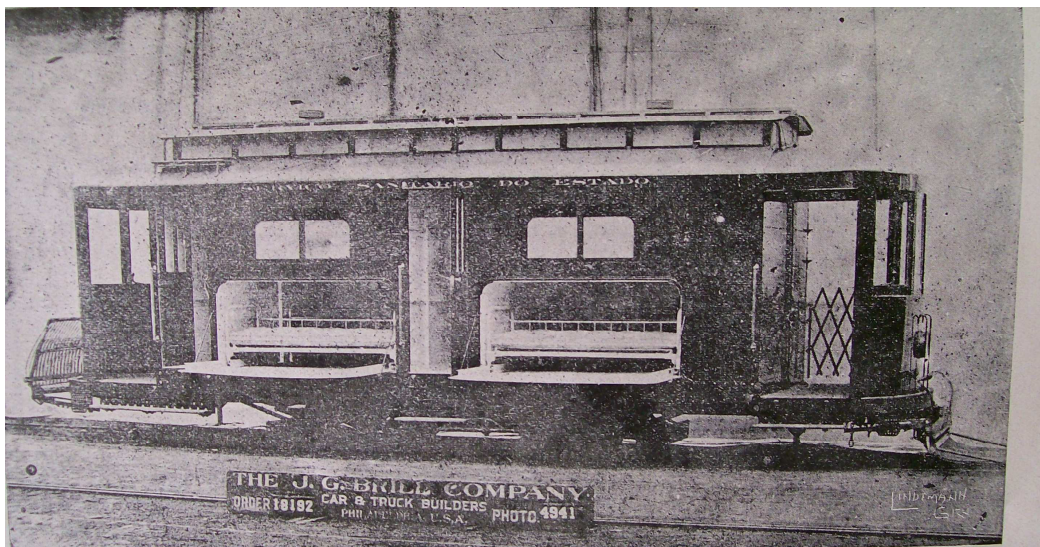
Alguns meses depois das negociações, foram estabelecidas as bases para um contato entre o Estado e as companhias de linhas circulares de Carris da Bahia: Trilhos Centrais e Bahia, *Tramway Light & Power*, com o objetivo de melhorar o serviço de remoção de doentes afetados pelas doenças infecto-contagiosas, que fossem internados no Hospital de Isolamento de Mont-Serrat, proporcionando-lhes um meio de transporte rápido, com mais conforto e comodidade que os carros já utilizados.

O projeto de Pinto de Carvalho era fazer um melhoramento por meio de um *tramway* ou carro elétrico enfermaria, para que pudesse trafegar em todas as linhas das companhias, na proximidade do Hospital.

O desenvolvimento das negociações sobre implantação de linhas de acesso ao Hospital, e a necessidade de se criar um bonde para desenvolver o transporte dos serviços sanitários justificou as divergências entre os gerentes das duas Companhias citados anteriormente. Cabe lembrar que o mesmo gerente das Companhias Linha Circular e Trilhos Centrais, Júlio Brandão, que tinha cedido trânsito livre aos carros dos serviços de saúde, sem causar ônus para o governo, foi quem projetou a planta do luxuoso bonde enfermaria motor, com quatro leitos, local para ambulância de urgência e compartimento para enfermeiro. O referido bonde foi construído nos Estados Unidos, com uma estrutura toda em aço, com ventiladores internos, os quais não coíbiam o intenso calor no período de sol forte. Esse fato causava agravamento no estado de saúde dos doentes, durante a longa viagem pela estrada do Retiro, percorrendo a calçada até chegar ao Mont-Serrat.

Pinto de Carvalho e Augusto Maia sabiam que o bonde não reduziria a distância do centro da cidade até o Mont-Serrat, mas, certamente, acabaria com os tombos, devido ao mau-calçamento das ruas que tanto incomodavam os doentes.

**FIGURA 18**  
**CARRO SANITÁRIO CONSTRUÍDO NOS ESTADOS UNIDOS**



Fonte: APEB. Relatório 1912. Caixa 61, Doc.290 P.166

Augusto Maia, embora se mostrasse a favor da mudança do Hospital do bairro de Mont-Serrat, instalando o Isolamento em um local mais central da cidade para facilitar o acolhimento do doente, também concordava com a decisão do governo de manter o HI no bairro de Mont-Serrat. Sugere-se que o objetivo de Augusto Maia era ajudar ao governo a estabelecer o Novo Hospital, dando boas condições de tratamento aos doentes, enumerando assim as vantagens e desvantagens quanto a sua localização tanto no bairro de Mont-Serrat, quanto Brotas, em Santo Antônio ou no Canela.

Para Pinto de Carvalho, o ideal seria manter a Hospedaria de Imigrantes na ponta de Mont-Serrat e o Hospital de Isolamento no bairro do Canela, ao lado do Instituto Oswaldo Cruz. Mas as negociações neste local não surtiram efeitos.

As buscas de uma chácara para construção do Novo Hospital de Isolamento permaneceram nos quatro bairros e foram acompanhadas a convite de Pinto de Carvalho pelos médicos Augusto Maia, Oscar Freire e Pirajá da Silva, este último tendo sido professor catedrático Lente da Cadeira da Faculdade de Medicina da Bahia e descobridor em 1908 do *Schistosoma mansoni*.<sup>181</sup> A única chácara na avaliação da equipe que oferecia melhor condição quanto ao solo estável, boa ventilação e ausência de mosquitos estava situada na dependência do Hospital dos Lázarus, localizado no

<sup>181</sup> Tavares-Neto, José. Formados de 1812 a 2008 pela Faculdade de Medicina da Bahia. Academia de Medicina de Feira de Santana, 2008, p. 66 e 175.

bairro das Quintas, em um planalto que vai até a “estrada da Cruz do Cosme”.<sup>182</sup> A equipe chegou até a cogitar que a grande vantagem quanto à proximidade dos hospitais estaduais, tanto o de Isolamento quanto o dos Lázaros seria a existência de apenas uma direção para ambos, ou seja, o diretor do Hospital de Isolamento ficaria também responsável pelo Hospital dos Lázaros. Mas, não tardou para que o hospital dos Lázaros fosse descartado, pois se tratava de uma zona suspeita de paludismo.<sup>183</sup>

Os vários problemas a serem enfrentados nos novos bairros para construção do Novo Hospital de Isolamento, a exemplo da avaliação do terreno, das normas de saúde ambiental, dentre outros fatores, fez com que as expectativas se voltassem realmente para a permanência do Hospital ali no Mont-Serrat, no mesmo local do já existente.

## 5.2 Os hospitais extraordinários para variolosos

Quando irrompeu a epidemia de varíola no ano de 1919, o Hospital de Isolamento de Mont-Serrat tornou-se insuficiente para comportar o grande número de doentes. Foram, então, organizados dois hospitais extraordinários para recolher os atacados pela varíola; um deles em um grande prédio alugado para esse fim, no topo da ladeira do Baluarte e o outro em uma casa que possuía o Estado no bairro de São Lázaro.

No prédio de Mont-Serrat, foram feitos grandes reparos e adaptações para instalação das enfermarias, que deveriam estar equipadas com todo o material necessário para atender os variolosos. Para tal atendimento, foi nomeada uma equipe a qual fazia parte do Hospital do Baluarte<sup>184</sup> a exemplo de Agripino Barbosa que, desde o começo da epidemia, se encontrava como diretor interino do Hospital de Isolamento de Mont-Serrat; alguns auxiliares e dois médicos: José Pinto Soares e Fernando Almir Vieira; dois internos, os acadêmicos de medicina: Apparicio Moreira Leite e Aurélio Caetano da Silva; um farmacêutico, Antonio Cardoso e Silva, que ocupava o mesmo cargo no HIMS, acumulando a mesma função nos dois estabelecimentos; o almoxarife, que a princípio foi Luiz Barreiros e que mais tarde foi substituído por Hermano José de Almeida Gouveia, que, por muitos anos, exerceu o mesmo cargo no Hospital de

---

<sup>182</sup> APEB. Relatório 1912. Caixa 61 doc. 290. P. 169.

<sup>183</sup> “Paludismo ou malária é uma doença parasitária que tem como agente etiológico protozoário de gênero plasmodium, transmitida ao homem pela picada do mosquito anopheles”. Ministério da Saúde – Fundação Nacional de Saúde – Vigilância Epidemiológica 2001, p. 11.

<sup>184</sup> APEB. Biblioteca Relatório de Gonçalo Muniz 1921



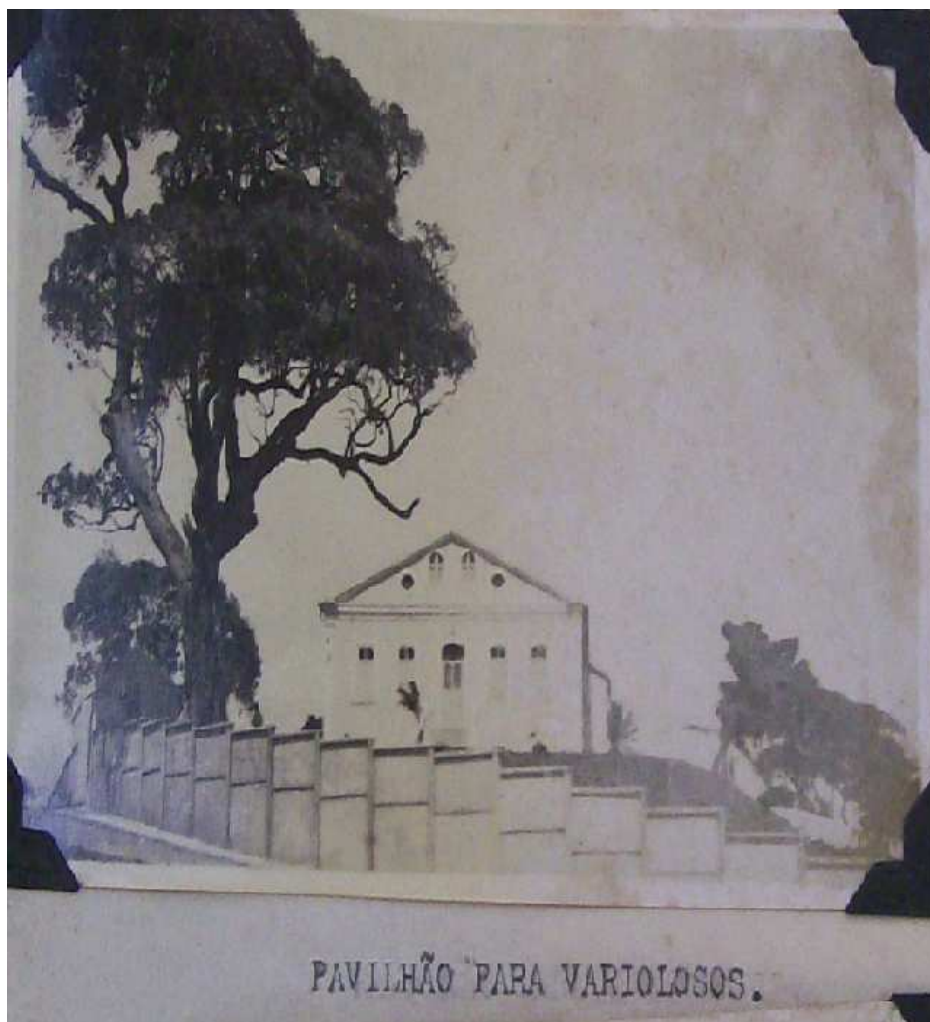
Isolamento de Mont-Serrat. Além desses profissionais, foram incluídos enfermeiros, enfermeiras e empregados subalternos cujos nomes não foram citados.<sup>185</sup>

O Hospital provisório do Baluarte foi inaugurado em 9 de Novembro de 1919 e funcionou até 31 de maio de 1920. Neste período, foram nele recolhidos e tratados 607 doentes, dos quais 307 eram homens, 164 mulheres e 76 crianças. Destes, curaram-se 425 e faleceram 182.<sup>186</sup>

Esse prédio funcionou como enfermaria de variolosos e atualmente funciona como Instituto do Meio Ambiente (IMA), e localiza-se frente ao Forte de Mont-Serrat, conforme figura abaixo:

**FIGURA 19**

**Pavilhão para Variolosos no Ato de Mont-Serrat**



Fonte: APEB Relatório de 1925 Caixa 4072 Maço 97

---

<sup>185</sup> Ibidem.

<sup>186</sup> Ibidem

**FIGURA 20**  
**Enfermaria para Variolosos**



Fonte: APEB Relatório de 1925 Caixa 4072 Maço 97

Essa enfermaria estava localizada na parte interna do Pavilhão dos Variolosos



## 6. A CONSTRUÇÃO DO NOVO HOSPITAL DE ISOLAMENTO

### 6.1 O Baluarte do século XX

Por conta de o Hospital de Isolamento passar a acolher doentes de outras moléstias infecciosas e não apenas a febre amarela, a infra-estrutura do hospital tornou-se insuficiente, levando à necessidade não somente de modificações ou melhoramentos na estrutura do prédio já existente, mas também ampliação, devendo construir um novo hospital, nos padrões atuais de início do século XX. Seguiu-se com sua arquitetura esboçada nos pavilhões do Hospital de Isolamento de São Paulo, o qual Pinto de Carvalho descreveu que

Será um Hospital composto de vários pavilhões separados, para pequeno número de doentes cada um, tendo, além disso, pavilhões para administração, para laboratório, etc..<sup>187</sup>

Assim, no mês de abril de 1916, Gonçalo Muniz, Secretário do Interior, Justiça e Instrução Pública, nomeado pelo Governador Antônio Moniz, tendo em vista a deficiência do Hospital de Isolamento para os doentes de moléstias contagiosas, encarregou o engenheiro Archimedes de Siqueira Gonçalves de elaborar o projeto de um Novo Hospital no mesmo local do antigo, no Alto de Mont-Serrat, abrangendo o terreno ao norte até a entrada da Pedra Furada.

Logo que o projeto do Novo Hospital foi aprovado pelo Diretor Geral Interino de Saúde Pública Alberto Muylaert, foi publicado, pela Diretoria da Agricultura, o edital de concorrência para a construção de cinco pavilhões considerados de necessidade mais urgente, e que assim ficariam distribuídos: Pavilhão da Administração; Pavilhão da Enfermaria A; Pavilhão da Enfermaria C; Pavilhão da Farmácia, Necrotério e Laboratório e Pavilhão de Desinfecção e Lavanderia.

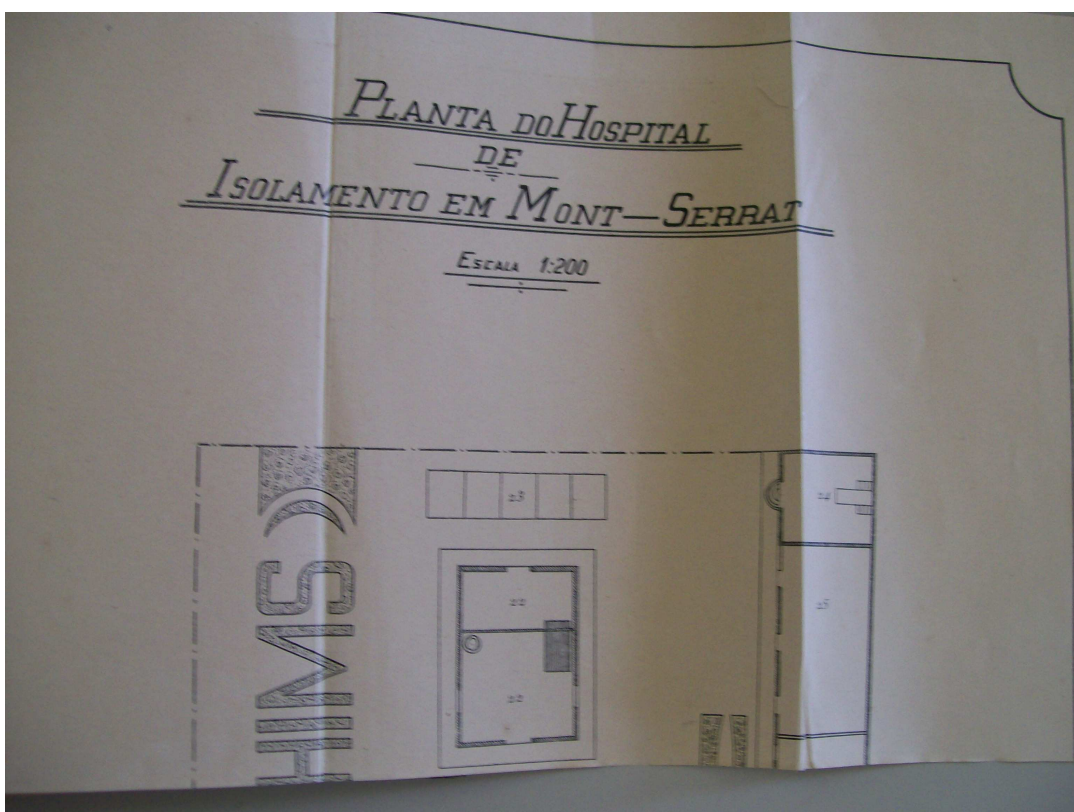
O edital de concorrência apresentava cinco critérios que deveriam ser observados na proposta: 1º Os pavilhões a construir teriam de situar-se no Alto de Mont-Serrat, em continuação do prédio existente; 2º As plantas dos pavilhões, fachadas, cortes e mais

---

<sup>187</sup> APEB. Relatório 1912. Caixa 61 doc.290. P.170.

desenhos, bem como a especificação dos diversos trabalhos a executar deveriam se achar à disposição dos proponentes na Diretoria da Agricultura; 3º As despesas das fiscalizações das obras correriam por conta do contratante que depositaria no tesouro do Estado, por trimestres adiantados, a importância de 750\$000 para aquele fim; 4º As propostas seriam apresentadas em cartas fechadas, sem emendas com firmas reconhecidas, sendo acompanhadas do conhecimento do Tesouro, provando ter depositado a caução de cinco contos de réis (5:000\$000); 5º A concorrência versaria sobre a idoneidade do proponente, os preços de unidade dos diversos trabalhos, preço global e prazos para o início e conclusão das obras.<sup>188</sup>

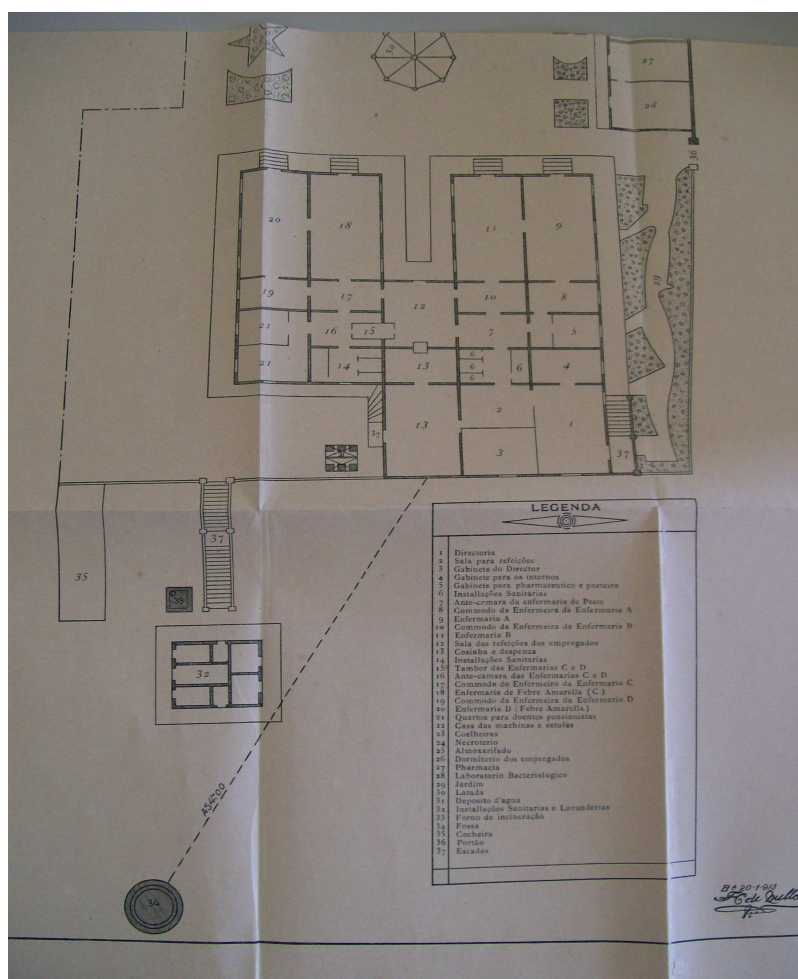
FIGURA 21



Fonte: APEB Biblioteca Relatório 1912. Caixa 61, doc. 290

<sup>188</sup> BAHIA, Diário Oficial do Estado da. 23-12-1916.

**FIGURA 22**  
**Planta do Hospital de Isolamento de Mont-Serrat**



Fonte: Biblioteca Relatório 1912 Caixa 61, doc. 290

A abertura das propostas ficou marcada para o dia 9 de janeiro de 1917, prazo que foi prorrogado para 23 de janeiro. Como a única proposta não foi aceita, foi publicada nova concorrência para 8 de fevereiro. Em 15 de março de 1917 foram apresentadas três propostas as quais descreviam com detalhes as condições para a construção do Novo Hospital de Isolamento.

A primeira proposta apresentada foi a do engenheiro civil Armando Carneiro da Rocha, no valor total de quatrocentos e seis contos, trezentos e quarenta e sete mil, quinhentos e oitenta e dois réis (406:347\$582), com o prazo para conclusão das obras de oito meses; a segunda proposta foi a de Lafayette Pereira e Companhia apresentando o valor global de quatrocentos e quarenta e um contos, oitocentos e setenta e três mil e novecentos e cinqüenta e sete réis (441:873\$957), com prazo de conclusão de seis

meses. A última proposta foi a do engenheiro civil Eurico da Costa Coutinho no valor global de trezentos e cinquenta e dois contos, trezentos e quatorze mil e duzentos e oito réis (352:314\$208), com o prazo para conclusão da obra de seis meses.<sup>189</sup>

Na avaliação das três propostas pela Secretaria da Agricultura, a proposta de Lafayette Pereira e Companhia foi eliminada por apresentar preços exagerados, não sendo conveniente aos interesses do Estado. Nas propostas que permaneceram foram feitas correções. Uma dessas correções foi a redução de materiais contidos na proposta do engenheiro Carneiro da Rocha, que passou a ter valor inferior ao da proposta de Coutinho, com uma diferença de dois contos, duzentos e cinquenta e nove mil e duzentos e cinco réis (2:259\$205). Desta forma, foi dado o de acordo, com o parecer do Inspetor de Obras.

## 6.2 A construção dos Pavilhões do Hospital de Isolamento

Em 15 de março de 1917, o Secretário do Estado da Agricultura, Indústria, Comércio e Obras Públicas, em nome do Governador, designou por Portaria o engenheiro Archimedes Siqueira Gonçalves para exercer as funções de fiscal das obras dos pavilhões do Hospital de Isolamento no Mont-Serrat.<sup>190</sup>

O projeto de construção do Novo Hospital no início do século XX, de obra grandiosa com grande importância para a Bahia, ampliaria os leitos para acolhimento e controle de outras doenças com perfil infeccioso. Jorge Uzêda declara

Esse Hospital de Isolamento era um componente fundamental dentro da política da medicina urbana, pois para ele poderia afluir toda a espécie de agente contagioso e, assim livrar a cidade do perigo.<sup>191</sup>

Ao mesmo tempo em que as obras dos Pavilhões estavam acontecendo, o engenheiro fiscal da construção do Novo Hospital de Isolamento Archimedes Gonçalves solicitava aprovação do orçamento no valor de cinco contos oitocentos e noventa e nove mil e seiscentos réis (5:899\$600), referente à construção da estrada de Mont-Serrat ao Bonfim, no trecho compreendido entre a estrada do atual Hospital da

---

<sup>189</sup> IBIDEM. 15.03.1917

<sup>190</sup> IBIDEM. 17.03.1917

<sup>191</sup> UZÊDA, Jorge A. A Morte Viglada: A cidade do Salvador e a pratica da medicina urbana 1890-1930. Tese de mestrado em Ciências Sociais UFBA. 2006 p.31.

Sagrada Família e a encruzilhada da entrada da Pedra Furada.<sup>192</sup> Dias depois, Archimedes Gonçalves solicitava ao Inspetor de Obras Públicas a proibição do trânsito de veículos com mais de duas toneladas na estrada que liga o largo do Bonfim ao Hospital de Isolamento. Segundo ele os caminhões pesados destruíam a dita estrada tornando-a intransitável.<sup>193</sup>

Um ano e meio depois de iniciadas as obras dos Pavilhões, ou seja, em 20 de setembro de 1918, Armando Carneiro da Rocha, em um ofício endereçado ao Engenheiro Fiscal das obras, solicitava alteração de preços das unidades relacionadas, devido as grandes variações dos valores no mercado, diferentes daqueles que foram apresentados no período da concorrência. Segundo ele, o que se pagava por

(...) 30\$000 por barrica de 18Kilos, hoje atinge a 110\$000, a cal que era vendida a 13.000 o moió, hoje está por 22.000; o tijolo de 35.000 passou a 60.000, a areia do Paraguassú de 7.000 alcança atualmente 18.000 (...).<sup>194</sup>

Para o engenheiro Fiscal das Obras, era natural a ocorrência de deficiências dos preços de unidades, uma vez que estes sempre sofriam alterações. Para cobrir essas deficiências ele pagava sempre em moeda corrente.

A construção dos novos pavilhões foi iniciada em março de 1917 e paralisada em 28 de março de 1920, quando se deram por inaugurados os cinco pavilhões do Hospital de Isolamento. Estes, porém, não poderiam ser utilizados para os devidos fins, por não possuírem, além de outros requisitos, água, luz, gás e esgoto,<sup>195</sup> além de haver, em um desses pavilhões, rachaduras nas paredes laterais.

---

<sup>192</sup> APEB. Republicano caixa 2385 Maço 177 Doc738, p. 22. 02.08.1918

<sup>193</sup> Ibidem, p.26. 29.08.1918

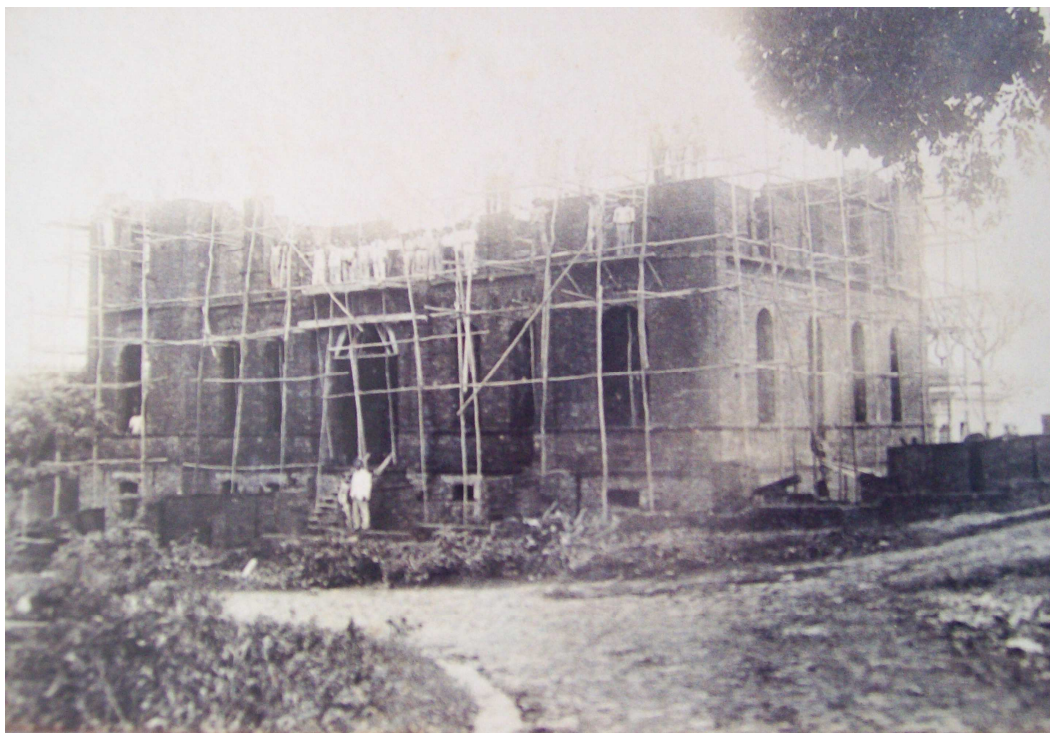
<sup>194</sup> APEB. Republicano caixa 2385 Maço 177 Doc. 738, p. 39

<sup>195</sup> APEB. Biblioteca Relatório Hospital de Isolamento 1925 caixa 4077 Maço 97, p.4



FIGURA 23

**CONSTRUÇÃO DO PAVILHÃO ADMINISTRATIVO DO  
HOSPITAL DE ISOLAMENTO**



Fonte: Bahia. Instituto Histórico e Geográfico da Bahia. Pasta 22. 1918

No segundo Governo de J.J. Seabra (1920-1924), não houve nenhuma modificação. Os novos edifícios da Baixa de Mont-Serrat continuavam se deteriorando por falta de acabamento da muralha de arrimo e de proteção das vigas de aço, corroídas pela ação oxidante das brisas marinha, além do mar, que ameaçava arruinar a casa de máquinas e o Pavilhão da Lavanderia.<sup>196</sup>

O mesmo acontecia com o Pavilhão do Alto de Mont-Serrat, onde estavam instaladas as quatro enfermarias e a administração. As paredes se encontravam rachadas de cima até embaixo. Segundo o engenheiro, a ruptura das paredes era conseqüência da existência de grandes formigueiros nos alicerces do edifício.

### **6.3 O Governo de Góes Calmon e o Hospital de Isolamento**

Quando Góes Calmon assumiu o governo em 1924, visitou todas as instituições públicas inclusive o Hospital de Isolamento. Sua reação foi de perplexidade quanto à

<sup>196</sup> APEB Biblioteca Relatório de 1923, p.7

situação de abandono das obras que custaram tão caro ao Estado. Por outro lado, o Governador prometeu mandar estudar o problema da instabilidade do terreno e também dar resolução a ele.

As obras dos Pavilhões de Isolamento foram reiniciadas em outubro de 1924, assim como muitas outras obras pendentes, tanto na parte interna como na parte externa do Hospital. A princípio, em 5 de janeiro de 1925, foi assinado um contrato entre o Estado e Avelino Ferreira Alves, cuja proposta apresentada em concorrência foi aceita no valor de cinquenta e cinco contos cento e oitenta e seis mil e oitocentos e sessenta e oito réis (55:186\$868), para construção de 200 metros de cais de proteção aos terrenos do Hospital de Isolamento em Mont-Serrat, com prazo para conclusão de 120 dias.<sup>197</sup>

Após quatro meses da conclusão da construção dos cais de proteção, foi editada uma nova concorrência, desta vez para construção de uma lavanderia no Hospital de Isolamento, no prazo de quatro meses, cuja proposta aceita no valor de (47:914\$924) quarenta e sete contos novecentos e quatorze mil e novecentos e vinte e quatro réis foi a do empresário Theotonio Teixeira dos santos.<sup>198</sup>

O que ainda estava pendente naquele momento, era a construção da muralha de sustentação dos edifícios da lavanderia e farmácia. Então, Theotonio Teixeira mais uma vez ganhou a concorrência, e, no dia 24 de agosto de 1925, foi assinado o contrato entre o Estado e o empreiteiro. Convém destacar que esse foi um contrato diferente dos demais, sendo a obra paga por unidade de trabalho. Dessa forma, havia vários valores, acentuando que o empreiteiro deveria deixar depositado nos cofres do Tesouro do Estado a caução de dois contos de réis (2:000\$000), para garantir a boa execução do trabalho. A caução só seria restituída dois meses após a conclusão e a aprovação da obra.<sup>199</sup>

Além dessas obras, outras também foram realizadas, como: uma torre com um tanque de cimento armado, com capacidade de 15 metros cúbicos de água, cujo reservatório e bomba ficavam na Rua da Imperatriz; um cais de proteção na base da montanha desde a Pedra Furada até a Ponta de Mont-Serrat, e um Pavilhão no terreno da chácara do Accioly, em que foi aproveitada a antiga casa de morada para neles serem isolados cerca de cem variolosos.<sup>200</sup>

---

<sup>197</sup> APEB. Republicano Caixa 2328. Maço 7 Doc 66

<sup>198</sup> Ibidem 19.05.1925

<sup>199</sup> APEB. Biblioteca Relatório 1925, p.5

<sup>200</sup> Ibidem, p. 6

Para melhorar o acesso ao Hospital, o Governo fez a conclusão do calcamento com paralepípedo, desde o Largo da Boa Viagem, até a Ponta de Mont-Serrat, assim como o cais de desembarque para imigrantes e doentes vindos a bordo.

Além de todas essas realizações, o Governo solicitou do congresso aprovação de um crédito de cem contos de réis (100:000\$000), para compra do mobiliário, roupa, material de copa e cozinha para as novas instalações.<sup>201</sup>

Assim as obras sob a direção do engenheiro Américo Furtado de Simas finalmente, em 1 de janeiro de 1925, foram entregues sem solenidade pelo Governador do Estado Góes Calmon. Foram os cinco pavilhões novos, reconstruídos, com todas as instalações de água, luz e esgoto. Nessa inauguração, estiveram presentes, além da comitiva do governador, o coronel Alcebiades Miranda, Comandante da Região Militar, o Senador Vital Soares, frei João Manderfelt e os funcionários do Hospital.<sup>202</sup>

**FIGURA 24**

**Placa de Inauguração do Hospital de Isolamento**



Fonte: Pavilhão Administrativo do Hospital Couto Maia 24.01.2010

<sup>201</sup> Ibidem, p. 7

<sup>202</sup> BAHIA, Diário Oficial do Estado da. 1.01.1926



## 6.4 Os Pavilhões e as celebridades

Os cinco Pavilhões existentes no Novo Hospital de Isolamento foram batizados com nomes de médicos que faziam parte da vida política da Saúde Pública na Bahia. Cravado no seu topo com letras garrafais, tentava fazer a aliança com a lembrança, para que tais nomes se perpetuassem.

O Pavilhão destinado à administração constava de dois pavimentos, que se comunicavam por duas escadas, e também de um porão onde eram colocados os gêneros alimentícios do almoxarifado. No andar inferior, estava instalado o vestuário, a portaria e o almoxarifado, a rouparia, despensa da cozinha, uma copa inferior, uma sala de banho, sala de jantar e sete quartos para médicos e os auxiliares acadêmicos.

**FIGURA 25**

**Pavilhão Administrativo**



Fonte: IHGB Pasta 22 11.11.1918

O Pavilhão da farmácia era o menor e passou a chamar-se Agrippino Barbosa.<sup>203</sup> Possuía quatro cômodos, nos quais estavam distribuídos: laboratório, farmácia, sala de necropsia e capela. Nos seus porões Encontravam-se os aparelhos de esterilização e a cozinha do laboratório.

**FIGURA 26**  
**PAVILHÃO DE FARMÁCIA, NECROTÉRIO E LABORATÓRIO**



Fonte: IHGB Pasta 22. 1918

O Pavilhão para pensionistas comportava duas varandas externas e duas áreas internas, dezesseis quartos, cada um com sua sala de banho, e, a cada dois quartos, um pequeno vestuário. Além disso, havia sala para serviço, quarto para enfermeira, ajudante e servente, além de um corredor e sala para visitas. Esse Pavilhão levou o nome de Gonçalo Moniz.<sup>204</sup>

<sup>203</sup> Agrippino Barbosa (-) colou grau em medicina em 1906. Professor catedrático da Universidade da Bahia. Secretário da Secretaria de Educação, Saúde e Assistência Social do Governo do Estado da Bahia. TAVARES, Neto José. Formandos de 1912 a 2008 pela Faculdade de Medicina da Bahia. Salvador: EDU 2008, P.177.

<sup>204</sup> Gonçalo Moniz Sodrê de Aragão (1870-1939) natural da Bahia graduou-se em medicina no ano de 1873 pela Faculdade da Bahia, na qual se tornou professor de Patologia Geral. Foi diretor do Hospital de Isolamento, Diretor Geral de Saúde Pública do Estado e Secretário do Interior do Estado. OLIVEIRA, Eduardo de Sá. Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia, concernente ao ano de 1942. Salvador: Centro Editorial UFBA, 1993, p.347

**FIGURA 27**  
**Pavilhão para Pensionistas**  
**Pavilhão Gonçalo Moniz**



Fonte: APEB. Relatório de 1925 Caixa 4072 Maço 97



FIGURA 28



Fonte: APEB. Relatório 1925 Caixa 4072 Maço 97

Quanto à cobrança da diária no Pavilhão dos Pensionistas, Augusto Maia achava irrisória, tendo em vista a alta dos preços, e afirmava:

(...) julgo ridícula a diária cobrada aos doentes pensionistas, e por isso peço permissão para de agora em diante cobrar 20\$000 pela diária dos doentes pensionistas e 10\$000 pelas pessoas da família que os acompanha, ficando os doentes obrigados a pagar pelo menos 200\$000, seja qual for o número de dias que ocupou o cômodo do hospital.<sup>205</sup>

Pacífico Pereira<sup>206</sup> foi o nome dado ao Pavilhão para indigentes, lá havia duas enfermarias e cada uma acolhia 24 leitos, sala de banho, varandas laterais, quartos para enfermeira, o ajudante e o servente.<sup>207</sup>

<sup>205</sup> APEB. Biblioteca Relatório 1923

<sup>206</sup> Antonio Pacífico Pereira (1846-1922) natural da Bahia colou grau em medicina, em 1867, pela Faculdade da Bahia, na qual se tornou lente de Histologia; Foi congratulado Diretor da Faculdade em 1895 a 1898 e Diretor de Saúde Pública do Estado. OLIVEIRA, Eduardo de Sá. Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia, concernente ao ano de 1942. Salvador: Centro Editorial UFBA, 1993, p. 413.

<sup>207</sup> APEB. Biblioteca Relatório 1925, p. 6

**FIGURA 29**  
**Pavilhão para Indigentes**  
**Pavilhão Pacífico Pereira**



Fonte: APEB. Relatório 1925 Caixa 4072 Maço 97

FIGURA 30



Fonte: APEB Relatório 1925 Caixa 4072 Maço 97

Os únicos Pavilhões que não levaram nomes de celebridades foram o Administrativo e o da Lavanderia.

FIGURA 31



Fonte: APEB. Relatório 1925. Caixa 4072 Maço 97

Os outros dois Pavilhões foram construídos alguns anos depois, um levou o nome de Pinto de Carvalho<sup>208</sup> e o outro de Alfredo Brito.<sup>209</sup>

Uma plantação de verduras e bananeiras fazia parte do Hospital, além de um biotério, local no qual eram feitas as experiências com as cobaias.

Além dessas obras, estavam em construção os seis Pavilhões da Hospedaria de Imigrantes e o governo também estava investindo na abertura de sete ruas na antiga Chácara do Accioly.<sup>210</sup>

Anos antes, Augusto Maia questionava a doação indevida da roça do Accioly e relatava a devastação das árvores pelo administrador do Instituto de Proteção e Assistência à Infância, para vender lenha, pedras e adobe. Para Augusto Maia, a casa existente na roça, em tempos de epidemia, poderia servir para instalação de algumas enfermarias. Lembrava também que a linha para o bonde sanitário, quando o governo quisesse construir, deveria passar pela roça.<sup>211</sup>

Augusto Maia, porém, parecia não estar satisfeito com todas essas realizações, e aproveitava para fazer novas solicitações declarando que:

Depois de tantos benefícios e favores concedidos a este estabelecimento, solicito ao governo mais favores como construção de um forno para incineração de lixo com chaminé, construção de biotério: canil, cocheira, pombal e depósito com água, esgoto e iluminação (...)<sup>212</sup>

Entretanto, dois anos depois, vendo o crescimento e organização do bairro de Mont-Serrat, Augusto Maia desabafou concluindo um relatório:

Peço vênha ainda para lembrar que, embora fortemente aquinhado de benefícios, ao Hospital de Isolamento, pertenciam todos esses terrenos da antiga roça do Accioly, hoje transformados em belas avenidas, o

<sup>208</sup> Luiz Pinto de Carvalho (-) graduado na Faculdade da Bahia em 1898. Membro titular da Academia de Letras da Bahia, Secretário de Saúde do Estado da Bahia em 1912. TAVARES, Neto José. Formandos de 1912 a 2008 pela Faculdade de Medicina da Bahia. Salvador: EDU 2008, p.175.

<sup>209</sup> Alfredo Couto Brito (1892-1942) Natural da Bahia; colou grau de doutor em medicina em 1913, na Faculdade da Bahia, tornou-se mesma Faculdade professor de clínica neurológica; membro do Conselho Técnico Administrativo (1933-34, 1936-39); Diretor-Geral efetivo do Departamento de Saúde Pública da Bahia, exercendo vários cargos na Secretaria de Saúde Pública do Estado. OLIVEIRA, Eduardo de Sá. Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia, concernente ao ano de 1942. Salvador: Centro Editorial UFBA, 1993, p.359.

<sup>210</sup> APEB. Biblioteca Relatório 1925, p. 7

<sup>211</sup> APEB. Biblioteca Relatório 1923.

<sup>212</sup> APEB. Biblioteca Relatório 1925, p.7



arcabouço do atual suntuoso Pavilhão soroterápico e os velhos edifícios da ponta de Mont-Serrat, que constituem os maravilhosos Pavilhões da Hospedaria de Imigrantes.<sup>213</sup>

O Pavilhão Soroterápico citado por Augusto Maia estava situado próximo à Enfermaria de Variolosos, onde atualmente funciona o Instituto do Meio Ambiente.

**FIGURA 32**  
**Pavilhão Soroterápico**



Fonte: APEB. Biblioteca Relatório Quatriênio 1924-1928

O momento de crescimento foi aquele, em que tudo aconteceu muito rápido. O governo de Góes Calmon mostrou interesse em reiniciar e concluir todas as obras iniciadas pelo seu antecessor. Mas o Hospital de Isolamento de Mont-Serrat, assim como tudo ao seu redor, ou o que estava ligado diretamente a ele, foi contemplado.

Devemos destacar que o meio de ligação muito importante para todas essas contemplações foi o seu diretor Augusto de Couto Maia que, felizmente, tinha um bom relacionamento com o governador Góes Calmon. Além disso, eles eram cunhados:

---

<sup>213</sup> APEB. Biblioteca Relatório 1927 caixa 4026 Maço 14



Francisco Marques de Góes Calmon era casado com Maria Julieta Maia de Góes Calmon, irmã de Augusto Maia.

A construção desse hospital foi motivo de orgulho estadual. Uma obra que, para os critérios da Bahia, era faraônica, e significou o interesse e preocupação do governo para com a saúde dos cidadãos de Salvador. De casas arrendadas no Mont-Serrat para uma grande estrutura arquitetônica moderna que representou uma vitória de competência para a equipe do antigo Hospital de Isolamento e uma prova do governo para a população de que as doenças epidêmicas estavam equilibradas. O Hospital representava um baluarte contra as doenças epidêmicas na Bahia.

## 6.5 O Centro de Saúde Nº 2

Em 20 de janeiro de 1928, foi inaugurado um ambulatório anexo ao Hospital de Isolamento, com a denominação de Centro de Saúde Nº 2, tendo por objetivo prestar serviços à população pobre do bairro e aos doentes das ilhas e lugarejos próximos, vindos por via marítima até a ponta de Mont-Serrat.

Para instalação do Centro de Saúde Nº 2, foi adaptado o grande Pavilhão Barros Barreto e suas dependências, localizado na Baixa de Mont-Serrat, onde foi instalado o material e mobiliário necessário, comportando 8 gabinetes para consultas e curativos, quatro salas de espera, uma sala para matrícula, um cômodo para o arquivo, um pequeno laboratório e dependências. Fora do edifício principal, no pequeno pavilhão, ficavam: a sala de matrícula, o serviço de assistência a tuberculosos, tendo como médico assistente Antonio de Assis Coelho Borges, e a sala de espera especial. Augusto Maia destaca que essa sala de espera tinha o objetivo de evitar a promiscuidade entre outros doentes.<sup>214</sup>

Nas quatro salas do lado direito do edifício, foram instaladas: o gabinete dentário, ocupado por Fernando Nogueira, a sala de espera, o consultório do otorrino-otomolaringologia, tendo como médico responsável Colombo Moreira Espínola, e o serviço de verminose sob a responsabilidade de Augusto Vicente Vianna Junior. No lado esquerdo do edifício, estava a clínica pediatra e higiene infantil, sob a responsabilidade do médico José Pinto Soares Filho, a assistência à gestante, assistido por Waldemar Chaves, e os consultórios das moléstias venéreas e sifilíticas com Luiz Rogério de Souza, com

---

<sup>214</sup> APEB. Relatório dos principais fatos ocorridos no Hospital de Isolamento. 1929 caixa 4026 Maço14, p.13 15.01.1929

sessões para homens e mulheres. No fundo do edifício, ficavam o arquivo e as indispensáveis dependências. Incluí aos profissionais citados, duas enfermeiras, um guarda, um microscopista e um escrevente. O horário da consulta no Centro de Saúde Nº 2 era limitado a 4 hora diárias, das 8 às 12 horas, funcionando os serviços em dias alternados.

O Centro de Saúde Nº 2, além de ser anexo ao HIMS, fazia parte dele. Augusto Maia, seu diretor, programou todo o seu funcionamento junto à Secretaria de Saúde e Assistência Pública para atender à comunidade nas diversas especialidades médicas. Não devemos deixar de destacar o grande número de demissões e afastamentos dos funcionários com justificativas distintas:

As duas enfermeiras, desde agosto, deixaram de comparecer ao Centro, devido a excesso de serviço no Dispensário à Rua Chile, não vos tendo pedido substitutas por não julgar necessário.<sup>215</sup>

Além dessas enfermeiras, outros funcionários foram demitidos, outros viajaram e outros se ausentaram.

Consta, abaixo, o mapa do movimento geral do Centro de Saúde Nº 2 no ano de 1928:

**FIGURA 33**  
**Mapa do movimento do Centro de Saúde Nº 2**

Clínicas e serviços	CENTRO DE SAÚDE Nº 2												Observações	
	Jan.	Fev.	Março	Abril	Mai	Jun.	Jul.	Ag.	Set.	Out.	Nov.	Dez.		Soma
<b>Doentes matriculados</b>	62	102	72	67	92	51	36	89	72	28	29	42	649	
Clinica medica	0	22	29	50	64	59	84	243	254	304	204	234	1547	
Cloto-rhino-ophthalmologica	3	38	25	15	4	25	39	38	35	42	36	43	343	
Clinica dentaria	14	52	118	90	155	125	115	165	127	(x)	43	56	1100	(x) Desde 1º de Set.
Syphilia e mol. venereas-homens	21	172	150	99	103	151	93	132	141	245	203	271	1821	até 10 de Nov. esteve
Syphilia e mol. venereas-mulheres	29	31	18	0	27	50	58	95	67	113	185	193	885	o Centro sem dentista.
Verminoses -	7	40	2	3	8	24	30	30	39	43	41	38	311	
Higiene infantil -	14	52	9	32	13	10	23	20	19	33	12	11	460	
Assistencia a gestações -	11	5	9	2	4	0	9	4	7	8	18	19	102	
Assistencia a tuberculoses -	23	59	68	87	74	80	92	74	81	94	106	117	966	
Curativos diversos -	7	61	38	51	46	48	53	47	29	38	45	53	510	
Injecções intramusculares -	21	127	221	260	300	413	647	696	745	861	843	961	6095	
Injecções de novarsilveran -	0	23	34	37	43	47	39	37	30	52	55	49	466	
Vaccinações e revaccinações -	14	21	28	27	19	12	29	36	42	52	33	39	348	
Exames de escarro -	5	10	2	14	20	15	23	23	29	41	14	31	227	
Exames de rezes	4	13	1	3	0	19	28	17	43	30	30	29	223	
Exames de sangue	0	0	6	3	4	8	0	8	7	9	14	12	83	
Exames de pus	3	4	4	4	2	7	7	9	0	5	2	5	58	
Exames de urina	10	10	4	6	13	14	17	25	30	40	36	39	252	
Colheitas de sangue para R.W.	12	30	0	6	10	0	14	4	14	10	18	10	146	
Recetas emitidas no Centro	21	30	0	10	19	10	32	30	32	38	40	30	322	
Recetas emitidas fóra	16	66	29	35	53	49	72	243	248	291	260	231	1533	
<b>Total dos serviços prestados</b>	<b>231</b>	<b>916</b>	<b>707</b>	<b>846</b>	<b>979</b>	<b>1802</b>	<b>1510</b>	<b>1902</b>	<b>2071</b>	<b>2349</b>	<b>2298</b>	<b>2400</b>	<b>17664</b>	

Bahia, 10 de Janeiro de 1929  
O Escrevente:  
*Augusto Maia*

Fonte: APEB. Relatório 1927 a 1929 Caixa 4026 Maço 14

<sup>215</sup> Ibidem, p. 5

## 6.6 As dificuldades chegavam ao Isolamento

Augusto Maia não foi tão feliz nos anos subseqüentes. As queixas eram muitas com relação à estrutura do Hospital, que, com o tempo e a proximidade do mar, tinha as paredes deterioradas, que, por falta de manutenção pioravam. O Hospital necessitava de muitas reformas, principalmente as que não tinham sido concluídas, como a reconstrução da ala direita do Pavilhão Pinto de Carvalho.

Além das queixas com relação às reformas, eram evidenciadas as dificuldades de transporte para o acesso ao Hospital, que se encontrava no Alto da colina, cuja distância entre o Hospital e a linha do bonde era de aproximadamente 1km.<sup>216</sup> Augusto Maia lembrava os meios utilizados nos anos interiores para transportar os médicos. Ele destacou que em 1904 o transporte utilizado era a montada equipada, logo depois foi usada a Victoria com dois burros, a Tylbury e, em 1919, o automóvel FORD.

Em 1930 o Hospital de Isolamento possuía apenas uma ambulância e um automóvel FORD, com os quais por muito tempo, o Hospital não pode contar pelo fato de a ambulância estar na oficina e o automóvel ter sido tomado no início da Revolução.<sup>217</sup>

Para Augusto Maia não importava o meio de transporte a ser utilizado, antigo ou moderno, o que importava era solucionar a questão da condução do pessoal. Por isso, ele pedia a Almir Cardoso de Oliveira, Secretário de Saúde no período, que, no caso de impossibilidade de enviar para o Hospital a ambulância grande e o automóvel pequeno, fossem devolvidos o antigo carro de remoção, a Victoria com dois burros e uma das carroças.<sup>218</sup> Esses eram os meios de transportes que serviram ao Hospital durante muitos anos, mas foram recolhidos às oficinas no ano de 1926.

Augusto Maia deixava claro que, na volta dos veículos antigos de tração animal, seria necessário também o envio de três burros: um para a carroça e os outros dois para os carros. A instalação de uma cocheira modelo com esgoto, água e bebedouro

---

<sup>216</sup> APEB. Biblioteca Relatório de 1930. Caixa 4073 Maço 98, p.6

<sup>217</sup> Luiz Tavares explica que a Revolução de 1930 foi a saída que as classes sociais dominantes no Brasil encontraram para superar a estagnação do sistema oligárquico. Neste período houve grande insatisfação nas camadas sociais médias, levantes militares, greves de trabalhadores e operários, coronéis fortalecidos em seu município, e a Revolução veio como solução. TAVARES, Luis Henrique Dias. História da Bahia. São Paulo: Editora UNESP: Salvador, BA: EDUFBA, 2001, P.378.

<sup>218</sup> APEB. Biblioteca Relatório de 1930. Caixa 4073 Maço 98.

automático, e uma esterqueira à prova de moscas,<sup>219</sup> também eram necessárias naquele momento.

No ano seguinte nada foi modificado. Augusto Maia voltou a solicitar os mesmos benefícios, e ainda chamava a atenção mostrando que o Hospital de Isolamento, com capacidade para 200 leitos, estava atuando com 130. 75 leitos estavam no Pavilhão Barros Barreto e 55 divididos entre os Pavilhões Pacífico Pereira e Pinto de Carvalho.<sup>220</sup> Esse fato seria consequência das reformas que não ocorreram.

A situação mudou bastante para Augusto Maia. As realizações das suas solicitações estavam mais demoradas, isto quando eram atendidos. Os relatórios, nessa década, eram escritos por ele de forma sutil e humilde, diferente dos seus posicionamentos e solicitações na década de vinte.

Eram muitos os problemas apresentados nos relatórios anuais do Hospital de Isolamento. As queixas, na maioria das vezes, repetitivas, demonstravam a não resolução dos problemas, que se multiplicavam com o passar do tempo. Queixas como a da ala direita do Pavilhão Pinto de Carvalho que nunca foi concluída, e, por consequência disso, a ação do tempo destruía também o lado esquerdo.<sup>221</sup> As reformas deficientes que aconteceram no ano de 1931 no Pavilhão da Farmácia e Laboratório, o deixaram sem iluminação e sem água. Até o Pavilhão Administrativo, que sempre estava em condições regulares, começa a apresentar problemas inclusive de rachaduras. No ano de 1933, apenas um automóvel já usado para servir ao Hospital, foi retomado em substituição do que foi levado em 24 de outubro de 1930.

Além dessas ocorrências, Augusto Maia declarava que a mortalidade no Hospital tinha sido de 13,94% e explicava que, se excluísse os doentes que tinham falecido antes de completar 48 horas de permanência no Hospital, ou seja, que não tinham experimentado o efeito da medicação, essa percentagem baixaria para 10,2%.<sup>222</sup> Augusto Maia chamava a atenção para o fato de que, quando os doentes eram levados ao Isolamento de Mont-Serrat, já estavam em estado grave, ou então, quando já haviam se esgotado os recursos mais usuais.

---

<sup>219</sup> Ibidem, p. 7

<sup>220</sup> APEB. Biblioteca. Relatório de 1931, p.12

<sup>221</sup> APEB. Relatório de 1933 Caixa 4073 Maço 98

<sup>222</sup> Ibidem

## 6.7 O afastamento obrigatório de Augusto Maia

Nesses anos, a saúde de Augusto Maia já apresentava sinais de abalo, e esse foi o motivo do afastamento do seu local de trabalho, ao qual se dedicou por 32 anos como diretor. Viveu junto com Hospital de Isolamento anos de abundância e também de escassez. Mas chegara o momento de solicitar um descanso para si mesmo. Assim, em 17 de março de 1936, em resposta a uma solicitação, o governador Juracy Magalhães concede a Augusto de Couto Maia a aposentadoria requerida, devido ao seu estado físico de invalidez absoluta, ou seja, por ter uma das pernas amputada.<sup>223</sup>

Cientes da situação, um grupo de médicos antigos do Hospital de Isolamento, como Antonio de Assis Coelho Borges, Eduardo Lins Ferreira de Araujo, Jorge Valente, Pinto Soares, Estácio de Lima, Agrippino Barbosa, Ciro Rodrigues Filho entre outros, fizeram um abaixo firmado e encaminharam ao governador do Estado, solicitando a mudança do nome de Hospital de Isolamento para Hospital Couto Maia. Esses médicos listaram os motivos da solicitação. Entre esses motivos declaravam que Augusto Maia,

Desde a mocidade que se dedica apaixonadamente, ao Isolamento da Bahia, vivendo, morando mesmo, naquele ambiente das mais cruéis enfermidades, objetivando salvar a vida ou levantar o animo de seus pobres doentes.<sup>224</sup>

Segundo eles Augusto Maia no período das epidemias:

Varias epidemias que assolaram a cidade ou o Estado – mesmo febre amarela, peste ou varíola – tiveram em Couto Maia o mais decidido e eficiente dos combatentes contra o mal.<sup>225</sup>

Comparando o atendimento aos doentes no Hospital de Isolamento e os outros hospitais, o grupo de médicos declarou que:

Os Hospitais de Caridade muitas vezes humilham àqueles que os procuram. Os pobres, entretanto, que iam ou que vão ter ao Hospital de Couto Maia jamais experimentaram o mais leve constrangimento, pois, a direção da casa inculca, insensível e naturalmente, no animo de todos – médicos, enfermeiros, ou serventes – a

<sup>223</sup> BAHIA, Diário Oficial do Estado da. 18.03.1936

<sup>224</sup> BAHIA, Diário Oficial do Estado da. 22.03.1936

<sup>225</sup> Ibidem

noção humaníssima do respeito à dor e a miséria alheia.  
<sup>226</sup>

Em resposta, a solicitação do corpo clínico do estabelecimento e amigos de Augusto Maia, o governador do Estado Juracy Magalhães, através do decreto nº 9.881 de 20 de março de 1936, autoriza a mudança do nome do Hospital de Isolamento de Mont-Serrat para Hospital Couto Maia.<sup>227</sup>

**FIGURA 34**

**Placa**



Fonte: Pavilhão Administrativo do Hospital Couto Maia 24.01.2010

---

<sup>226</sup> Ibidem

<sup>227</sup> Ibidem.

**FIGURA 35**  
**Pavilhão Administrativo**



Fonte: Hospital Couto Maia Pavilhão Administrativo 24.01.2010

Atualmente o Hospital Couto Maia, com a mesma arquitetura do início do século XX, acolhe os doentes afetados pelas doenças infecto contagiosa, desenvolvendo o seu trabalho com um quadro de 564 funcionários para dar atendimento aos tratamentos dos doentes que ocupam os 120 leitos.

## **6.8 O memorial do Hospital Couto Maia**

O Hospital Couto Maia mantém um Memorial aberto à visitação pública, no qual expõe objetos que foram marco oficial da História da sua Instituição, como por exemplo: móveis, documentos, registros de pacientes, registros de funcionários, objetos cirúrgicos, Galeria de ex-diretores, Galeria de alguns secretários de Saúde e fotos de eventos ocorridos na Instituição.

Abaixo relacionamos algumas fotos do Memorial do Hospital Couto Maia:



**FIGURA 36****Galeria dos ex-diretores do Hospital Couto Maia**

Fonte: Memorial do Hospital Couto Maia 24.01.2010

**FIGURA 37****Galeria dos Secretários da Saúde do Estado Bahia**

Fonte: Memorial do Hospital Couto Maia 24.01.2010



**FIGURA 38**  
**Mobiliário do Hospital Couto Maia**



Fonte: Memorial do Hospital Couto Maia 24.01.2010

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Hospital de Isolamento de Mont-Serrat teve uma grande importância para a História da Bahia, pois acolheu e tratou os doentes das epidemias que assolaram a cidade de Salvador no século XIX em um local privilegiado, o bairro de Mont-Serrat. Este era Geograficamente próximo ao mar, em um local despovoado e distante do centro da cidade.

O funcionamento do HIMS, inicialmente muito precário, em casas arrendadas pelo governo provincial, com os repetidos períodos das epidemias como febre amarela e cólera, e os surgimento de novas epidemias como a varíola, a peste bubônica e o beribéri, demonstrou a necessidade de permanência e ampliação do hospital que fechava as suas portas trinta dias após a saída do último doente. Essa rotina foi modificada diante da grande procura, pois os navios nacionais e estrangeiros não paravam de aportar em Salvador, desembarcando marinheiros e emigrantes doentes, em uma cidade com deficiência de saneamento básico, em que os dejetos eram jogados pelas janelas, além de lixos e restos de animais, ampliando o quadro de doenças na cidade.

Com a criação do HI e o desenvolvimento dessas atividades, foram surgindo outras necessidades para dar suporte ao Hospital, ou seja, a criação de outros órgãos que estavam ligados ao Hospital de Isolamento. Por exemplo: a criação de um cemitério anexo ao hospital. Isso só ocorreu para evitar que os óbitos do Isolamento circulassem pela cidade até o cemitério da Massaranduba. Uma ponte de desembarque na ponta de Mont-Serrat foi construída para que os doentes aportados fossem encaminhados ao HI por mar, além do Desinfectório de Mont-Serrat, que teve o objetivo de fazer a desinfecção dos passageiros e bagagens que aportassem em Salvador, evitando a contaminação. E assim aconteceu com a instalação de outros órgãos como: Instituto Bacteriológico, a zona impura, Posto de Saúde Nº 2, a Hospedaria de Imigrantes, além de abertura de ruas e criação da linha do bonde.

Em conseqüência da coleta dos dados sobre o Hospital de Isolamento nos deparamos com o levantamento histórico de outras instituições, que atualmente se encontram totalmente desmembrados do Hospital, como é o caso do atual Parque de Manutenção da 6ª Região Militar de Mont-Serrat, local onde funcionou a Fundação

Cameron, a Casa da Baixa de Mont-Serrat, o Desinfectório Marítimo, a Casa das Máquinas, o Centro de Saúde Nº 2 e por fim a Hospedaria de Imigrantes.

Conseguimos também levantar o histórico parcial de outra instituição: o Instituto do Meio Ambiente (IMA), local que fez parte da chácara do Accioly, funcionou o Pavilhão para Variolosos e ao seu lado foi construído o Pavilhão Soroterápico. E por fim a localização do Posto Sanitário da quarta zona, que funcionou na atual Rua Luiz Tarquínio no bairro de Roma, na casa de nº 12, conforme foto anexa.

**FIGURA 39**  
**Posto de Saúde da quarta Zona**



Fonte: APEB. Biblioteca Relatório de 1912 Caixa 61

Augusto de Couto Maia foi um médico que dedicou tanto sua vida profissional como a sua vida pessoal ao Hospital de Isolamento. Suas idéias e ideais relativos à construção do Hospital de Isolamento de Mont-Serrat mostram uma clara evidência de conflito entre o modelo europeu e o modelo brasileiro, no qual médicos já apontavam objeções com justificativas convincentes em reproduzir a estrutura arquitetônica de um hospital ao modelo europeu, destacando também os hábitos culturais dos trabalhadores. Convém enfatizar que Augusto Maia, apesar de ter estudado na Faculdade de Medicina da Bahia, era um homem que buscava desenvolvimento científico nas suas viagens à

Europa, mas que permanecia digno das diferentes formas de estruturar e aplicar a medicina em continentes distintos. Augusto Maia permaneceu na direção do Isolamento por mais de trinta anos, e ainda em vida, como reconhecimento pelo seu trabalho, viu a instituição passar a chamar-se Hospital Couto Maia.

O Hospital Couto Maia atualmente com sua fachada arquitetônica de 1926, ano em que foram inaugurados os cinco pavilhões para atender a população das doenças infecto-contagiosas, continua funcionando no Bairro de Mont-Serrat sob a direção da médica Ceuci Xavier, e comporta, no quadro funcional geral, 564 pessoas, sendo que, na área de saúde, são 462 funcionários, e, na área administrativa, 102. É um Hospital público que atende anualmente cerca de 2600 pacientes com doenças infecto-contagiosas.

## Fontes Primárias

APEB. Biblioteca. Relatório 1900. Caixa 61. doc. 290

APEB. Biblioteca Relatório 1912. Caixa 61 doc. 290

APEB. Biblioteca Relatório 1899 Caixa 52 Livro 307

APEB. Biblioteca Relatório 1927 Caixa 4026 Maço 14

APEB. Biblioteca Relatório 1930 Caixa 4073 Maço 98

APEB. Biblioteca. Relatório da Secretária da Saúde e Assistência Pública Caixa 62 1929.

APEB. Biblioteca. Relatório de Gonçalo Moniz 1921

APEB. Relatório dos Principais fatos ocorridos no Hospital de Isolamento Caixa 4026 Maço 14. 1929.

APEB. Jornal O Imparcial 28.09.1944

APEB. Secretaria de Saúde. Caixa 3706 Maço 1055.

APEB. Sessão Republicana. Relatório do Desinfectório do Mont-Serrat. Caixa 3708 Maço 1062. 1903.

APEB. Republicano – Relatório Novos Pavilhões 1925 – Doc. 4072/97

APEB. Sessão Republicana Secretaria de Saúde. Caixa 3706. Maço 1055. 1889-1918

APEB. Colonial Provincial. Consulado de Portugal. Maço 1205.

APEB. Sessão Judiciário. Inventário. Cx. 1821. Maço 2292. Dc.16.

APEB. Seção Judiciária. Inventario.Doc. 03-10-35/1504/11 1890.

APEB. Sessão Judiciário. Escritura. Livro 0309 . Pg.68. verso.

APEB. Sessão Colonial. Maço 5386, 5387, 5388, 5389.

APEB. Sessão Colonial. Serie Saúde. Maço 5316

APEB. Falas e Relatórios dos Presidentes da Província. Livro 967.

APEB. Sessão Colonial Provincial. Atos do Governo da Província. 1848-1852. Livro 996.

APEB. Sessão Colonial Provincial Cemitério de Bom Jesus Maço 5393.

BAHIA, Diário Oficial do Estado da, 1916, 1917, 1936.

BAHIA, Diário Oficial do Estado da, Edição comemorativa ao centenário da Independência da Bahia. 1923

BAHIA. Instituto Histórico e Geográfico. Pasta 22, 1918.

GOUVEIA FILHO, R.A. *Couto Maia e a Saúde Pública do passado*. 20/07/1938. Arquivo da Família.

Gazeta Médica da Bahia, nº1,10 de julho de 1866.p. 3. *In: Dicionário histórico-biográfico das ciências da saúde no Brasil (1832-1930)* Fiocruz Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br> Acesso em 13.11.2008.

Gazeta Médica da Bahia, nº 8, Ano XXIV Fevereiro 1893 p.344. Disponível em [WWW.gmbahia.ufba.br/index.php/gmbahia/article/view/587/572](http://WWW.gmbahia.ufba.br/index.php/gmbahia/article/view/587/572) Acesso em 04.03.2010

Ministério da Saúde. Disponível em: [www.febreamarela.org.br](http://www.febreamarela.org.br) Acesso em: 08.08.2008.

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Disponível em: [http://www.spu.planejamento.gov.br/arquivos\\_down/spu/orientacao\\_normativa/ON\\_GEAPN\\_01\\_Entrega.pdf](http://www.spu.planejamento.gov.br/arquivos_down/spu/orientacao_normativa/ON_GEAPN_01_Entrega.pdf). Acesso em 09.10.2008.

Instituto Capital. Disponível em:

<http://www.ronalddomingues.com/index.php?lang=2&s=brazil&id=49> Acesso em 16.12.2009

Fundação Gregório de Mattos in [www.culturatodoodia.salvador.ba.gov.br](http://www.culturatodoodia.salvador.ba.gov.br) Acesso em 08.03.2009.

## Referências Bibliográficas

ALMEIDA, Marta. República dos Invisíveis: Emilio Ribas, microbiologia e saúde pública (1898-1918), Bragança Paulista: EDUSF, 2003.

ALVES, Jorge Fernandes. Emigração e Sanitarismo – Porto e Brasil no século XIX. 2005.

ANDRADE, Maria J. de, A mão de obra escrava em Salvador. 1811/1860. Corrupio 1988.

CHALHOUB, Sidney. Cidade Febril: cortiços e epidemias na corte imperial. Companhia das Letras 1996.

CHAVES, Cleide de Lima. *De um Porto a Outro: A Bahia e o Prata*, 2001. Dissertação de Mestrado em História, Bahia: UFBA.

COSTA, Paulo Segundo da, Hospital de caridade São Cristovão/ Santa Izabel da Santa Casa de Misericórdia da Bahia. Arte Editorial, 2006.

COSTA, P.S.da, e DANTAS,R. P. Revista da Santa Casa da Misericórdia da Bahia Salvador-Bahia, Janeiro 2008.

DANTES, M. A. M. A implantação das ciências no Brasil – Um debate Historiográfico. In: Alves, Jose Jerônimo de Alencar (org.). Múltiplas faces da historia das ciências na Amazônia, Belém, Ed. Universidade Federal do Pará, 2005.

DAVID, Onildo. O inimigo invisível: epidemia na Bahia no século XIX. EDUFBA, 1996.

EDLER, Flavio Coelho. A escola tropicalista baiana: um mito de origem da medicina tropical no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

FERNANDES, Tânia Maria. Plantas Medicinai Memória das ciências no Brasil. Rio de Janeiro:Fiocruz, 2004.

LOPES, Maria Margaret. O Brasil descobre a pesquisa científica: os museus e as ciências naturais no século XIX. São Paulo: Ucitec, 1997.

LOPES, Maria Margaret. O local musealizado em nacional – aspectos da cultura das ciências naturais no século XIX, no Brasil. In Ciência, civilização e império nos trópicos (org.) Alda Heizer, Antonio Augusto P. Vieira. Rio de Janeiro: Access, 2001.

LUIZ, Otávio Ferreira. Uma interpretação higienista no Brasil Imperial. In Ciência, Civilização e Império nos trópicos, (org.) Alda Heizer, Antonio Augusto P. Vieira. Rio de Janeiro: Access, 2001.

MATTOSO, Kátia M. de Queirós. Bahia século XIX. Uma província no Império, Ed. Nova Fronteira, 1992.

NASCIMENTO, Anna Amélia Vieira. Dez freguesias da cidade do Salvador: Aspectos sociais e urbanos do século xx. Salvador, FCEBa. /EGBA. , 1986.

OLIVEIRA, Eduardo de Sá. Memória histórica da Faculdade de Medicina da Bahia. Centro editorial e didático da UFBA 1992.

REIS, João J. A Morte é uma Festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX. São Paulo, Companhia das Letras, 1991.

REIS, J. José. *Rebelião Escrava no Brasil A história do levante dos malês (1835)*. S. Paulo, Brasiliense S.A.S. Paulo, 1987.

SANTANA, José Carlos Barreto de. Ciência e da arte: Euclides da Cunha e as ciências naturais. S Paulo: Hucitec, 2001.

SANTOS, José Álvares dos, A epidemia que reinou de 148 a 1850 na cidade da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia. 1850

SCHWARCZ, Lilia Moritz. O Espetáculo das Raças. Cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1870-1930). S. Paulo, Companhia das Letras, 1994.

SOUZA, Christiane Maria Cruz de. A gripe espanhola na Bahia: saúde, política e medicina em tempos de epidemia. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Salvador: EDUFBA, 2009.

TAVARES, Luis Henrique Dias. História da Bahia São Paulo: Editora: UNESP: Salvador, BA: EDUFBA, 2001.

TAVARES-Neto, José. Formados de 1812 a 2008 pela Faculdade de Medicina da Bahia. Academia de Medicina de Feira de Santana, 2008

UZÊDA, Jorge A. A Morte Vigiada: A cidade do Salvador e a pratica da medicina urbana 1890-1930. Dissertação de mestrado em Ciências Sociais UFBA. 2006

VERONESI, Ricardo. Doenças Infecciosas e Parasitárias, Guanabara – Koogan, 1991 p.55