



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

LIVIA ANGELI SILVA

**A EMERGÊNCIA DA HIGIENE E DA SAÚDE PÚBLICA NA
BAHIA (1840 – 1889)**

Salvador
2019

LIVIA ANGELI SILVA

**A EMERGÊNCIA DA HIGIENE E DA SAÚDE PÚBLICA NA
BAHIA (1840 – 1889)**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, como requisito para a obtenção do grau de Doutora em Saúde Pública, na área de concentração de Política, Planejamento e Gestão.

Orientadora: Prof.^a Lígia Maria Vieira da Silva
Co-orientador: Prof. Patrice Pinell
(Estágio sanduíche no CESSP – França)

Salvador
2019

Ficha Catalográfica
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

S586e Silva, Livia Angeli.

A emergência da higiene e da saúde pública na Bahia (1840-1889) /
Livia Angeli Silva. -- Salvador: L.A. Silva, 2019.

378f.

Orientadora: Profa. Dra. Lígia Maria Vieira da Silva.
Coorientador: Prof. Dr. Patrice Pinell.

Tese (doutorado) – Instituto de Saúde Coletiva. Universidade
Federal da Bahia.

1. Análise Sócio-Histórica. 2. Espaço Social. 3. Pierre
Bourdieu. 4. Saúde Pública. 5. Higiene. 6. Política de Saúde. 7.
História da Bahia. I. Título.

CDU 613



Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva – ISC
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

LIVIA ANGELI SILVA

A emergência da higiene e da saúde pública na Bahia (1840 – 1889).

A Comissão Examinadora abaixo assinada aprova a tese, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 19 de setembro de 2019.

Banca Examinadora:

Profa. Ligia Maria Vieira da Silva - Orientadora - ISC/UFBA

Prof. Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza - ISC/UFBA

Profa. Monique Azevedo Esperidião - ISC/UFBA

Prof. Flavio Coelho Edler - FIOCRUZ/RJ

Profa. Heloisa Maria Mendonça de Moraes - UFPE

Salvador
2019

Aos meus pais, razão de tudo que sou. Obrigada por me oportunizarem caminhos e ensinar valores inestimáveis.

AGRADECIMENTOS

Ao **Instituto de Saúde Coletiva**, por meio de seu corpo docente e técnico administrativo qualificado e comprometido, pelo rico aprendizado, sobretudo implicado com a saúde da população brasileira.

À minha orientadora **Ligia Maria Vieira da Silva**, pelo exemplo de pesquisadora e a oportunidade de realizar esse trabalho, que se constituiu em um mundo de descobertas. Mas também pelo cuidado, delicadeza e incentivo que a torna esse ser humano incrível e uma militante inspiradora, na busca por uma sociedade menos desigual.

À **EEUFBA**, pelo incentivo que recebi de meus colegas e a liberação concedida para que esse trabalho pudesse ser feito com qualidade e fosse dedicado o tempo e esforço que o mesmo exigiu.

Ao **Centre Européen de Sociologie et Science Politique (CESSP)**, pelo ótimo acolhimento e oportunidade de aprendizado. Em especial, meu co-orientador **Patrice Pinell** pelo cuidado e comprometimento, que contribuíram para o aperfeiçoamento desse trabalho.

À **CAPES**, pela bolsa do doutorado sanduiche, que permitiu uma experiência não só acadêmica, mas de vida.

Ao **grupo de pesquisa sócio-histórica**, no qual me senti muito bem acolhida e a troca de saberes foi fundamental para esse estudo. Nesse espaço também dividi indignações, afetos e motivações para pensar e contribuir com políticas de saúde na perspectiva da justiça social. Obrigada Monique, Sandra, Jamacy, Thais, Denise, Ana, Carla, Sisse, Gerluce, Silvia e Clara! Nossos encontros são sempre muito especiais.

À professora **Sônia Chaves** (querida Soninha), por promover essa minha aproximação com o ISC e com esse universo da pesquisa sócio-histórica.

Ao professor **Jairnilson Paim**, como mestre não só da academia, mas da vida. Sua trajetória político-acadêmica nos inspira tanto pela coerência e capacidade de luta, como pelo pensar crítico das políticas de saúde que nos leva a sair de nossa zona de conforto e buscar sentido para esse saber científico que produzimos.

Ao **CEBES**, por ser esse espaço de articulação para a luta pelo direito à saúde, mas também de provocações, instigações e de construção de laços tão importantes e energizantes nesses tempos difíceis.

Ao meu irmão **Magno Angeli**, pela parceria, carinho e cuidado de sempre, principalmente no compartilhamento de responsabilidades relativas aos nossos bens mais preciosos: nossos pais.

Ao meu companheiro **Everton Behrmann**, de quem fiquei tão distante grande parte desse período, mas que sabe me apoiar, me compreender e me levantar nos momentos em que mais preciso.

*“Si he de nosso costume querermos arremedar na
mór parte das cousas as nações mais civilizadas, porque não
as imitamos naquelas, que nos são mais proveitosas?”*

*Manoel José de Freitas, 1852 (Tese inaugural / Faculdade de
Medicina da Bahia)*

RESUMO

A Higiene e a saúde pública na Bahia, como disciplina acadêmica e objeto de intervenção, respectivamente, têm sido investigadas e são consideradas pela bibliografia especializada como parte dos acontecimentos da primeira metade do século XIX. Diversas interpretações sobre o seu significado têm sido elaboradas, apoiadas principalmente nos conceitos de Foucault sobre a medicina social. Contudo, pouca atenção tem sido dada ao processo de sua institucionalização a partir da análise sobre as relações existentes entre os médicos envolvidos com essa produção de saberes e práticas, cuja principal referência estava na Europa com o desenvolvimento de um movimento higienista, sobretudo francês. Esta investigação, fundamentada na abordagem sócio-histórica de Pierre Bourdieu, buscou compreender a emergência da higiene e da saúde pública na Bahia oitocentista, indagando sobre a existência ou não de um espaço social de relações, implicado com os problemas de saúde populacionais. Buscou-se a partir dessa teoria, compreender a lógica de constituição dos campos médico, político e burocrático que emergiam naquele período no Brasil e que estavam relacionados ao espaço social investigado. Os achados evidenciaram que a criação do Conselho de Salubridade e o início das teses inaugurais da faculdade de medicina proporcionaram um espaço de debate e de circulação de ideias a partir de 1840. Mesmo que a higiene não tenha ocupado um *status* de saber especializado, médicos de diversas áreas de atuação se envolveram na discussão e produção acadêmica, ocupando posições que surgiam no âmbito governamental, voltadas para a saúde populacional. Nessa análise, foram identificados dois momentos com características distintas. O primeiro, entre 1840 e 1865, no qual o campo burocrático, através do conselho de salubridade, e depois também, as comissões de Higiene, foram grandes impulsionadores de debates e formas de aproximação dos médicos com essas questões. No segundo momento, entre 1866 e 1889, evidenciou-se uma dinâmica diferente nos campos médico e burocrático. Por um lado, ocorreu um esvaziamento na participação governamental com a desativação do conselho de salubridade. De outro lado, a categoria já se organizava melhor por meio de suas entidades e da Gazeta Médica da Bahia, que passou a ser o microcosmo aglutinador dos debates em torno da saúde pública. Contudo, nos dois períodos, não foram encontrados elementos que permitissem caracterizar a higiene e a saúde pública como espaços específicos de lutas, que envolvessem agentes de diversas formações e áreas de atuação. O envolvimento com as temáticas correlacionadas com a disciplina da higiene e com a ocupação dos cargos públicos ficou restrita ao campo médico, envolvendo os campos político e burocrático por meio da inserção de médicos nos mesmos. A institucionalização das ações passou por descontinuidades e, a preponderância da lógica política em detrimento do saber técnico-científico foi empecilho para a implementação de ações governamentais. Dessa forma, na Bahia, no período estudado, verificou-se um desenvolvimento distinto daquele observado nos países em que o movimento higienista consolidou-se na produção de conhecimento, criação de periódicos especializados e sobretudo na formulação de proposições voltadas para enfrentar os problemas de saúde das populações.

Palavras-chave: análise sócio-histórica, espaço social, Pierre Bourdieu, saúde pública, higiene, política de saúde, história da Bahia.

ABSTRACT

Hygiene and public health in Bahia, as an academic discipline and intervention object, respectively, are investigated and considered by the specialized literature as part of the events from the first half of the XIX century. Several interpretations on their meaning are elaborated and supported mainly on Foucault concepts on social medicine. However, a little attention has been provided to the institutionalization process, from the analysis of the existing relationships among the physicians involved with such production of knowledge and practices, which main reference was in Europe with the development of a hygienist movement, foremost the French one. This investigation, based on social-historical approach of Pierre Bourdieu, aimed at understanding the emergence of hygiene and public health in the nineteenth century Bahia, questioning the existence of a social space for relationships, implicated with population health issues. We sought from this theory, to understand the logic of the constitution of the medical, political and bureaucratic fields, which emerged in that period in Brazil and that were related to the investigated social space. The findings showed that the creation of the Salubrity Council and the beginning of the inaugural thesis of the medical school provided a space for debates and circulation of ideas from 1840 on. Even given that hygiene did not occupy a status of specialized knowledge, physicians from several areas got involved on the discussion and academic production, occupying some positions on government, towards to population health. In this analysis, two moments with distinct characteristics were identified. The first one, between 1840 and 1865, in which the bureaucratic field, by the salubrity council, and then the Hygiene commissions, was the great propeller for the debates and the approximation of the physicians to these issues. The second moment, from 1866 and 1889, highlighted a distinct dynamics on the medical and bureaucratic fields. On the one hand, there was an emptying of the govern participation, with the deactivation of the salubrity council. On the other hand, the category was already better organized by its own entities and by the "*Gazeta Médica da Bahia*" (Bahia Medical Gazette), which became the agglutinative microcosms of the debates on public health. However, in both periods, we did not find any elements allowing to characterize hygiene and health public as specific spaces for fights, involving agents from several education and work areas. The involvement with themes correlated to the hygiene discipline and the occupation of public offices was restrict to the medical field, involving the political and bureaucratic fields by the insertion of the physicians in both of them. The institutionalization of the actions underwent discontinuities and the preponderance of the political logic over the technical and scientific knowledge was the hindrance for the implementation of governmental actions. Thus, at Bahia, during the studied period, we noticed a development, distinct from the one observed in other countries in which the hygienist movement consolidated the knowledge production, the creation of specialized journals and, foremost, on the formulation of propositions towards to facing the population health issues.

Keywords: social historical analysis, social space, Pierre Bourdieu, public health, hygiene, health politics, Bahia history.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Obras sobre higiene na França no século XIX	39
Quadro 2	Instituições estudadas	45
Quadro 3	Instituições hospitalares da cidade de Salvador no período colonial	49
Quadro 4	Organizações e instituições do campo médico na Bahia no período Imperial	110
Quadro 5	Professores catedráticos que lecionaram os conteúdos de higiene na Bahia no período imperial	125
Quadro 6	Cargos ocupados na <i>Academia de Ciências Médicas da Bahia</i> em 1848 e 1849	137
Quadro 7	Diretores e redatores da <i>Gazeta Médica da Bahia</i> , 1866 à 1889	142
Quadro 8	Posições ocupadas pelos presidentes e vice-presidentes da <i>Sociedade Medico- Pharmaceutica de Beneficência Mutua</i> entre 1868 à 1889	146
Quadro 9	Dirigentes da <i>Sociedade Médica da Bahia</i> , 1888 – 1889	151
Quadro 10	Mudanças ocorridas nas instituições hospitalares criadas na Bahia antes do segundo império	164
Quadro 11	Hospitais criados na Bahia entre 1840 a 1889	166
Quadro 12	Capitais acumulados pelos médicos envolvidos com a saúde pública em 1840, 1866 e 1889	182
Quadro 13	Periódicos médicos da Província da Bahia (1840 – 1889)	187
Quadro 14	Inserção dos agentes pesquisados no campo político, segundo e atuação profissional concomitante	192
Quadro 15	Instituições de Higiene e Saúde Pública na Bahia segundo período de funcionamento (1840 - 1889)	201
Quadro 16	Ocupantes dos cargos de Higiene e Saúde Pública na Bahia no período Imperial (1840 – 1889)	202
Quadro 17	Temas e objetos na produção baiana sobre higiene e saúde pública, por décadas, entre 1840 a 1889	229
Quadro 18	Agentes envolvidos com a saúde pública na Bahia por período, suas formas e espaços de inserção.....	243
Quadro 19	Instituições relacionadas à higiene e saúde pública e quantitativo de seus agentes, que ocuparam cargos do legislativo, segundo o ano, entre 1840 e 1865	249
Quadro 20	Instituições relacionadas à higiene e saúde pública e quantitativo de seus agentes, que ocuparam cargos do legislativo, segundo o ano, entre 1866 e 1889	271

LISTA DE FIGURAS

Figura	1	Lei de criação do Conselho de Salubridade da Bahia.....	74
Figura	2	Posições ocupadas no campo médico pelos agentes da saúde pública, segundo o capital médico específico e o capital político. Salvador, 1840.....	183
Figura	3	Posições ocupadas no campo médico pelos agentes da saúde pública, segundo o capital médico específico e o capital político. Salvador, 1866.....	184
Figura	4	Posições ocupadas no campo médico pelos agentes da saúde pública, segundo o capital médico específico e o capital político. Salvador, 1889	185
Figura	5	Espaço das instituições relacionadas com as ações de saúde pública na Bahia (1840 a 1865)	245
Figura	6	Médicos com atuação em saúde pública ou no ensino da higiene, segundo as instituições em que estavam inseridos. Bahia, 1840 a 1865.....	250
Figura	7	Espaço das instituições relacionadas com as ações de saúde pública na Bahia (1866 a 1889)	270
Figura	8	Inserção dos agentes nas instituições dos diferentes campos no período de 1866 a 1889	273

TABELA

Tabela	1	Caracterização da produção sobre higiene e saúde pública na Bahia entre 1840 a 1889.....	225
--------	---	--	-----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFAS – Association Française pour l’Avancement des Sciences (Associação Francesa para o Progresso das Ciências)

AIM – Academia Imperial de Medicina

APEB – Arquivo Público do Estado da Bahia

BPEB – Biblioteca Pública do Estado da Bahia

EUA – Estados Unidos da América

FMB – Faculdade de Medicina da Bahia

GMB – Gazeta Médica da Bahia

IBHMCA – Instituto Baiano da História da Medicina e Ciências Afins

IGHB – Instituto Geográfico e Histórico da Bahia

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	METODOLOGIA.....	23
2.1	Estratégia da pesquisa e referencial teórico-metodológico	23
2.2	Higiene e Saúde Pública: ideias e conceitos correlatos desenvolvidos no século XIX	28
2.3	Percurso da pesquisa.....	43
2.4	Agentes e instituições investigadas.....	45
2.5	Fontes utilizadas.....	46
2.6	Aspectos éticos	46
3	O CAMPO MÉDICO E A SAÚDE PÚBLICA NO PERÍODO INICIAL DE CONSTRUÇÃO DO ESTADO BRASILEIRO (1808-1839): UM OLHAR SOBRE A BAHIA.....	47
3.1	A Bahia no processo de transição do Brasil colônia para estado independente: herança das instituições portuguesas (1808-1822).....	48
3.2	Início de autonomização dos campos político e burocrático e sua relação com o campo médico em constituição (1823-1839)	58
3.2.1	<i>Da Academia Médico-cirúrgica à Faculdade de medicina: participação dos médicos baianos e o início do ensino da higiene</i>	<i>65</i>
3.2.2	<i>Os primeiros passos da institucionalização das ações voltadas à saúde da população.....</i>	<i>68</i>
4	A INSTITUCIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA NA BUROCRACIA MONÁRQUICA E REPERCUSSÕES NA PROVÍNCIA DA BAHIA	76
4.1	Disputas em torno da legislação sanitária e da criação de uma instituição de saúde pública no nível central.....	76
4.2	Atuação da Junta Central de Higiene Pública e os distintos cenários na corte e nas províncias	85
4.3	A reestruturação organizativa a partir do Conselho Geral de Saúde Pública e a crítica à excessiva centralização.....	102
5	AGENTES E INSTITUIÇÕES RELACIONADOS COM A SAÚDE PÚBLICA NA BAHIA ENTRE 1840 E 1889	108
5.1	Organizações e instituições da categoria médica.....	110
5.1.1	<i>Faculdade de Medicina da Bahia no segundo império e o ensino da Higiene ..</i>	<i>111</i>
5.1.2	<i>Academia de Ciências Médicas da Bahia.....</i>	<i>135</i>
5.1.3	<i>Associação de Facultativos, posteriormente denominada Escola Tropicalista Baiana.....</i>	<i>139</i>
5.1.4	<i>Sociedade Medico-pharmaceutica de Beneficencia Mútua da Bahia.....</i>	<i>144</i>
5.1.5	<i>Sociedade Médica da Bahia.....</i>	<i>149</i>
5.2	Instituições voltadas às ações de saúde existentes no período.....	153

5.2.1 Conselho de Salubridade	153
5.2.2 Comissão de Hygiene Publica	156
5.2.3 Inspetoria da Saúde Pública	157
5.2.4 Junta Vacínica, a precursora do Instituto Vacínico	159
5.2.5 Hospitais e Casas de Saúde	163
5.3 Dinâmica do espaço do governo provincial e os campos em constituição	171
5.3.1 Campo Médico	171
5.3.2 Campo político	189
5.3.3 Campo Burocrático	197
5.3.4 Campo científico	215
6 O LUGAR DA SAÚDE PÚBLICA E O PAPEL DO HIGIENISTA	240
6.1 Período de sobreposição de instituições e forte indução governamental na participação dos agentes (1840 – 1865)	245
6.1.1 Divergências quanto à forma de propagação das doenças e à organização sanitária, no período anterior à imprensa médica regular na Bahia	256
6.2 Redução do espaço governamental e abertura de possíveis com a Gazeta Médica da Bahia (1866 – 1889)	269
6.2.1 As ideias em torno da saúde pública na Bahia no final do segundo reinado	282
7 CONCLUSÕES	307
REFERÊNCIAS	313
RELAÇÃO DAS FONTES	319
APÊNDICE A – Roteiro de trajetórias	341
APÊNDICE B – Critérios para análise da composição dos capitais	342
APÊNDICE C – Síntese das trajetórias	345
APÊNDICE D – Síntese das reformas do ensino médico no Brasil na era imperial.	374
APÊNDICE E – Diretores e vice-diretores da Faculdade de Medicina da Bahia no período imperial.	376
APÊNDICE F – Quantitativo de médicos formados na FMB no período imperial	377
APÊNDICE G – Caracterização da produção por autores	378

1 INTRODUÇÃO

O estudo das políticas de saúde envolve dimensões diversas e requer olhares, que dentre outros intuitos, visem a analisar os processos que implicam no modo como a saúde da população é compreendida pelo conjunto da sociedade, assumida como responsabilidade governamental e tomada como objeto de intervenção a partir das necessidades geradas pelas relações humanas. Para tanto, as análises históricas e sociológicas são úteis para a compreensão de tais processos que muitas vezes tendem a se naturalizar e também a serem interpretados como uma simples evolução linear de sucessivos fenômenos.

A opção de analisar a gênese da formulação e implementação de ações voltada à saúde pública na Bahia conduz a um recuo histórico ao século XIX, tanto pelo processo de conformação do Estado brasileiro e da própria província da Bahia, quanto pelo cenário internacional no que tange a produção e difusão de conhecimento, e ainda, a experimentação de práticas governamentais para o enfrentamento dos problemas de saúde da população em diversos países. Foi nesse período que as medidas de intervenção estatal na saúde foram melhor desenvolvidas e institucionalizadas na Europa e também que as influências de movimentos e ideias desse velho continente começaram a atingir outras regiões do globo (ROSEN, 1994; 1983; BOURDELAIS, 2001).

De acordo com Rosen (1994), a saúde pública institucionalizada, como ficou conhecida a partir do século XX, como conjunto de medidas sistematizadas e articuladas, originou-se da inter-relação das várias formas de enfrentamento dos problemas de saúde relacionados com a natureza da vida em comunidade. Para ele, ela teve suas raízes na organização do espaço público desde as civilizações antigas, avançou com as informações numéricas sobre as cidades e a evolução do enfrentamento às epidemias e endemias, porém, foi com as mudanças políticas e sociais ocorridas na Europa, com o iluminismo e as revoluções, que foram propagadas ideias propícias e ocorreram acontecimentos decisivos, nos quais se lançaram as fundações do que ele denominou de movimento sanitário do século XIX.

Ainda que Rosen explicita em sua obra que a evolução da saúde pública tenha sido um processo de idas e vindas, Bourdelais (2001) considera que sua interpretação se constitui em apenas uma das vertentes da historiografia da saúde pública elaborada na segunda metade do século XX e se baseia em vitórias sucessivas das sociedades desenvolvidas sobre a doença, graças ao desenvolvimento científico. Por isso ele alerta para a existência de outras vias interpretativas, seja no sentido de contestarem esse efeito imediato das descobertas

médicas e das políticas de higiene no século XIX, ou aqueles que se atentaram para as novas formas de organização do poder sobre a vida.

Visando a apresentar um panorama histórico dos preceitos da higiene surgidos na Europa e fora dela, no qual reúne estudos de diversos autores, Bourdelais (2001) tenta dialogar com o conjunto dessas vertentes, e para tanto, destacou o corpo de conhecimento produzido pela disciplina de Higiene, como fundamento orientador das práticas, constituindo então o que pode ser denominado de período higienista. Este teria suas bases na noção de higienismo que segundo Teysseire (2001) começara a se constituir no século XVIII, com a retomada dos princípios hipocráticos, mas ampliando também para pensar as causas sociais do adoecimento e que, portanto, seu enfrentamento dependia de uma medicina destinada ao coletivo, enquanto autoridade pública. Nessa perspectiva, Bourdelais também se respalda em Yankel (2001) que definiu o higienismo como um pensamento que visava a aplicação de teorias científicas nas diversas áreas da vida como a cidade, o trabalho e o universo doméstico, para os quais se revela o vínculo entre os sistemas descritivos da realidade sanitária e as vontades políticas.

Mas ao mesmo tempo em que Bourdelais afirma que as elites dos países ricos à época utilizaram a linguagem da higiene pública para sustentar um discurso social e intervir em situações sociais, chama a atenção que nem todos a usavam na mesma intensidade. Tais diferenças ainda dão origem a questões não totalmente respondidas sobre o porquê de alguns países terem desenvolvido mais os aspectos teóricos e outros terem conseguido mais sucesso nas ações governamentais.

Apesar dos elementos comuns e influências mútuas, a realidade social e política de cada Estado levou desde meados do século XVIII a diferenças do ponto de vista do desenvolvimento de ações, mas também influenciou o pensamento em torno dessas questões que repercutiram nas formulações, conceitos e terminologias adotadas na Europa. Portanto, considerando as formas de compreensão dos problemas de saúde, as proposições e também as medidas implementadas, refletindo um contexto local ou fenômenos de um dado momento histórico, tem-se a utilização de denominações como “polícia médica”, “higiene pública”, “saúde pública” e mais especificamente na segunda metade do século XIX, a “medicina social”, com uma proposta de agregar alguns desses termos e elevar o nível de significação (ROSEN, 1983; GUÉRIN, 1848).

O próprio Rosen que em 1958 reconstituiu o que ele denominou de “Uma História da Saúde Pública”, já em 1983 ao tratar da “Evolução da Medicina Social”, afirma que os termos anteriormente citados foram adotados por muitos no século XIX de forma indistinta, e embora ele evidencie que não se trata de sinônimos, salienta que os mesmos estavam imbricados naquele momento, pelo foco que apresentavam sobre as ações de melhoria das condições ambientais e reforma social (ROSEN, 1983). De uma maneira geral na literatura e

considerando o grau de influência sobre outras nações, é apontado o crescimento da “saúde pública” na Inglaterra, da “polícia médica” na Alemanha, da “higiene pública” e “medicina social” na França, que se constituíram em referências para o restante do mundo, mas que também se influenciaram mutuamente (ROSEN, 1994; 1983; BOURDELAIS, 2001).

O resgate dessa discussão no âmbito internacional, ainda que limitada¹, se mostrou necessário para a análise da produção brasileira sobre a saúde populacional no mesmo período histórico, e conseqüente construção do objeto desse estudo. Afinal, a variação de terminologia à época e o conjunto de significados e formas específicas de construção que cada termo carrega guardam uma relação com as vertentes interpretativas e objetos de estudos no século seguinte sobre o contexto europeu, mas que também influenciaram essas análises nos outros continentes. E ao revisar a literatura brasileira sobre o tema, tanto nos estudos de escopo nacional, quanto aqueles específicos da realidade baiana, são encontradas as diferentes terminologias, seja de forma indistinta, ou já se utilizando das significações atribuídas pelos estudos internacionais.

As interpretações sobre a incorporação das ideias europeias em torno da saúde populacional pela medicina brasileira, que se constituiu no país a partir de século XIX com a criação das faculdades da Bahia e do Rio de Janeiro, bem como a utilização dessas ideias como subsídios para a implementação de medidas governamentais, ainda revelam muitos dissensos. Os principais deles são quanto ao papel assumido pelo médico e seu discurso higienista na política estatal e o momento em que a saúde tenha se tornado de fato objeto de intervenção efetiva do Estado brasileiro. (MACHADO et al., 1978; LUZ, 1982; COSTA, 1983; GUIMARÃES, 1991; HOCHMAN, 1998; CHALOUB, 1996; EDLER, 2011; TRINDADE, 2001.)

Os estudos que abordam aspectos históricos desse processo no Brasil foram revisados de forma indireta por Edler (1998) e Lopes (2003) ao analisar a história da medicina, e mais especificamente por Nunes (2000) que retoma os trabalhos que trataram do panorama geral da saúde pública, sendo esta entendida como prática sanitária. No caso de Edler, entre outros aspectos da história da medicina, ele agrupa um conjunto de estudos que denomina como sendo de inspiração foucaultiana e que trataram do pensamento médico e a constituição do Estado Brasileiro. Autores como Madel Luz, Jurandir Freire Costa, Roberto Machado e colaboradores sustentaram que o conhecimento médico foi utilizado como apoio científico ao exercício de poder do Estado. Já na análise de Lopes, ele separa em vertentes distintas os estudos a partir da concepção de Foucault, que tratou do estabelecimento da medicina social e teve Roberto Machado como referência, daqueles que abordam a influência da medicina na constituição do Estado nacional orientados pela produção de Madel Luz.

¹ A bibliografia sobre a Higiene, a Saúde Pública e a Medicina social europeia do século XIX, é vasta. Diante da impossibilidade de uma ampla revisão, esse estudo apoiou-se em alguns autores mais citados.

De acordo com Nunes (2000), a saúde pública brasileira foi tomada mais amplamente como objeto de investigação a partir da década de 1970, tendo a maior parte das análises voltadas ao período denominado de República Velha (1889-1930). Esta produção, além de uma contribuição historiográfica que mostra a formação de um corpo burocrático nacional, no âmbito das ações de saúde, a partir desse período, também avança no sentido de buscar explicações para todo esse processo à luz das ciências sociais. Para isso contou com as produções de Castro Santos (1980), Gilberto Hochman (1998), bem como de Carvalho e Lima (1992). Em contrapartida, Nunes sinaliza para a existência de poucos estudos, com essa vertente explicativa, que abordam o período imperial, sendo localizado apenas o estudo pioneiro de Machado e colaboradores (1978) e o de Madel Luz (1982).

Este primeiro, traz uma grande contribuição historiográfica sobre o processo de desenvolvimento das ações de saúde voltadas à coletividade e estabelecimento das instituições por elas responsáveis. Pelo seu pioneirismo, se constituiu, por muitos anos, como a principal vertente interpretativa utilizada pelas mais diversas áreas do conhecimento. A análise foi apoiada no conceito de Foucault sobre a Medicina Social, que é a forma que o mesmo designa toda medicina moderna, por tomar como objeto o corpo social, visando o controle da sociedade, sendo, portanto, uma estratégia biopolítica. Nessa perspectiva, Machado e colaboradores consideraram como medicina social, a medicina que procurou estabelecer e justificar sua presença na sociedade, principalmente através da higiene pública e enquanto prática social, tematizando a questão da saúde da população e procurando intervir na sociedade de maneira global. Assim, buscando analisar o surgimento dessa medicina no Brasil, suas conclusões apontam para o século XIX, a partir da presença da medicina ou do médico como autoridade no que dizia respeito às ações voltadas à saúde da população, portanto, uma penetração da medicina na sociedade, como apoio científico indispensável ao exercício de poder do Estado. Além disso, teria havido uma mudança no objeto da ação da medicina que teria se deslocado da doença para a saúde, e avançado para um processo de medicalização da sociedade, para o qual propunha um programa normalizador do indivíduo e da população, penetrando em tudo e inclusive no aparelho de Estado.

O estudo de Luz (1982), que também adota a compreensão de medicina social de Michel Foucault, chama a atenção para as três etapas na formação desse tipo de medicina que o mesmo defendeu, sendo elas: a medicina de estado, a medicina urbana e a medicina da força de trabalho. Nesse sentido, a autora traz uma crítica a Machado no que tange a uma inadequação da interpretação europeia da medicina social para o Brasil e sua impossibilidade de analisá-la enquanto medicina voltada para a força de trabalho, dado o contexto da mão de obra escrava predominante.

Ao ampliar seu *locus* de estudo para fora da corte e abordar também o cenário baiano, Luz ainda identificou o que considerou dois projetos de medicina social entre 1870 e 1920, e

apesar da crítica a Machado e o reconhecimento das disputas entre os dois grupos médicos, ela reforça a ideia do significativo papel do médico na constituição do Estado brasileiro. Mas em sua perspectiva, a medicina desenvolveu um duplo papel, sendo um deles, o de oferecer os elementos para a constituição do poder do estado, tendo os médicos atuado como intelectuais orgânicos da ordem burguesa e seus setores dominantes. Do outro lado, a medicina também atuou com sua presença nos movimentos e associações que contestavam esse poder, e essa duplicidade só era possível por conta da diversidade de projetos existentes entre os médicos e suas diferenças de origem social.

Todavia essa vertente interpretativa sobre a participação da medicina na produção social das políticas de Estado e mais especificamente nos espaços de poder no século XIX, começou a ser relativizada a partir dos anos de 1990 por estudos que analisaram o papel das instituições daquele período, ampliando as fontes documentais, que permitiram identificar as disputas entre os diferentes grupos de médicos. Os resultados desses estudos sinalizam para o fato de que as organizações médicas conquistaram apenas um papel consultivo e que inclusive este, viria a perder espaço no segundo império com a criação da Junta Central de Higiene Pública, além dos médicos serem minoria no legislativo e terem acumulado várias derrotas em projetos de criação de instituições voltadas à saúde pública e fiscalização do exercício da profissão (DELAMARQUE, 2011; EDLER, 2011). A insatisfação sobre essa subordinação das ações de saúde à pauta política e administrativa geral foram expressadas publicamente pelas entidades médicas e imprensa médica na corte e na Bahia até a década de 1880, quando aconteceram as reformas do ensino e da legislação sanitária (EDLER, 2003).

Portanto, sobre a participação dos médicos no aparelho de estado para assuntos de saúde pública, Edler (1998) e Nunes (2000) ressaltam o fato do estudo de Roberto Machado ter se amparado apenas no discurso institucional e Madel Luz ter incorrido numa interpretação totalizante, com pouca evidência empírica. Para Edler (2003, p. 156), seria preciso criticar a “suposta autonomia que a literatura histórica tem atribuído às elites médicas na condução das políticas voltadas à saúde pública, formação profissional e controle do exercício da prática médica no período imperial”. Segundo ele, os médicos se organizaram numa perspectiva de garantir critérios mais técnicos e fazer valer o conhecimento produzido para o desenvolvimento das ações de higiene pública adotando o “figurino europeu”, no entanto, a prática clientelista da classe dominante, por meio do apadrinhamento, fez com que muitas vezes as propostas da organização médica fossem ignoradas pelo governo imperial.

Esse debate vai ao encontro, mais uma vez, da análise feita por Bourdelais (2001) sobre a difusão dos preceitos da higiene fora da Europa. Analisando os estudos de como esse processo aconteceu em várias regiões do globo, ele sinalizou para uma incorporação heterogênea, e em certa parte, com resistências às medidas europeias. Isto ocorreu, segundo esse autor, entre outras razões, devido ao choque dos interesses da saúde pública com o

modo de produção econômica, mas também pelo fato da mudança de cultura das massas populares não se efetuar em apenas algumas décadas, e na Europa, essas práticas já vinham sendo construídas gradativamente por mais de dois séculos.

Todavia, reconhecer as divergências quanto ao papel que o médico ou a medicina tenha desempenhado na constituição do Estado brasileiro, não significa desconsiderar uma série de evidências apresentadas sobre a influência das ideias da higiene europeia em diversos aspectos da sociedade, como bem analisou Chalhoub (1996) e Trindade (2001) ao tratar das questões urbanas em algumas cidades brasileiras. Outros estudos também demonstraram como os médicos foram se organizando para difundir ideias, tornar suas recomendações de higiene pública em políticas de Estado e galgar espaços na administração central. Nesse contexto a constituição da Academia Imperial de Medicina (AIM) na corte e a criação de periódicos foram de fundamental importância. Os periódicos destacavam os assuntos do quadro sanitário, nos quais o discurso higienista teria sido assumido como forma de inscrição da medicina na vida pública. Por outro lado, a AIM estabelecia as regras de produção e validação do conhecimento entre os pares, guardando certa autonomia em relação ao Estado, o que permitia criticá-lo, mas também servir como consultora. (FERREIRA, 1999; EDLER 2002; 2003; DELAMARQUE, 2011)

A forma como o discurso higienista foi utilizado pelo Estado e as necessidades de saúde passaram a ser incorporadas como demandas da administração pública também geram interpretações divergentes. Em um extremo está a versão de Machado e outros (1978) quando aponta para a medicalização da sociedade e inversão do objeto de intervenção da doença para a saúde na sua análise da medicina social. Numa tendência intermediária, embora com referenciais próximos, Chalhoub (1996) ressalta a utilização de argumentos científicos para formulação de um ideário higienista, no qual as ações eram voltadas às modificações urbanas e combate às epidemias, visando mais ao controle das chamadas classes perigosas, enquanto Luz (1982) revela a disputa de projetos de medicina social por diferentes grupos médicos, numa polarização entre os que representavam os interesses da elite governista e aqueles que evocavam o enfrentamento dos problemas de saúde das camadas populares.

Numa vertente oposta, Trindade (2001) ao analisar a influência do higienismo no Brasil, conclui que até o final do império a saúde era colocada em segundo plano em relação à doença e a ação do Estado era apenas de controle de epidemias, sem planejamento, continuidade e medidas profiláticas. Em sua perspectiva, as ações sanitárias mais duráveis e o aprofundamento do conhecimento sobre as causas das doenças com criação de instituições só surgiram a partir da república. Essa vertente se aproxima da análise de Hochman (1998), ao demonstrar que foi na primeira república que a saúde no Brasil se tornou pública por ter se coletivizado e se nacionalizado, na medida em que penetra nos diversos territórios, cria-se uma estrutura administrativa, instrumentos legais e funcionários.

Um aspecto importante na revisão desses estudos nacionais é a contradição relacionada ao fato de se falar sobre o Brasil sem apontar para a possível existência de particularidades tanto no grau de influência das ideias estrangeiras, formas de incorporação, bem como em relação à lógica de enfrentamento dos problemas de saúde no extenso e diversificado território nacional. Esse aspecto ganha destaque sobretudo considerando que a centralização e descentralização foi uma disputa constante nesse período inicial de constituição do Estado.

Os estudos pioneiros de escopo nacional (MACHADO et al., 1978; LUZ, 1982), ou mesmo Chalhoub (1996), utilizam-se de fontes documentais relativos a estrutura e funcionamento das instituições que se concentravam na corte no Rio de Janeiro e que possuía uma realidade político-social distinta do restante do império, o que de certa forma mascara as especificidades regionais. Estas são marcadas pelas diferenças entre as províncias, que apontam para situações distintas quanto à quantidade de médicos e proporção de população urbana, além de regiões com quase total ausência de ações estatais à época, em que se descarta qualquer possibilidade de medicalização da sociedade. Além disso, o próprio grau de influência das ideias estrangeiras e sua relação com a circulação de pessoas e obras, já colocam a corte em uma situação diferenciada por receber um volume de informações muito maior que as províncias.

Nesses distintos cenários não se pode deixar de considerar iniciativas locais que teriam contribuído com a construção das políticas nacionais de saúde no Brasil, bem como compreender suas contradições que podem ter tido consequências em períodos posteriores. Exemplo disso é o que alguns pesquisadores analisaram sobre a província de São Paulo que mostram iniciativas locais que aconteceram independente ou paralelamente ao poder central (NUNES, 2000). Do mesmo modo que Pernambuco também criou seu conselho de salubridade, antes que o governo imperial estabelecesse qualquer tipo de instituição voltada para a saúde pública (GUIMARÃES, 2010).

A Bahia, como principal província do Império, teve um papel importante nas disputas políticas e científicas do século XIX, e como a medicina era o único curso superior em seu território, as disputas científicas acabaram se voltando para as questões de saúde (LUZ, 1982; BARROS, 1998; TAVARES, 2008). Os dissensos eram tanto entre os próprios baianos, como também entre a Bahia e a corte no Rio de Janeiro, dada a existência de dois polos no que tange à formação médica. Este também tem sido um fator gerador de diferenças na incorporação das ideias médicas e implementação de ações dentro do território brasileiro (OLIVEIRA, 1982; NAVA, 2003; EDLER, 2011; RIBEIRO, 2014).

Além do ambiente das faculdades, as formas de organização da categoria também aconteceram de maneira distinta, influenciando o local em que os debates foram travados. Na Bahia, a organização menos institucionalizada influenciou a forma de produção de

conhecimento médico, além de instituir o periódico científico de maior tempo de funcionamento da era imperial (MAIO, 1995). A polarização entre os paradigmas baseados na anátomo-clínica e na medicina experimental, levou a disputas severas entre a Academia Imperial de Medicina (AIM) e membros da associação organizadora da Gazeta Médica da Bahia (GMB), mas também inseriu os médicos brasileiros nos debates internacionais sobre a etiologia de algumas doenças (EDLER, 2011). Além disso, os estudos da parasitologia e microscopia desenvolvidos por alguns médicos na Bahia, antecipam práticas que só vieram a ser institucionalizadas no país, no período republicano (BENCHIMOL, 2000).

Mas os estudos específicos sobre a Bahia imperial exploraram pouco as ações de saúde no âmbito populacional, a incorporação de ideias em torno dessas questões, assim como seu processo de institucionalização. Predominantemente, encontram-se investigações sobre instituições do campo médico como: Faculdade de Medicina (JACOBINA; MATUTINO; CORREIA, 2015), o Hospital de Caridade (BARRETO, 2011), Hospital de Alienados (JACOBINA, 2001), Academia de Ciências Médicas (BRITTO, 2002) e a associação de médicos que criou a Gazeta Médica da Bahia (CONI, 1952; JACOBINA; CHAVES; BARROS, 2008). Entretanto, prevalece uma história factual ou as instituições aparecem apenas como cenário para outros objetos. Ao considerar aqueles que além de se voltarem à saúde populacional, adotaram uma perspectiva analítica explicativa, foram identificados os estudos de Oliveira (1982), Guimarães (1991) e Souza (2011).

O primeiro, na perspectiva do que analisou Madel Luz, tomou como pressuposto que o grupo da GMB teria desenvolvido uma proposta de medicina social contra-hegemônica, e buscou compreender como se constituíam suas ideias e ações, bem como os interesses a ela vinculados, a partir da análise desse periódico entre 1866 e 1896. Concluiu que a influência anglo-germânica na atividade comercial levou esse grupo externo à faculdade a adotar o modelo médico experimental alemão, tendo no primeiro momento, uma primazia da higiene e controle sanitário. Mas o grupo teria encontrado dificuldades na concretização de suas propostas em virtude do contexto político-econômico da província e do império, das disputas internas da categoria médica, bem como o fato de ser um modelo voltado para as cidades num contexto de poder de decisão ainda centrado no segmento rural da classe dominante.

No segundo estudo, Guimarães (1991) analisou as propostas e ações da higiene no Rio de Janeiro e Bahia, relacionando-as com a influência da medicina do espaço urbano da França e o controle da população brasileira. Revisando os trabalhos de Machado e colaboradores (1978) e Costa (1983) e adotando como fonte a GMB, ela analisa as mudanças econômicas, sociais e políticas na segunda metade do século XIX, identifica a situação de saúde das cidades descritas nesse periódico, as medidas higiênicas propostas pelos médicos e as críticas destes ao descaso dos governos e atraso em relação a outras nações. Mas ainda assim, ela reforça a versão dos estudos pioneiros sobre o papel do médico na política adotada

pelo Estado ao falar de seu papel educador das classes dominantes, interferindo na família, na escola e nas decisões sobre a vida da cidade, enquanto as famílias pobres eram entregues à polícia ou aos espaços de segregação higienizados.

Mais recentemente, Souza (2011), analisou o papel do Estado e das elites locais na constituição de uma rede de assistência à saúde na Bahia durante o Império até a Primeira República a partir dos documentos das instituições governamentais, que demonstraram não haver uma preocupação e responsabilização do Estado frente às ações de saúde. A motivação dessas ações relacionava-se apenas com o combate às doenças epidêmicas e realização de mudanças urbanas que estivessem de acordo com o modelo de civilização da época, além da fiscalização do exercício profissional. Prevalendo o modelo liberal no contexto político e filiadas ao higienismo médico, ambos não homogêneos e sim pulverizados em várias concepções, as ações empreendidas para melhorar a qualidade de vida e a salubridade da província da Bahia foram incipientes, limitadas pela conjuntura política e sociocultural e pela falta de alocação de recursos financeiros.

Essas investigações, apesar de apresentarem achados convergentes quanto à prevalência do discurso higienista entre os médicos e o contexto socioeconômico e político baiano em declínio, com o qual convivia a construção do pensamento médico-sanitário e que impediam a implementação das ações, elas chegam a conclusões distintas quanto às estratégias utilizadas pela categoria médica, o foco e o alcance de suas proposições. Mas apesar das diferentes visões e ainda o fato de não abordarem de forma clara o papel das instituições públicas existentes e as organizações médicas baianas, tais estudos evidenciam que a institucionalização das práticas de atenção à saúde populacional adotou caminhos diferentes daqueles trilhados pela corte. As instituições, ações governamentais e organizações médicas citadas trazem elementos distintos daqueles que foram muitas vezes analisados de forma homogênea no cenário nacional. Entretanto, esses elementos e esse conjunto de instituições não se constituíram em objetos específicos de investigação de forma relacional, assim como as ações de higiene pública realmente efetivadas e as disputas envolvidas na sua formulação e execução.

A maior parte das instituições de saúde pública baianas não foram estudadas sequer do ponto de vista historiográfico factual no sentido de descrever sua atuação e papéis, bem como sobre as pessoas envolvidas na sua construção. As poucas instituições mencionadas são alvo de análise por fontes isoladas como a GMB ou documentos oficiais, além de trazerem informações ainda pouco precisas e contraditórias relativas à sua atuação e papéis assumidos. Também quanto aos médicos, pouco se encontra sobre as posições ocupadas nas diversas instituições, a relação entre eles e as disputas de ideias e proposições.

Mais especificamente em relação à Higiene, identifica-se nas análises existentes, as referências enquanto disciplina, denominação de órgãos da administração pública, a presença

da temática nos números da Gazeta Médica da Bahia, e da própria ideia higienista como parte do discurso médico. Entretanto, pouca atenção tem sido dada a existência ou não de um movimento ou espaço higienista equivalente ao Europeu, ou que com ele dialogasse. Além disso, nos estudos históricos e sociológicos existentes, não foi identificada uma abordagem que permitisse articular as trajetórias dos agentes sociais, com as possibilidades históricas e o conjunto de ideias produzidas e articuladas no período.

Nesse sentido, a partir da possibilidade de análise de gênese da teoria da ação de Pierre Bourdieu, que considera a constituição histórica de campos sociais, construiu-se a questão central desse estudo, ao interrogar sobre a existência ou não de um espaço social de relações, implicado com os problemas de saúde populacionais, na Bahia, no século XIX. Isso resultou, necessariamente, no desdobramento de questões específicas como: a existência da disciplina de higiene e de instituições de saúde pública já correspondiam a um espaço social de relações? Quais sentidos atribuídos à higiene e à saúde pública e sua relação com os significados adotados no contexto europeu? Quem eram os indivíduos envolvidos e suas posições ocupadas na sociedade da Bahia provincial, considerando os demais campos em constituição naquele momento histórico? Quais disputas emergiram e quais tomadas de posição se evidenciaram em torno das ideias e proposições de medidas de saúde de âmbito coletivo e do processo de institucionalização das ações? Como se desenvolveu o ensino da higiene na Bahia naquele período? O que influenciou o pensamento local que teria contribuído para as propostas de ações e o significado do higienista nesse processo?

Como investigar a gênese dos campos sociais, no sentido de Bourdieu, corresponde também a indagar sobre o surgimento de uma lógica, foi posta ainda a questão de quais condições históricas tornaram possível o surgimento dessa lógica e das posições sociais relacionadas. Buscou-se compreender, portanto, a partir de um caso concreto, as relações e as possíveis disputas não explorados pelos estudos antecedentes, e para tanto, foram estabelecidos os seguintes objetivos:

- 1) Analisar o espaço de relações referente à formulação e execução das ações de saúde de âmbito populacional na Bahia no século XIX.
- 2) Discutir as circunstâncias da emergência da higiene e da saúde pública, bem como seus significados para os médicos oitocentistas baianos.

2 METODOLOGIA

2.1 Estratégia da pesquisa e referencial teórico-metodológico

Foi desenvolvido um estudo sócio-histórico, apoiado na sociologia reflexiva de Pierre Bourdieu, sobre a emergência dos saberes e práticas de saúde voltadas para a população na Bahia do século XIX, mais especificamente no período do segundo império (1840-1889).

Na perspectiva sociológica de Bourdieu, uma das maneiras de compreender o funcionamento do mundo social é analisar a história e a gênese dos processos sociais. Essa análise permite retornar ao lugar no qual algumas lutas foram travadas, mas que depois de constituídas as estruturas mentais, elas passam despercebidas, sobretudo, o papel jogado pelos dominados. Portanto, se constitui num importante instrumento de ruptura com o senso comum, principalmente por descrever processos não necessariamente contínuos. (BOURDIEU, 2014).

O autor parte do pressuposto que a história não é recomeçada a cada instante, mas que as estruturas e espíritos anteriores desencadeiam processos de criação permanentes que mudam e também moldam as estruturas seguintes:

[...] a cada instante, toda a história está presente na objetividade do mundo social e na subjetividade dos agentes sociais que vão fazer a história. O que não quer dizer que estejamos em tamanho sistema fatal que, a partir do instante inicial, possamos deduzir os instantes seguintes, mas que, a todo momento, o espaço dos possíveis não é infinito (BOURDIEU, 2014, p. 125).

Nesse sentido, considerando esse espaço dos possíveis, num universo delineado pelas condições históricas, o presente estudo buscou analisar, a emergência da higiene e da saúde pública na Bahia, a partir da tentativa de operacionalização de alguns conceitos centrais do referencial bourdieusiano como espaço social, campo, agentes das práticas, trajetórias, capital e condição de possibilidades históricas.

Os conceitos de espaço social e campo estão muito relacionados na sociologia de Bourdieu. Contudo, ele põe uma ênfase e desenvolve melhor teoricamente e nas pesquisas empíricas o conceito de campo. Todo campo é um espaço social de relações, porém nem todo espaço é um campo. O campo se constitui em uma estrutura de relações entre posições diferenciadas, definidas em cada caso pelo lugar que os indivíduos, os quais Bourdieu denomina de agentes das práticas, ocupam a partir da distribuição de diferentes tipos de capital e pelas tomadas de posição em relação às questões em jogo. Os dois princípios de diferenciação mais importantes, para o que Bourdieu denomina de sociedades desenvolvidas, correspondem ao capital econômico e cultural, responsáveis pela delimitação da posição que os agentes ocupam no espaço social geral.

As demais espécies de capital, particularmente o capital específico de um determinado campo (burocrático, artístico, político, médico entre outros) correspondem as acumulações resultantes das lutas ao interior desses universos sociais e auxiliam na identificação da posição dos agentes ao seu interior, bem como contribuem para definir posições no espaço social global. Logo, o espaço social se constitui numa estrutura invisível que organiza as práticas e representações dos agentes, além de definir distâncias e predizer encontros e afinidades, por exemplo. Isso implica dizer que quanto mais próximos estão os agentes nessa distribuição espacial, mais eles têm em comum. Além disso, é nesse espaço também onde se desenvolvem disputas e estratégias de legitimação e acumulação de capitais específicos ou processos de reconversão desses capitais. (BOURDIEU, 1996a)

O espaço social global é formado por campos. Estes seriam microcosmos dotados de autonomia relativa, com objetos de disputa específicos, onde são estabelecidos princípios de visão e divisão que contribuem para conformação do *habitus* do campo e uma *illusio*, e no qual as pessoas que os compõem têm interesses fundamentais em comum (BOURDIEU, 1983). Assim, ele se constitui em um espaço de forças e um espaço de lutas em torno das questões que estão em jogo, pelas quais sua história é construída e que implicam na acumulação dos capitais específicos, bem como suas leis e propriedades específicas são estabelecidas nesse processo (BOURDIEU, 1996b).

Compreende-se como *habitus* um sistema de disposições ou esquemas de percepção, que tenta dar conta da unidade de estilo, que vincula as práticas e os bens de um agente singular ou de uma classe de agentes. São produtos de uma posição, mas ao mesmo tempo são diferenciadores dessas posições, ou seja, o que Bourdieu chama de “princípios geradores de práticas distintas e distintivas”, “princípios de classificação”, “princípios de visão e de divisão” e “gostos diferentes”. (BOURDIEU, 1996a)

A *illusio* seria a “relação encantada com o jogo” que explica o investimento, o interesse do agente para jogar o jogo, sendo a crença que vale a pena jogar e guarda relação com o *habitus*. A *illusio* é tanto condição para adentrar ao campo, quanto produto do funcionamento do campo (BOURDIEU, 1996a, p.139-141). É a aceitação tácita de um conjunto de pressupostos e de postulados que não são colocados explicitamente em discussão, mas que ao mesmo tempo são produzidos e reproduzidos pelo jogo, sendo a *illusio* ao mesmo tempo “causa e efeito da existência do jogo” (BOURDIEU, 1996b, p.193).

Nesse processo dinâmico de lutas travadas dentro dos campos, são conformados os polos de cada campo com seus dominantes e dominados, bem como seus capitais específicos, possíveis homologias entre eles e sua relação com o campo do poder. O processo de constituição dos campos e construção de sua própria história acaba por definir seu grau de autonomia, bem como o tipo de capital específico para definição de seus polos.

Quanto menos dependente da hierarquia externa, maior o grau de autonomia do campo (BOURDIEU, 1996b).

O capital, para Bourdieu, corresponde ao poder de diversas espécies: econômico, cultural, social, político, científico, dentre outras, que definem a estrutura das posições ocupadas pelos agentes nos diversos campos sociais de acordo com o capital global e com a composição dos capitais que elas consigam acumular, podendo também ser reconvertidos, uma espécie em outra. A dinâmica desse processo, bem como o peso que os diferentes capitais assumem, depende das regras do jogo de cada campo (BOURDIEU, 1996b). Para a gênese de alguns espaços, como Bourdieu demonstra na gênese do Estado, torna-se fundamental a compreensão do capital simbólico. Esse seria um tipo que nasce da relação entre uma determinada espécie de capital e agentes socializados de maneira a conhecer e reconhecer essa espécie de capital e que todo detentor de capital possui como complemento (BOURDIEU, 1996a; 1996b; 2014).

Para isso, ele exemplifica que o capital econômico carrega um efeito simbólico, para além da riqueza em si e que o capital cultural e social já implicam o simbólico como reconhecimento, principalmente o capital social que é um capital de relações. Nesse sentido, o campo político é o lugar por excelência de exercício do capital simbólico por ser um lugar em que existir é necessariamente ser percebido (BOURDIEU, 2014).

Os diferentes tipos de capital podem ser mensurados usando critérios a partir de algumas especificidades e elementos que agregam valor nos campos e espaços, a exemplo dos estudos do próprio Bourdieu (1996a; 1996b) na análise dos campos artístico, burocrático, acadêmico e a sociedade francesa ou de Vieira-da-Silva e Pinell (2014) e Vieira-da-Silva (2018), ao analisarem o espaço da Saúde Coletiva brasileira.

No âmbito da saúde, as análises do espaço social de formulação de políticas específicas na França, feitas por Pinell (2010), tem influenciado estudos dessa natureza no Brasil (SOUZA, 2013; BARROS, 2013). Nesse caso, mesmo envolvendo agentes com *habitus* e disposições diferentes, com inserções em campos diferentes, tais espaços intercampos possuíam determinado objeto de interesse em comum e obedeciam, de certa forma, a lógica de constituição e funcionamento dos campos, mas sem adquirir autonomia relativa (VIEIRA-DA-SILVA et al, 2016).

Essa perspectiva foi fundamental para esse estudo que buscou identificar a existência ou não de um espaço social de relações entre agentes pertencentes a diversos campos. Por outro lado, essa interseção entre os campos burocrático, político, acadêmico e médico, impôs a análise do estado desses campos² no período histórico estudado e seu grau de autonomia.

² Ressalta-se que no século XIX no Brasil, esses campos estavam em processo inicial de constituição, portanto, ainda não consolidados e sem a autonomia relativa que apresentam nos dias atuais. Por essa razão, no decorrer desse trabalho, por vezes serão referidos como espaços sociais ou campos em constituição.

Interrogar acerca da existência de um possível espaço de articulação em torno das ações de saúde populacional na Bahia, no século XIX, correspondeu a identificar os principais agentes envolvidos, as redes de relações, as questões em jogo, os campos e espaços sociais que se inter-relacionavam e as disputas existentes na gênese, mesmo que ainda em estruturas provisórias. Para entender essa rede de relações envolvendo os agentes e as instituições que os mesmos construía, fez-se necessário a reconstituição da arquitetura desse provável espaço. Portanto, foram identificadas as instituições ao longo do tempo, os indivíduos que as constituía, a relação com os diferentes campos em constituição, capitais acumulados, além de observar os fatos históricos gerais. Para aferir esses capitais e identificar as posições dos agentes foi realizada análise das trajetórias dos mesmos e da composição das diversas espécies de capital (APÊNDICE A e B).

Na análise dessa rede em torno da construção de pensamentos e ações voltadas ao enfrentamento dos problemas de saúde da população baiana, impôs não só a análise desse microcosmo, suas lutas internas e grau de autonomia, mas também uma análise mais específica do estado do próprio campo médico, do qual faziam parte a quase totalidade dos agentes identificados e onde os mesmos tinham a sua inserção principal, além do fato da higiene surgir no seu interior. Assim, foi buscado saber quais eram os objetos de disputa, quais aspirações dos agentes, se tinham maior ou menor dependência em relação ao campo do poder na definição de suas regras, maior ou menor dependência do Estado, e se seus critérios de acesso, peso dos capitais e oposições objetivas mudaram ao longo do tempo.

Tanto para analisar a rede de relações por meio da identificação de posições advindas dos capitais acumulados, como para identificar as disputas e polos gerados, foi central a análise das trajetórias. Esta consiste em identificar as diversas posições ocupadas por um agente ao longo de sua história e para sua análise faz-se necessário relacionar a posição de origem e as posições posteriores do agente no espaço social.

Para Bourdieu (2015, p.103-105), “a definição dos agentes não se faz apenas pelas propriedades que em um determinado momento possuem” e que as condições de aquisição das propriedades podem não ser equivalentes às condições de utilização das mesmas. Essa relação pode revelar diferentes condições de existência, ou seja, a trajetória social pode seguir um padrão esperado para um determinado grupo (trajetória modal) ou ter um caráter individual ou coletivo por parte do grupo que pode se opor às forças do campo e promover um deslocamento no espaço social. Esse deslocamento pode ser movido pelas disposições (estado incorporado) ou pelos bens, títulos obtidos (estado objetivado). Assim, muitos agentes ajustam suas aspirações as suas possibilidades objetivas, enquanto outros “desviam-se em relação à trajetória mais frequente” e essa trajetória individual leva a “evolução, no decorrer do tempo, do volume e da estrutura de seu capital”.

Considerando que a análise das trajetórias é indissociável das condições históricas de possibilidade, que são o conjunto de fatos que irão de certa forma oferecer possibilidades e limites ao conjunto de posições (BOURDIEU, 1996b), elas foram aqui apreendidas das fontes biográficas e historiográficas disponíveis. As lutas travadas ao interior de um determinado campo têm limites dados pelas posições e esse espaço dos possíveis é construído historicamente nas lutas pela conservação ou pela transformação do campo. Mas nesse estudo, o trânsito dos agentes por diferentes campos foi um aspecto importante na análise, uma vez que esse trânsito interfere no *habitus* e conseqüentemente nas disposições. Com isso também, amplia-se o espaço dos possíveis.

Esses diferentes aspectos contribuíram para análise dos diferentes tipos de capital e ainda do padrão de trajetórias. Assim, buscou-se explorar as posições ocupadas e possíveis modificações das próprias posições no espaço social ao longo do tempo, que podem ser causas ou conseqüências das tomadas de posição. Estas que Bourdieu concebe como escolhas, opiniões ou pontos de vista assumidos pelos agentes e orientados pelas disposições, além da relação com o estado do campo e o espaço dos possíveis, (BOURDIEU, 1996b). Assim, a identificação das tomadas de posição não só auxiliou a pensar a estrutura de relações, como permitiu identificar as disputas existentes.

As tomadas de posição tendem na maioria das vezes a reproduzir as estruturas sociais existentes (BOURDIEU, 2009), sendo que “a posição ocupada no espaço social comanda as representações desse espaço e as tomadas de posição nas lutas para conservá-lo ou transformá-lo” (BOURDIEU, 1996a, p. 27), podendo ser verificadas nas trajetórias, no que diz respeito as escolhas efetuadas ou ainda nos pronunciamentos públicos e produções literárias ou acadêmicas.

Em particular procurou-se identificar as posições tomadas pelos agentes em relação às questões em disputa no campo médico em formação, mas também foram consideradas as tomadas de posição dos médicos baianos acerca das disputas travadas no cenário internacional, quanto aos métodos de investigação e racionalidade médicas em torno da anatomoclínica e da medicina experimental ou os paradigmas explicativos das causas e propagações das doenças pelas vertentes do infeccionismo e do contagionismo, que implicavam no tipo de medida recomendada aos governos. E por fim, as tomadas de posição em relação às lutas políticas da Bahia no que se refere à independência, abolição da escravidão, federalismo, república, modelo de organização administrativa do Estado, assim como os modelos de organização das instituições de saúde no seio do campo burocrático. Tudo isso foi buscado visando a mapear as posições e identificar polos de disputas.

De modo geral, na operacionalização desses conceitos foi considerado o momento histórico de formação inicial do Estado brasileiro, no qual começa o processo de diferenciação dos poderes, formação do campo burocrático e as instituições de saúde pública como parte

desse processo. Lançou-se mão, portanto, de alguns elementos do processo de transição do modelo dinástico para o moderno apontados por Bourdieu (2014), no qual o Estado é considerado como o produto da acumulação progressiva de diferentes espécies de capital, como econômico, de força física, simbólica, cultural ou informacional, que ao se acumularem sofrem por vezes, transmutação. Portanto, é importante se atentar para o processo de diferenciação das instâncias políticas e burocráticas e de acumulação de capital, principalmente do simbólico. Entretanto, essa utilização foi feita de forma cuidadosa, tendo em vista as características da formação do Estado brasileiro que herda uma dinastia portuguesa, mas que não reunia no contexto brasileiro todos os elementos que a caracterizava no cenário europeu do início da idade moderna.

2.2 Higiene e Saúde Pública: ideias e conceitos correlatos desenvolvidos no século XIX

Segundo Rosen (1994), dois componentes são importantes para a análise do processo histórico da saúde populacional. O primeiro seria o desenvolvimento científico sobre a natureza e causas das doenças, ou seja, da ciência médica. O segundo compreende os aspectos relacionados à implementação do conhecimento na realidade concreta e que perpassa pelas relações e interesses do âmbito político, econômico, dentre outros. Entretanto, para melhor compreensão do objeto do presente trabalho, foi considerado ainda fundamental retomar os conceitos e noções implícitas nas múltiplas terminologias usadas para designar ações e instituições voltadas às ações de saúde no âmbito coletivo.

Portanto, uma vez que o objeto da análise desse estudo está circunscrito em um período histórico relativamente distante do atual, para evitar anacronismos ou imposições de nomenclaturas do nosso tempo, faz-se necessário localizar sua terminologia no devido momento, tentando entender o significado dos conceitos, usos, sua construção social, evolução, bem como a identificação do conjunto de termos de forma a situá-los no processo histórico.

No que tange à literatura que aborda direta ou indiretamente a questão da saúde populacional no século XIX, verifica-se que foi sendo utilizado ao longo do tempo termos como “higiene pública”, “saúde pública”, “salubridade pública”, “polícia médica” e “medicina social”. No entanto tem-se a clareza que não é objeto desse trabalho, analisar profundamente esse desenvolvimento ao longo da história, mas sim de fazer as conexões possíveis desse processo com o que era debatido, formulado e praticado na Bahia do século XIX, mais precisamente entre 1840 e 1889. E portanto requer um diálogo com análises específicas de

outras localidades, uma vez que a utilização desses termos e o desenvolvimento dos sentidos atribuídos a eles não aconteceram de igual forma nos demais países.

Toma-se como exemplo e elemento para o diálogo, a análise realizada por La Berge (1992) sobre o uso dessa terminologia no âmbito da saúde pública na França, na qual apresenta uma certa cronologia. Segundo ela, o termo “saúde pública” foi mais usado pelos higienistas do século XVIII e já no início do século XIX as denominações “salubridade”, “higiene pública” e “polícia médica” foram usados de forma permutável. Mas depois da criação do periódico *Annales de Hygiène Publique et Médecine Legale* (1829) e também da consolidação da Higiene como disciplina, o termo “higiene pública” passou a ser usado mais frequentemente. A autora acrescenta que entre 1840 a 1850, o amadurecimento da disciplina de higiene conduziu a definições mais precisas dos termos, mas não evitou que permanecessem sendo usados em paralelo, com predomínio da “higiene pública”.

Da mesma forma que as terminologias, a atuação dos estados e da sociedade para o enfrentamento dos problemas de saúde também não foram uniformes. Iniciativas surgiram a partir das realidades locais, e os estados começaram a assumir responsabilidades relativas a saúde de sua população a partir das demandas advindas das dinâmicas da organização social e econômica. Inclusive, houve diferença do grau de participação dos médicos a depender de cada um desses contextos.

A constituição do campo médico e da própria nação brasileira que ocorre no século XIX, e que teve que enfrentar os problemas de saúde de sua população, aconteceu em um momento histórico em que os países europeus davam seus primeiros passos rumo às políticas nacionais de saúde. Mas naqueles países elas resultavam de séculos de articulação de saberes, debates, disputas e experiências oriundas de ações implementadas a nível das municipalidades, que se inseriam numa nova dinâmica do campo científico, como também da própria sociedade, tanto do ponto de vista das revoluções, como da economia industrial.

Os países do oeste europeu, assim como as grandes cidades dos Estados Unidos da América (EUA), chegam ao final do século XVIII com experiências no que tange ao uso da estatística populacional, combate às epidemias, assistência médica aos pobres, melhorias nas condições das cidades, atenção à saúde de alguns grupos populacionais mais específicos e expansão dos hospitais gerais (ROSEN, 1994; FOULCAULT, 2012). Mesmo com diferenças nas estratégias, enfoques, prioridades e resultado da correlação de forças (entre os médicos, profissionais de outras áreas, funcionários dos órgãos estatais e os políticos em cada país), contribuíram para o aumento da consciência dos governos acerca da atenção pública voltada aos problemas de saúde. Os principais cenários desses acontecimentos foram França, Alemanha e Inglaterra, mas teria sido os dois últimos onde as intervenções que favoreceram à saúde pública receberam mais atenção (ROSEN, 1994), enquanto a França teve um papel de destaque na formulação e produção de conhecimento (BOURDELAIS, 2001).

Nos territórios germânicos, a sistematização das ideias sob a noção de “polícia médica”, que ganhou consistência com as obras de Peter Frank no final do século XVIII, teria chamado à responsabilidade dos soberanos do absolutismo esclarecido quanto às necessidades higiênicas, compondo o que ele considerou um Sistema de Higiene Pública e Privada, que englobava tanto ações administrativas quanto de educação em saúde (ROSEN, 1994; HICK, 2001). Nesse sentido, contribuiu para a criação da primeira política médica governamental, que foi pioneira na análise sistemática dos problemas de saúde da vida comunitária, onde o médico não só tratava do doente, mas era responsável por supervisionar a saúde da população de uma dada região (ROSEN, 1994), levando ao surgimento do que Foucault (2012) denominou de “medicina de estado”, além de oferecer autonomia para as universidades no que tange a autoregulação médica e sua formação. As práticas locais no que tange às informações de saúde acerca de seus territórios contribuíram para a constituição de verdadeiros inquéritos sanitários e consequente desenvolvimento de uma topografia médica que vai ser de grande importância para o desenvolvimento do ramo da geografia médica, que se preocupava com o estudo sobre doenças de regiões específicas (ROSEN, 1994).

No caso britânico, tinha como foco a assistência aos pobres, controle da sociedade pelo Estado e preocupação com perdas econômicas devido ao processo de adoecimento. Trouxe como contribuição do século XVIII, as análises de dados populacionais, que passaram a tratar da expectativa de vida e cálculo de probabilidades, tornando interesse central no âmbito do fortalecimento político e econômico do Estado. Com uma tradição mais forte de poder local, mas também enfrentando mais profundamente os impactos da industrialização nas cidades (insalubridade, aumento populacional, alta mortalidade infantil), a Inglaterra trazia uma ideia de política nacional de saúde focada na prevenção das doenças, mas que não conseguia operacionalizar, provavelmente, por falta de organização administrativa local que fosse coordenada por uma administração centralizada. Essa diferença de realidade da Inglaterra, advinda do maior grau de industrialização, impôs a prioridade das mudanças na cidade e a atenção hospitalar, mas traz também uma característica peculiar que era o fato das iniciativas até então não partirem do governo, e sim de esforços voluntários da iniciativa privada e ações cooperativas, sobretudo no âmbito hospitalar. (ROSEN 1994)

Na França, a relação entre adoecimento e ambiente, retomada com o neo-hipocratismo ao longo do século XVIII, segundo Teyssie (2001), teria contribuído para a constituição do higienismo, sobretudo a partir de 1765 e que favoreceu as publicações sobre higiene. Estas, retomavam o papel da higiene na prevenção, mas também apontavam para a necessidade de vinculação ao poder político para agir nas causas das doenças no âmbito coletivo, o que buscou-se fazer construindo relações com o governo nacional mediatizada pela *Société Royale de Médecine* e pela primeira vez foi implementado na França um sistema voltado para

a saúde da população de forma permanente e hierarquizada a partir da capital do país (BOURDELAIS, 2001).

O processo revolucionário, a partir de 1789, impulsionou mudanças tanto do ponto de vista das concepções, como também da reorganização das instituições do país. A declaração dos direitos do homem e do cidadão, colocou como uma necessidade o enfrentamento dos problemas de saúde e bem-estar e propôs uma reestruturação das ações de saúde estatal. Em 1790 foi criado o *Comité de Salubrité*, responsável por questões relacionadas à arte de curar, ao ensino das mesmas, aos estabelecimentos de saúde na cidade e no campo, às escolas e seus similares, assim como todos os demais assuntos relativos à saúde pública. Mas sua atuação foi menor que as expectativas, em razão da restrição de recursos devido os gastos altos com as guerras (ROSEN, 1983; 1994). Entretanto, os valores da revolução francesa facilitaram a expressão e organização de um movimento médico favorável à reforma higiênica da sociedade e ganhou a atenção dos governantes, de modo que o consulado e o império empreenderam esforços em favor da higiene e saúde pública, com destaque para a vacinação contra a varíola (BOURDELAIS, 2001).

Os estudos de Pinell sobre o campo médico na França demonstraram que as transformações das instituições médicas durante a revolução se constituíram condições de possibilidade para uma reestruturação desse campo e do processo de especialização, que aconteceu em duas fases: a primeira, no momento da radicalização da revolução (1792 – 1794), quando houve a supressão das corporações de médicos e cirurgiões e o fechamento das faculdades médicas e colégios de cirurgia; a segunda, após a queda dos jacobinos (1795), com a reconstrução das instituições, a unificação das duas profissões e início de uma reforma, que teria se dado em três planos distintos. A unificação entre medicina e cirurgia e a abertura das novas escolas seria um desses planos, mas conjuga-se também com a revisão do saber e a reorganização do conjunto das instituições. Já no plano teórico, a adoção da medicina anátomo-clínica como quadro conceitual comum para a medicina e cirurgia também contribuiu com um novo período na história da medicina. Por fim, no plano mais amplo das instituições, tem-se a reorganização dos hospitais que passam a adotar uma tripla função: cuidado aos doentes indigentes, campo privilegiado de observação das doenças e local de formação clínica dos estudantes. O processo dessa reforma, que seguiu ao longo do século XIX, contou com formas e iniciativas variadas, como a criação dos estabelecimentos especializados, ampliação das publicações, criação de cursos e sociedades científicas. (PINELL, 2009; 2010)

Para Rosen (1994, p.113), essa transição do século XVIII para o XIX foram anos “decisivos na evolução da saúde pública”, nos quais se lançaram as fundações do movimento sanitário do século XIX, pleno de consequência para o século XX. Na ótica desse autor, ainda que até o final do século XVIII não houvesse uma experiência exitosa de política nacional de saúde, algumas concepções já estavam bastante consolidadas em alguns países.

A Polícia Médica foi usada inicialmente na Alemanha por Wolfgang Thomas Rau em 1764 e foi traduzida como ramo da administração pública responsável pela saúde pública, mas sua melhor formulação veio com as obras do também alemão Peter Frank a partir de 1779, (ROSEN, 1994). Ele a considerou como disciplina que unia a esfera da medicina com a da administração pública e da justiça, mesmo que depois ela não tenha perseguido os mesmos passos da disciplina de Higiene, com elaboração de tratados, por exemplo. A visão adotada em sua extensa obra que adentra o século XIX, já apontava para um sistema necessário à manutenção da saúde da população, baseado no conjunto de saberes médicos da época, mas que também voltava ao controle do exercício da profissão. Partindo de uma ideia do homem como naturalmente são e da influência nociva da socialização, logo, a polícia médica seria a autoridade legislativa, substituindo a natureza previdente que fora corrompida, mas não no sentido de corrigir, e sim, de prevenir. (HICK, 2001)

No cenário francês, apesar da contribuição dos higienistas, tanto na perspectiva hipocrática, quanto os neo-hipocráticos que começam a desenvolver seu pensamento na França no século XVIII, somente no século XIX foi que o higienismo veio se desenvolver e influenciar mais sistematicamente as políticas de Estado (BOURDELAIS, 2001). Portanto, foi nesse país que a higiene teve as maiores contribuições teóricas nessa transição secular, como pode ser observado na obra de François-Emmanuel Fodéré em seu tratado de Medicina Legal e de Higiene Pública ou Polícia de Saúde, que foi publicado em primeira edição em 1796 e depois de revisado por 17 anos, foi republicado em 1813. Nessa época a higiene era definida como:

L'hygiène, ou l'art de conserver la santé et de prévenir les maladies, est encore une science étroitement liée à l'étude de la nature et à la philosophie morale; elle nous apprend à diriger nos passions vers le but qu'elles doivent avoir, à choisir l'air, l'eau et la terre les plus propres à notre bien-être, à user comme il convient des aliments et des boissons nécessaires pour réparer nos pertes; et qui, en échange de notre soumission à ses lois, nous procure toute la longévité qu'il est possible d'obtenir, sans apercevoir les effets de la caducité. (FODÉRE, 1813, p.lvij)³

Mas ao diferenciar a higiene pública da higiene privada, ele chama a atenção da importância da primeira nos contextos das sociedades que vão se afastando da simplicidade da vida primitiva, nas quais se multiplicam as pessoas, os objetos, os desejos e conseqüentemente, as doenças. Nesse sentido, ele acrescenta que:

« L'hygiène publique diffère peu de l'hygiène particulière; elle n'est à proprement parler que l'application en grand des connaissances que nous

³ A higiene ou arte de conservar a saúde e prevenir as doenças, é ainda uma ciência estreitamente ligada ao estudo da natureza e à filosofia moral; ela nos ensina a dirigir nossas paixões para o objetivo que devem ter, a escolher o ar, a água e a terra mais apropriadas ao nosso bem-estar, a usar de forma mais conveniente alimentos e bebidas necessários para reparar nossas perdas; e quem, em troca de nossa submissão a suas leis, nos concede toda a longevidade que é possível obter, sem perceber os efeitos do lapso temporal. (tradução nossa).

avons sur la salubrité ou l'insalubrité des divers objets qui ont rapport à notre existence. Mais l'hygiène publique a un grand avantage sur l'autre; exercée par le gouvernement qui doit veiller à la conservation des citoyens, elle est ordinairement couronnée de plus de succès; au lieu que chaque individu, tout en désirant de se bien porter et de vivre long-temps, se refuse néanmoins dans toutes circonstances à l'instinct de la nature et à la voix de la raison.» (FODÉRÉ, 1813)⁴

Essa divisão entre higiene pública e higiene privada ou individual se tornou a clássica composição dos tratados de higiene publicados ao longo do século. Além disso, é possível identificar desde a obra de Foderé (1813), uma relação intrínseca da Higiene Pública e Polícia Médica, na qual a higiene observa os fenômenos e causas das doenças dando base à legislação para regular e manter a salubridade pública e mecanismo para fazer cumprir, e esse cumprimento ficava a cargo da polícia médica (mecanismos administrativos e legais). Nesse contexto, a salubridade pública era entendida por esse autor como aspecto importante para conservação do ambiente e aspectos que pudessem contribuir para o adoecimento e se relaciona diretamente com as ações preconizadas pela Higiene Pública.

A saúde pública, não se encontra conceituada explicitamente nessa obra, mas era entendida como objeto da ação da administração pública, mas que também se articulava com setores da sociedade no sentido de minimizar os danos da vida em comunidade, seja no sentido de melhorar as condições de vida, de evitar a propagação de doenças e outros problemas de saúde ou de prestar assistência àqueles que não tivessem recursos para tal. Portanto deveria ser alvo de regulamento de uma administração sábia (FODERÉ, 1813).

Mas ao mesmo tempo em que se destaca os avanços no pensamento, ações e potencial de influência de alguns países no âmbito da saúde pública, é importante destacar a distância que alguns outros estavam dessa realidade, relacionado com o atraso do desenvolvimento industrial, processo de colonização e até mesmo, a menor incidência de problemas de saúde que pudessem disparar mudanças no aspecto sanitário, a exemplo de Portugal.

A nação colonizadora do Brasil, até então não havia conseguido operacionalizar tais ideias como esses outros países europeus, com base nos princípios científicos da época. Eram das corporações municipais as responsabilidades pelas ações tidas como “provisões necessárias ao bem vital”, que incluíam qualidade e peso dos produtos comestíveis comercializados e limpeza das praças e ruas públicas. As ações permaneciam ainda de

⁴ A higiene pública difere pouco da higiene particular; é propriamente apenas falar em uma aplicação mais ampla dos conhecimentos que temos sobre a salubridade ou insalubridade dos diversos objetos relacionados à nossa existência. Mas a higiene pública tem uma grande vantagem sobre a outra; exercida pelo governo que deve garantir a preservação dos cidadãos, ela é geralmente coroada de maior sucesso; uma vez que cada indivíduo, mesmo desejando comportar-se bem e viver longo tempo, se recusa em todas as circunstâncias ao instinto da natureza e à voz da razão. (tradução nossa).

caráter apenas fiscalizatórias e imposição de penalidades, ajudado pela justiça pública, aos indivíduos que infringiam o regulamento sanitário, este que não se atualizava desde os séculos XVI e XVII. Quando a Academia Real das Ciências passa a se preocupar com a defesa e promoção da saúde, tudo se interrompe com a fuga da família real e a discussão só vai ser retomada em Portugal durante a revolução liberal dos anos 1820. (SANCTOS, 1881; VALLE, 1926)

Na América, somente os EUA, que mesmo com cenários distintos da Europa, em alguns aspectos já se aproximavam das práticas no âmbito da saúde populacional desenvolvidas no velho continente, com destaque para o aumento dos hospitais e potencialização de ações de vacinação, contando em 1802 com um Instituto para inoculação de vacinas (ROSEN, 1994). Vale salientar que isso acontece mesmo numa época em que a ideia do contágio começava a ser considerada obsoleta e até mesmo absurda por alguns e começava a se fortalecer, nos EUA, a teoria anticontagionista quanto à etiologia das doenças (ACKERKNECHT, 2009).

O século XIX é considerado como “a grande época” da higiene pública (BOURDELAIS, 2001, p.13), do movimento sanitário e da constituição das políticas nacionais de saúde, bem como das descobertas que marcaram novos rumos das ações de saúde pública, a partir da bacteriologia (ROSEN, 1994). Ainda de acordo com esse segundo autor, as experiências governamentais acumuladas, somada à sistematização da polícia médica e do higienismo tiveram efeitos duradouros tanto na evolução da análise dos problemas de saúde, quanto no desenvolvimento de mecanismos administrativos diante da demanda social relativa à saúde pública em uma sociedade mais complexa de caráter industrial e urbana. Assim, além de reconhecer a necessidade de se cuidar da cidade em si, havia a preocupação em preservar a força de trabalho, levando os países a desenvolverem políticas de saúde em escala nacional, no ritmo de seu processo de industrialização, começando pela Inglaterra, mas depois se estendendo a outras nações.

A França continuava a fomentar o debate, apesar das iniciativas a nível administrativo não lhe renderem resultados significativos, a exemplo do Conselho Superior de Saúde, criado em 1822, com a função de “aconselhar o ministro do comércio em questões sanitárias”. (ROSEN, 1994, p. 139). A repercussão maior dos franceses foi no dinamismo das pesquisas sobre a higiene pública que aconteceram entre os anos 1820 a 1840, com publicações originais sobre esse objeto, principalmente após a criação dos *Annales d'Hygiène et Médecine Légale*, como primeiro jornal dessa área de conhecimento no mundo em 1829. (BOURDELAIS, 2001). Para Foucault (2012), a medicina urbana da França teria perdido em termo de poder, comparada à polícia médica alemã, mas ganharia em cientificidade das observações e práticas. Exemplo disso, foi a criação desde 1823 do boletim das condições meteorológicas e de pesquisa estatística sobre a cidade de Paris (YANKEL, 2001).

A relação dessas formulações francesas com aquelas da polícia médica alemã é interpretada de forma diferente por alguns autores. Para La Berge (1992), higiene pública e polícia médica nesse período foi usado alternadamente, o que ela atribui ao fato da obra do alemão Peter Frank sobre a polícia médica ter sido traduzida na França como Higiene Pública. Mas assim como ela mesma aponta que outros franceses, principalmente de Montpellier, empregava o termo com sutis diferenças, Rosen (1994) afirma que nesse momento, o conceito de Polícia Médica alemão se encontrava ultrapassado e algumas ideias começavam a ser rejeitadas. Nessa mesma vertente, Hick (2001) demonstra que em 1824 foi realizada a primeira análise francesa da obra de Peter Frank por um professor de Montpellier, no qual além da falta de atualidade, criticava seu pouco conhecimento nas ciências físicas e naturais e também o pouco desenvolvimento dessas ciências à época para os detalhes que ele propunha (HICK, 2001).

Nessas primeiras décadas do século XIX na França, os avanços em outras áreas da medicina influenciavam as questões da saúde pública principalmente nas explicações das doenças que eram a base da indicação de medidas preventivas. Exemplo disso foi o acúmulo de conhecimento que vinha desde o início do século com a aplicação sistemática da observação de sinais e sintomas associada a anatomo-clínica, como base para a escola de patologistas de Paris e que começou a fazer diferenciação entre doenças (ROSEN, 1994), assim como os debates em torno do contagionismo e anticontagionismo, com a adesão de importantes cientistas a esta segunda vertente (ACKERKNECHT, 2009). Desta forma, as contribuições teóricas de diversas naturezas se entrelaçavam com a saúde pública, além do fortalecimento de produções específicas de saúde populacional na década de 1830 como os estudos de Villermé sobre diferença de mortalidade entre classes sociais, a constante atualização dos tratados de higiene e outros trabalhos que foram agregando sentidos aos conceitos existentes (ROSEN, 1994; YANKEL, 2001). Uma dessas contribuições que marcam essa década de 1830 foi a utilização do termo “higiene social”, usado por Rochoux em sua tese para a cadeira de higiene que data de 1838. A contribuição desse autor foi no sentido não de criação de um novo conceito, mas de uma nova denominação para o que se chamava de “higiene Pública” nos diversos tratados de higiene, anteriormente publicados (ROCHOUX, 1838).

Diferente da França, a Inglaterra não teve um movimento higienista. As ações voltadas à saúde pública foram principalmente motivadas pelos problemas da industrialização e intensa urbanização, acrescidas da aceleração na circulação de pessoas com os progressos dos meios de transporte (BOURDELAIS, 2001). Assim, o movimento de reforma sanitária do século XIX começou na Inglaterra por volta de 1830, pelo fato dos efeitos nocivos da revolução industrial ter chegado lá primeiro, principalmente após a maior evidenciação da relação doença e pobreza, durante a epidemia de cólera, impulsionando tanto iniciativas de

regulamentação das atividades fabris, como também a reformulação, em 1834, da Lei dos Pobres, oriunda do século XVII (ROSEN, 1994). Para Foucault (2012), a reformulação desta lei permitia o pobre se beneficiar do sistema de assistência, mas se submetendo ao controle médico, que ao mesmo tempo resultava em proteção para as classes ricas.

Os efeitos da industrialização tornavam a questão social e econômica um elemento central para o enfrentamento das doenças epidêmicas, sendo a cólera e a febre amarela as mais temidas. E como esses efeitos deixavam de ser mais focalizados na Grã-Bretanha a partir dos anos 1830, passando a atingir em larga escala França, Bélgica, Prússia e EUA, “em todos esses países uma resposta similar emergiu: a exigência de uma reforma sanitária” (ROSEN, 1994, p. 167). Além disso, entre 1833 e 1839, surgem também propostas de realização de conferências sanitárias internacionais e acontecem algumas reuniões, sobretudo para tratar das quarentenas e relações comerciais.

As décadas de 1840 e 1850 foram bastante significativas para a saúde pública no plano internacional. Numa perspectiva, as experiências com as epidemias levaram a uma derrota da explicação contagionista para as doenças mais temidas e que passa a contar com apoio das autoridades sanitárias (ACKERKNECHT, 2009). Mas também outras áreas vão ganhando em cientificidade, como a análise estatística que passou a ter maior significado para a saúde pública, e os primórdios dos estudos sobre doenças específicas, que renovaria décadas seguintes, a teoria do contágio (ROSEN, 1994).

A Inglaterra, por meio da pressão exercida pela organização comunitária, avançava na sua reforma sanitária e o termo Saúde Pública vai ganhando consistência de conteúdo e tomando parte no processo de institucionalização com a criação de um novo departamento governamental e a aprovação em 1848, naquele país, do Ato da Saúde Pública e instituição do Conselho Geral de Saúde Pública. Este foi caracterizado por grandes feitos como suas recomendações ao parlamento para criação das casas de alojamento dos trabalhadores, seguido do ato das casas de alojamento comum, sistema de esgotos, abastecimento de água e coleta de lixo. Subsidiado por uma concepção predominantemente miasmática, acabou por priorizar a engenharia em detrimento da medicina na solução dos problemas. No entanto, não deixa de reconhecer a importância do médico para assinalar posição, natureza e curso das infecções, com a criação da função de um médico de saúde pública para cada cidade. Mas os conflitos de interesse com o campo econômico e até mesmo com a elite médica, que fazia oposição ao médico de saúde pública, fez com que mesmo com os resultados positivos, o parlamento não renovasse o “Ato de Saúde Pública” em 1854 e levou à extinção do Conselho Geral de Saúde Pública em 1858. Entretanto, no processo, mudanças na estrutura administrativa foram consolidando os postos de sanitaristas médicos e não médicos, inclusive foi criada uma associação metropolitana de médicos sanitaristas em 1856. Esse tipo de

atuação estatal, bem como o papel da sociedade organizada se deu de forma bem semelhante nos EUA, mas com efeitos concretos mais tardios. (ROSEN, 1994)

Na França, o processo revolucionário de 1848 retomou as ideias de saúde pública da revolução do final do século XVIII e que tinham sido abandonadas com o tempo, criando o Sistema Nacional de Administração de Saúde Pública (ROSEN, 1994). Mas também deu lugar a outras ideias como a de “medicina social” introduzida por Jules Guérin. Ainda em 1848, por meio de artigo publicado na *Gazette Médicale de Paris*, ele convoca os médicos a se engajar nas lutas pela construção da república, contribuir nos assuntos públicos, participar da Assembleia Constituinte e se organizar em associações, pois não via naquele movimento apenas uma revolução política e sim perspectivas de profundas transformações sociais. Para Guérin, a relação entre medicina e o bem público, que em um quadro social mais atrasado foi possível apenas pensar aplicações parciais, tinha naquele momento um cenário propício para a concretização de uma medicina ideal. Logo, o que até então se tinha de fragmento como polícia médica, higiene pública e medicina legal, poderia ser elevado ao mais alto significado e sob uma denominação mais adequada – Medicina Social. (GUÉRIN, 1848)

Mas tais formulações só confirmam a opinião dos pesquisadores franceses, de que a França produzia muito e praticava pouco (BOURDELAIS, 2001). Poucas ou quase nenhuma mudança se efetivou no plano institucional, seja administrativo ou legislativo oriundo dessas ideias de 1848. Com a chegada de Napoleão III ao poder e derrota dos ideais revolucionários, em 1852, começa a legislação social: pensões para velhos, cuidados médicos gratuitos aos indigentes, indenização para acidentados. Mas, mais uma vez, sem efeito prático. (ROSEN, 1994)

A Alemanha, que vinha de seu processo de industrialização tardio, buscando acompanhar o ritmo dos demais e ainda com territórios não unificados, começava a enfrentar a intensificação dos problemas sociais e de saúde, mas também vivenciou a partir de 1848 um processo revolucionário. Começaram as influências das ideias que conduziam a estudos associando as questões sociais à saúde, e os médicos juntaram forças para assegurar reformas sanitárias, resultando num projeto de Lei de Saúde Pública que foi submetido à Sociedade de Médicos e Cirurgiões de Berlim em 1849, com foco no cuidado da sociedade como um todo. Envolviam desde o direito ao trabalho e regulamentação desse trabalho, assistência à saúde com concursos para médicos públicos, criação de um Ministério Nacional da Saúde, além de reforçar a análise das relações causais das doenças. Mas essas ideias foram derrotadas juntamente com a própria revolução e somente alguns desses elementos, já em uma outra abordagem, viriam ser retomados quase duas décadas depois. (ROSEN, 1994)

Já na segunda metade do século XIX, forma-se uma internacional de médicos higienistas (ingleses, alemães, belgas, franceses e italianos). A Higiene desponta como

primeira disciplina a ter uma expressão internacional em razão das questões pandêmicas. A Higiene Pública se coloca sobre o terreno científico e prático, reunindo cientistas e administradores, começando a consolidar os eventos internacionais da área, a partir de 1851, com a primeira Conferência Sanitária Internacional em Paris, e 1852, com o primeiro Congresso Internacional de Higiene, em Bruxelas (BOURDELAIS, 2001; RASMUSSEN, 2001). Mesmo que os resultados práticos da conferência de Paris não tenham sido os desejáveis, mobilizaram ideias como o reforço da necessidade de cooperação entre os países, mas também a concepção de que as questões envolviam caráter técnico da medicina, mas também administrativos e diplomáticos. Logo, as representações dos países passavam por essas áreas. (ROSEN, 1994)

A teoria miasmática que havia praticamente suplantado a versão do contágio voltou a ser confrontada a partir das observações de microrganismos nos anos 1870, com os estudos de Pasteur, Henle e outros. E mesmo que não encontrasse prova cabal, muito devido à falta de métodos adequados, cada vez mais a teoria da geração espontânea passava a ser desmontada (ROSEN, 1994). Desse modo, as ações de higiene pública focada no saneamento urbano, volta a dar lugar às quarentenas. Embora seja importante ressaltar que de acordo com Bourdelais (2001), mesmo diante das rejeições às medidas de controle individual, e até mesmo os momentos de hegemonia do anticontagionismo, elas não deixaram de ser aplicadas totalmente.

Mas como ainda não se conhecia especificamente o agente etiológico, a teoria do contágio ainda não ganhava a força necessária para igualar-se à miasmática. Mas também é importante explicitar que existiam médicos em uma vertente intermediária. Segundo Ackerknecht (2009), ninguém era totalmente anticontagionista, a tomada de posição variava com a doença e, portanto, havia um grupo que se caracterizava pela defesa de um contagionismo contingente. Para Rosen (1994) esse grupo associava a ação dos agentes contagiantes, específicos ou inespecíficos, aos aspectos da atmosfera, condições do solo ou fatores sociais, mas também se opunham ao contagionismo estrito como as quarentenas e isolamentos. John Simon e Max Von Pettenkofer são exemplos de adeptos desse grupo.

Do ponto de vista do acúmulo teórico, a essa época na França, muitos eram os tratados existentes sobre higiene e era onde a disciplina se encontrava mais estruturada, com maior autonomia na organização do currículo médico, e continuava a atualizar sua produção que influenciava o mundo. O quadro 1 apresenta uma evolução temporal de algumas obras naquele país.

Quadro 1: Obras sobre higiene na França no século XIX

ANO	OBRA	AUTOR
1813	Traité de Médecine Légale et d'Hygiène Publique ou de Police de Santé	François-Emmanuel Fodéré
1828	Cours Élémentaire d'Hygiène – 2 Tomos – segunda edição	Louis Rostan
1829	Annales de Hygiène Publique et de Médecine Legal	Periódico Científico
1836	Manuscrit du Cours d'Hygiène	M. Menière
1836	Hygiène Publique ou Mémoires sur les questions les plus importantes de l'Hygiene appliquées aux professions et aux travaux d'utilité publique - 2 tomos	Alexandre-Jean-Baptiste Parent-Duchâtelet
1837	Hygiène Morale	????
1838	Nouveaux Éléments d'Hygiène – segunda edição	Charles Londe
1838	Tese de concurso para cadeira de Higiene da Faculdade de Medicina de Paris	J.-A. Rochoux
1840	Elements d'Hygiène	Pierre Sebastien Thouvenel
1850	Traité h'Hygiène publique et Privée - segunda edição	Michel Lévy
1851	Traité Élémentaire d'Hygiene privée e publique	A. Becquerel
1852	Cours d'Hygiene fait a la Faculté de Medecine de Paris	Louis Fleury.
1868	Traité d'Hygiène générale – 2ª ed	M. Adolphe Motard
1869	Traité d'Hygiène Publique et privée. 5a. Ed	Michel Levy
1873	Traité Élémentaire d'Hygiene privée e publique – 5ª ed	A. Becquerel
1883	Traité Élémentaire d'Hygiene privée e publique –	A. Becquerel

Fonte: Gallica.BNF.fr

Em 1851, o francês Becquerel, em sua nova edição do *Traité élémentaire d'hygiène*, no qual analisou as definições de higiene existentes naquela época, considerou simples e vaga a concepção de “arte de conservar a vida”, mas manteve a definição do duplo aspecto abordada em outros tratados, tanto no âmbito individual (higiene privada) quanto no coletivo (higiene pública). Todavia, segundo ele, a Higiene não era uma ciência como as demais, mas uma ciência composta, que se alimenta de outras ciências, sem as quais não existiria (BECQUEREL, 1851). E nesse momento se verifica no cenário internacional justamente essa mistura de áreas de conhecimento imbuídas nos estudos voltados às causas das doenças.

Nesse sentido, duas vertentes se fortaleciam. A primeira envolvia uma melhor compreensão dos problemas de saúde relacionados ao trabalho e impulsionava ações administrativas e reformas sociais na França, Alemanha, Inglaterra e EUA. A segunda conduzia a um conhecimento de causas e meios de propagação específicos das doenças comunicáveis que iam, ao mesmo tempo, dando mais corpo à corrente do contágio, rompendo com as medidas generalizadas e criando mais possibilidades de diálogo entre infeccionistas e contagionistas. Mas havia ainda até a década de 1870 um predomínio em torno dos miasmas e das medidas de limpeza urbana, até mesmo porque essas ações eram mais

convenientes às nações e comerciantes do que as medidas de controle individual propostas pelos contagionistas. (ROSEN, 1994)

Mas fato é que as doenças comunicáveis ainda motivavam as políticas e ações práticas e traziam a necessidade de cooperação entre os países e fundação de uma organização internacional de saúde pública. Enquanto isso, a higiene avançava como disciplina experimental com as iniciativas de Pettenkofer na Alemanha, que também a tornava central para a saúde pública, com análises das causas de adoecimento para além do ambiente, avançando em questões sociais e dando um caráter mais científico a essas análises. Os esforços de alguns estudos de Virchow em Berlim e de Pettenkofer em Munique foram essenciais para as mudanças no saneamento e em 1876 começa a funcionar o escritório de saúde do Reich (criado em 1873), como o início de uma organização unificada de saúde pública na Alemanha. (ROSEN, 1994)

Mas o próprio Pettenkofer (1887) relata as situações adversas dessa disciplina nas décadas anteriores na Alemanha e lembra que apesar da higiene estar presente desde a antiguidade, primeiramente ela foi considerada como uma arte, quando não se tinha os conhecimentos científicos. Chama a atenção que a princípio, a ideia predominante era de que os médicos não necessitavam dos conhecimentos da higiene, pois sua atribuição seria curar e restaurar, em lugar de conservar e prevenir. Portanto, isso não era ensinado nos cursos de medicina e não se ocupavam das doenças evitáveis, e segundo esse relato de Pettenkofer, sequer a palavra higiene era pronunciada na faculdade de Munique. O interesse com essa temática era mais da parte dos “homens de Estado”, que das faculdades.

Ele afirma que os médicos que começam a distinguir-se nessa área de conhecimento, o fizeram por interesse científico pessoal, a exemplo de Varrentrapp e Virchow em Berlim e Böhm em Viena. Depois disso é que na Alemanha, a higiene passou a ser objeto obrigatório nos exames de medicina (PETTENKOFER, 1887). Mas ficou sendo considerada uma área externa à medicina pelos professores das demais disciplinas. Ressalta inclusive, sua dificuldade em publicar seus trabalhos sobre a cólera e também sobre nutrição nos jornais de medicina, antes de 1854.

Ainda segundo esse higienista alemão, o grau de importância da disciplina na formação só iria aumentar após as evidências do conhecimento da higiene para a redução de mortes de soldados nas guerras entre meados de 1850 e 1870 e a preservação da força de trabalho por meio da salubridade urbana na Inglaterra. Desta forma, os três grupos que mais se utilizaram da higiene a partir de então foram primeiramente os médicos, seguidos dos arquitetos e engenheiros, e por fim, os administradores. E os objetos do ensino da higiene passavam por questões relativas ao ar e à alimentação, mas sobretudo à preservação da qualidade e uso da água e conservação do solo contra as contaminações.

Nos anos 1860, Pettenkofer propôs a divisão da medicina pública entre medicina legal e medicina sanitária, fazendo da higiene sua base científica e passível de experimentação. Isso foi aprovado e ele torna-se em 1865, professor de higiene em Munique (PETTENKOFER, 1887). Segundo Rosen (1994) ele passou a usar seus conhecimentos de química e fisiologia para aperfeiçoar estudos sobre higiene, além de considerar que a saúde era resultante de uma série de fatores que iam além do ambiente físico, passava pelo mundo social e, portanto, a saúde pública era assunto de interesse comunitário, pois as medidas tomadas em prol dos necessitados eram benéficas para todos. (ROSEN, 1994)

Nessa década de 1870 ainda teve o aperfeiçoamento da estatística e o envolvimento de importantes higienistas com a estatística geral da França, somado a uma maior contribuição francesa para a Saúde Pública na aplicação da ciência do diagnóstico ao tratamento e ao controle das doenças transmissíveis, além da experiência de uma maior articulação das questões de higiene no plano teórico e político, com a criação da Associação Francesa para o Progresso das Ciências (YANKEL, 2001; RENNEVILLE, 2001).

Já do ponto de vista administrativo, foi na Inglaterra que se consolidou nesse período toda a legislação de saúde pública, com uniformização das repartições sanitárias locais, organizando nacionalmente a administração da saúde pública, inclusive designando um médico de saúde pública para cada distrito. Assim, aumentou-se a função desses profissionais que havia sido criada nos anos 1850, o que desencadeou uma linhagem de médicos nessa função, tendo como atribuição: investigações em saúde (estado de saúde, ocorrência de doenças, condições dos hospitais, situação das habitações, condições de trabalho) e confecção de relatórios anuais. (ROSEN, 1994).

Os EUA eram o local das Américas onde algumas experiências se materializavam numa proporção mais semelhante aos países europeus, principalmente sob a lógica dos ingleses, embora mais restritas aos grandes centros. Entre os anos de 1860 e 1870 houve a experiência das conferências nacionais de quarentena e saúde, a criação da Associação de Saúde Pública Americana e a promulgação do Ato Nacional de Quarentena, mesmo que com cuidado para não interferir nas leis dos estados. (ROSEN, 1994)

No que tange ao movimento internacional, a evolução da linguagem e objetivos dos congressos internacionais de higiene, no final dos anos 1870, passou de uma posição filantrópica de educar as classes populares (Bruxelas - 1876) para a tentativa de influenciar as políticas públicas (Paris - 1878) (BOURDELAIS, 2001). Já em relação às conferências sanitárias internacionais, apesar do seguimento de sua realização - 1859 (Paris), 1866 (Constantinopla), 1874 (Viena) - permaneciam sem resultado prático, sobretudo pela falta de concordância quanto origem e transmissão das doenças. Entretanto, a pandemia de cólera que começa em 1863 e a abertura do canal de Suez em 1869 intensificaram os problemas internacionais de saúde (ROSEN, 1994).

A culminância do conhecimento sobre a saúde industrial, os avanços práticos da estatística e as descobertas da bacteriologia nos anos 1870, e principalmente nos anos 1880, foram decisivos para os novos rumos da Saúde Pública em todo o mundo. Na maior parte dos países com processo de industrialização e urbanização mais avançados, foi operacionalizada uma política de saúde nacional ainda no século XIX, em outros como é o caso dos EUA, lançou-se as bases para as reformas no início do século XX. No entanto, ao logo da década de 1880, a bacteriologia iria mudar o foco das ações sobre o ambiente para o controle de doenças específicas (ROSEN, 1994).

Então vai se vivenciar um momento no qual mais uma vez a França oportunizou terreno fértil para o debate, desta vez, tentando aproximar sua produção teórica do plano da intervenção nas políticas públicas, principalmente a partir dos escritórios de higiene municipais, provavelmente como efeito da ascensão de médicos progressistas aos conselhos municipais (BOURDELAIS, 2001; YANKEL, 2001). Mas também uma articulação dos médicos com o campo político no que tange à aplicações da higiene nas práticas dos governos vai ganhar força com a continuidade das atividades da Associação Francesa para o Progresso das Ciências (AFAS) que passou a contar com uma seção de higiene, inclusive com proposta de criação, em 1883, de um Ministério de Saúde Pública e a defesa de uma administração autônoma desde o central ao municipal (RENNEVILLE, 2001).

De acordo com essa análise, a AFAS permitia, para além de uma sociedade de *experts*, uma articulação com prefeitos e conselheiros gerais, sobretudo pelo seu princípio de realização de seus congressos em diferentes regiões do país. Nesse sentido, contribuiu com debates para legislações voltadas à higiene pública, assistência gratuita, redução das moradias insalubres, condições das indústrias, declaração de doenças contagiosas, obrigatoriedade da vacina, além de ter sido um espaço de debates entre a vertente da teoria dos germes que ganhava força com os estudos de Pasteur e os resistentes a ela, mas que caminhava para fixação de um quadro teórico pasteuriano, que viria se consolidar nas décadas seguintes.

Do ponto de vista da articulação internacional, tanto os congressos de higiene, como as conferências sanitárias internacionais, conseguiram manter uma certa frequência, ao mesmo tempo em que os congressos evoluíram para a adoção de atitudes mais ofensivas. Em Turim, no ano de 1880, lembrou-se aos parlamentares suas responsabilidades, que resultaram em medidas governamentais nos 20 últimos anos do século XIX. No congresso seguinte, ocorrido em 1882 em Genebra, a identidade higienista veio a se constituir objeto de discussão. (RASMUSSEN, 2001)

Paralelo a tudo isso, estavam os estudos de Pasteur e seu grupo na França e Koch na Alemanha, que impulsionavam as descobertas bacteriológicas (ROSEN, 1994), mas que guardavam entre si intensas divergências de métodos e interpretações, como foi evidenciado

no Congresso de Higiene de Genebra em 1882 (RASMUSSEN, 2001). Mas o que não impediu que as ideias de ambos passassem a influenciar diversas nações, como foi o caso do Brasil.

2.3 Percurso da pesquisa

Inicialmente foi feita uma revisão historiográfica de todo período imperial, identificando os principais fatos históricos referentes a formação do estado brasileiro e as instituições de saúde no Brasil e na Bahia, bem como as pessoas envolvidas. Nesse processo, foram evidenciados três espaços dos quais emergiam as instituições e pelos quais os agentes transitavam: a) o campo médico em formação; b) o espaço do governo provincial; c) o espaço da estrutura político-burocrática monárquica.

O período de análise delimitado corresponde ao segundo reinado, que inicia em 1840, mas que também foi o ano do começo do funcionamento do Conselho de Salubridade Pública, e momento no qual os médicos, sobretudo os da Faculdade de Medicina, começam a se aproximar do campo burocrático em constituição, por meio do espaço do governo provincial. E como limite temporal, tem-se o ano de 1889, com o final do império, fato que repercutiu em mudanças significativas das instituições e suas relações advindas do início da república e reestruturação das instituições, quando já na perspectiva da bacteriologia, surgem os institutos de pesquisa e efetuou-se reformas do ensino médico, além da implantação de novos cursos superiores na Bahia.

O período de 1808 a 1839 foi utilizado para a análise dos antecedentes em um capítulo específico, pois correspondeu a um período histórico com fatos que se traduziram em abertura de possíveis de extrema importância para a conformação dos espaços do período posterior, no qual as ações de saúde pública viriam a se constituir objeto do debate dos campos médico, burocrático e político em formação.

Todo o estudo se apoiou em análise documental, na qual inicialmente foi realizada uma exploração para identificação dos agentes e reconstituição do momento histórico, bem como suas especificidades. Uma vez identificados os agentes, foi iniciada a busca pelas suas trajetórias, no sentido de identificar suas posições, tomadas de posições e composição aproximada do capital acumulado. Essas etapas, todavia, não se deram de forma sucessiva e linear, pois na análise de trajetórias surgiram elementos que ajudaram na composição de fatos históricos, que possibilitaram a descoberta de outros agentes, principalmente aqueles colocados à margem na história oficial, portanto as etapas se alternavam.

Considerando as lacunas da historiografia das instituições de saúde baianas, fez-se necessária a construção dessa narrativa por fontes primárias, a partir dos documentos oficiais e da imprensa médica. Além disso, foram mapeados os conceitos e noções de “higiene”,

“saúde pública”, “salubridade pública”, “polícia médica”, “medicina administrativa” e “epidemiologia” que apareceram nos documentos. Isso permitiu a análise desses aspectos conceituais na Bahia, à luz do desenvolvimento desses saberes e práticas no cenário internacional.

A análise preliminar a partir da construção das trajetórias dos agentes e a reconstituição histórica das instituições conduziu para a divisão do período do estudo em dois momentos, que diferiu quanto às instituições existentes e suas relações, assim como na forma de envolvimento e atuação dos agentes, suas preocupações e disputas. Portanto tem-se um período entre 1840 e 1865 com um maior número de agentes e instituições envolvidas e outro de 1866 a 1889, que não agrega um número significativo de novos agentes, reduz a participação pela via institucional, mas vai se caracterizar pela regularidade da imprensa médica, com a criação da Gazeta Médica da Bahia (GMB) em 1866.

Para a análise foram considerados elementos da estrutura interna, das leis de funcionamento e processo de acumulação de capitais do campo médico, mas também do campo burocrático, político e científico, em processo de constituição, uma vez que os agentes investigados transitavam por esses campos, bem como passavam também por eles as questões em disputa acerca da saúde populacional. Essas características dos campos permitiram a construção dos critérios para a análise das posições ocupadas pelos médicos investigados.

Para estabelecer essa relação dos agentes pertencentes ao campo médico, mas com trajetórias nesses outros campos, começou-se por uma aproximação com o que desenvolveu o próprio Bourdieu na análise do espaço social global, a partir do volume e composição do capital. O propósito foi a análise do provável espaço de relações dos agentes que se envolviam de alguma forma com as questões da saúde pública, a partir dos dois capitais que se mostrassem mais significativos. Na realidade estudada foram identificados dois tipos de capital como orientadores desse espaço de relações da categoria médica. Na primeira dimensão está o capital médico específico, acumulado a partir de sua atuação no exercício da clínica liberal, da prática hospitalar ou do ensino e que os posicionavam no interior do campo no polo dominante ou dominado. Na segunda dimensão dessa distribuição do espaço de posições e que polarizava também esses agentes, estava o capital político, devido ao grau de importância que os médicos lhe atribuíam, por contribuir na definição de posições e trajetórias na sociedade baiana da época.

Um outro aspecto analisado foi a interseção dos espaços investigados, por onde passavam o debate e as disputas em torno das questões de saúde pública, por meio do conjunto de instituições nos dois períodos delineados. Nessa perspectiva, tentou-se reconstituir esquematicamente o provável espaço em que as ações voltadas à saúde da população eram concebidas e executadas.

2.4 Agentes e instituições investigadas

O conjunto de agentes investigados foi composto de modo a incluir professores da cadeira de higiene da Faculdade de Medicina da Bahia, autores de artigos, teses e memórias sobre saúde no âmbito populacional na época, ocupantes dos cargos dos órgãos governamentais de saúde e profissionais de saúde que ocuparam cargos do executivo ou legislativo que tiveram participação em ações de saúde pública. Foram incluídos todos que apareceram nos documentos oficiais, embora o grau de informação sobre os mesmos diferisse significativamente, somando um quantitativo de 59 agentes. Estes tiveram participação em pelos menos uma das 17 instituições que estavam inseridas nos espaços identificados, mesmo que de forma não exclusiva.

Entre as instituições com responsabilidades com a saúde da população, a única que não teve sua história investigada de forma mais sistemática neste estudo foi a câmara municipal. O cargo de médico nas câmaras da Bahia, mesmo em Salvador, não é muito abordado nas fontes analisadas. Como os documentos específicos da Câmara não entraram como fontes da pesquisa, tratamos apenas de contextualizar o exercício da função na câmara de Salvador, a partir do que apareceu nos documentos analisados. Foi incluído apenas um agente oriundo da Câmara Municipal, devido ao fato de ter publicado um artigo na Gazeta Médica da Bahia e ter sido membro do Conselho de Salubridade.

O quadro 2 apresenta o panorama das instituições investigadas. Quanto aos agentes, a síntese de suas trajetórias pode ser localizada por ordem alfabética no Apêndice C.

Quadro 2: Instituições estudadas

ESPAÇO	INSTITUIÇÕES
Campo médico em formação	Faculdade de Medicina da Bahia Academia de Ciências Médicas Associação de Falcultativos (Gazeta Médica da Bahia) Sociedade Médico-farmacêutica de Beneficência Mútua Sociedade Médica da Bahia
O espaço do Governo Provincial	Conselho de Salubridade Pública Hospital dos Lázaros Hospital Monte-Serrat Hospital da Polícia Asilo de Alienados
Espaço da estrutura político-burocrática monárquica	Comissões de Saúde Pública Junta Vacínica / Instituto Vacínico Inspetorias de Saúde Pública Inspetoria de Saúde do Porto Hospital de Caridade Hospital da Marinha Hospital Militar

2.5 Fontes utilizadas

Foram consultados e realizada leitura completa de um conjunto variado de documentos composto por:

- Periódicos médicos da época: Gazeta Médica da Bahia (1866 – 1889) e “O Athenêo”(1849 – 1850)
- Memórias Históricas da Faculdade de Medicina da Bahia (1854 – 1889)
- Documentos históricos do acervo da Faculdade de Medicina.
- Teses da Faculdade de Medicina relativas à saúde no âmbito populacional (1840 – 1889)
- Livro “Estudos sobre higiene pública”, publicado em 1872 por José Góes Sequeira
- Livros estrangeiros utilizados pela faculdade da Bahia
- Documentos do governo provincial da Bahia relativos às instituições de saúde e organizações médicas
- Biografias publicadas

A descrição completa das fontes pode ser localizada ao final, seguindo a lógica de citação no corpo do trabalho segundo autor e ano, ou “APEB” e o número do maço, para os documentos do Arquivo Público do Estado da Bahia.

2.6 Aspectos éticos

Atendendo ao disposto na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, este projeto foi remetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. O mesmo foi aprovado no sistema CEP/CONEP em 06 de junho de 2017, conforme registro público na Plataforma Brasil no seguinte endereço digital:

<http://plataformabrasil.saude.gov.br/login.jsf?jsessionid=CAF696F7F0DEAA531CD440D9AE12120D.server-plataformabrasil-srvjpdf130>

Foi obedecida a recomendação do comitê, bem como observado os trâmites das comunicações institucionais e declarações sobre formas de divulgação de informações que se fizeram necessárias para o acesso a determinadas fontes.

3 O CAMPO MÉDICO E A SAÚDE PÚBLICA NO PERÍODO INICIAL DE CONSTRUÇÃO DO ESTADO BRASILEIRO (1808-1839): UM OLHAR SOBRE A BAHIA

No início do século XIX, o Brasil teve seu processo de constituição como Estado acelerado e com um caminho pouco comum em relação a outras colônias na América, fruto da conjuntura internacional da época, que envolvia as disputas entre França e Inglaterra, levando a fixação da família real em seu território e sua transformação em sede do governo português (TAVARES, 2008). Há quem analise que não somente acelerada, mas a história teve seu curso modificado pela presença da corte portuguesa. Talvez por isso tenha sido a ex-colônia da América que permaneceu com a monarquia por mais tempo (NUNES, 2018).

No período analisado nesse capítulo, transcorreram 25 anos permeados por diversas alterações no que tange à forma de Estado, seu sistema de governo e seus governantes. Tais mudanças tiveram início oficialmente com a instituição do Brasil Reino em 1815, passando a compor o Reino Unido de Brasil, Portugal e Algarve. Em 1822, o reino transforma-se em império com a proclamação da independência. Nessa mudança, mesmo mantendo a forma monárquica de governo, modifica o sistema anterior absolutista, passando para um sistema parlamentar constitucionalista, sendo este do tipo oligárquico, uma vez que só os mais ricos votavam.

Paralelamente a tudo isso, ainda ocorreu a troca de governantes por quatro vezes: D. João VI, D. Pedro I, regência trina, regência una e D. Pedro II, em 1840 (MATTOSO, 1992; TAVARES, 2008). E ainda considerando que D. João VI e D. Pedro I ocuparam o trono como regentes antes da condição de titular, reforça o alto grau de transitoriedade governamental do período. Todo esse processo produziu efeitos que podem ser observados sob os aspectos políticos, culturais, educacionais e até mesmo da estrutura social, que teve que se adaptar à vinda abrupta da Família Real Portuguesa para o Brasil, modificando esse espaço de lutas.

Esse cenário deu lugar a movimentações sociais de diversas naturezas que marcaram a instabilidade do primeiro império, que contrastou com um longo segundo império caracterizado por maior estabilidade política (MATTOSO, 1992). Analisar esses fatos é fundamental para entender a lógica de desenvolvimento das ações de saúde pública e sua institucionalização no país como parte do arcabouço da administração pública.

A consequência dos acontecimentos políticos no âmbito da saúde foi imediata à chegada da corte portuguesa, pois o campo médico logo teve seu primeiro elemento impulsionador com a criação da Escola de Cirurgia pelo príncipe regente D. João VI. Tal fato pôs fim à proibição da existência de formação de ensino superior na colônia e conseqüentemente, construção de saber próprio, onde o máximo que acontecia até esse

período era a oferta de ensino particular de anatomia e cirurgia (TORRES, 1946). A Bahia foi contemplada com esse primeiro curso superior que meses depois fora replicado no Rio de Janeiro e seguiu ao longo do período imperial polarizando a formação médica no país. O campo médico que começava a se estruturar, também contou de início com a instituição da Fisicatura para fiscalizar as artes de curar.

No caso das ações voltadas à saúde populacional, como vai ser mostrado a seguir, apesar de algumas instituições e algumas ações, principalmente aquelas relacionadas à higiene pública, terem suas raízes ainda na colônia, elas não tiveram modificações substantivas em meio as intensas disputas na estruturação dos campos político e burocrático nesse primeiro momento.

3.1 A Bahia no processo de transição do Brasil colônia para estado independente: herança das instituições portuguesas (1808-1822)

Na condição de capitania real, a Bahia gozava de uma condição diferenciada que contribuiu para seu desenvolvimento político e econômico. No início do século XIX, Salvador, que pertencia à capitania da Bahia de Todos os Santos, embora já tivesse perdido o posto de capital da colônia para o Rio de Janeiro desde o final do século XVIII, continuava a ser um importante centro político e principal polo econômico e urbano (NUNES, 2017; MATTOSO, 1994). Ainda estava cercada de vilas importantes como Cachoeira, Santo Amaro, São Francisco do Conde, Jaguaripe e Maragogipe, todas com suas câmaras municipais atuantes politicamente, principalmente com o peso da aristocracia agrária. Além disso, o ciclo do ouro de Rio de Contas-Jacobina, região mais ao interior da capitania de Ilhéus, também teve importante papel para a economia desta que viria a ser a província da Bahia. (NUNES, 2017)

Por ter sido capital por mais de dois séculos, Salvador contava com certa estrutura administrativa e de serviços. A Câmara municipal que tinha a atribuição de zelar, prover e defender os interesses do povo da cidade e que tinha sido criada pelo governo geral em 1549, era composta de dois juizes, três vereadores e um procurador eleitos anualmente pelos “homens bons”, gerando três listas que no final era definida por sorteio. Sua atuação abrangia as áreas econômicas, administrativas e judicial (APEB, 1997, p.99). Além da câmara, ainda contava com órgãos como a Relação da Bahia (alta instância do poder judiciário), correios, casa da moeda, Santa Casa de Misericórdia, Lazareto de Ondina e o Hospital Militar, além de algumas outras instituições no interior da capitania, a exemplo do Hospital de Caridade de Cachoeira (MACHADO et al, 1978; NUNES, 2017).

Quadro 3: Instituições hospitalares da cidade de Salvador no período colonial.

INSTITUIÇÃO	DESCRIÇÃO
Hospital de Caridade	<p>Provável fundação pela Mesa da Santa Cassa de Misericórdia durante a gestão do 3º governador Geral do Brasil Mem de Sá, denominado Hospital São Cristóvão, mas que irá mudar de nome ao longo da sua história.</p> <p>Apesar de filantrópico, havia uma relação de obediência à determinações reais, como também recorria à auxílios financeiros governamentais.</p> <p>No início do século XIX funcionava em condições precárias na Rua da Misericórdia.</p>
Lazareto de Ondina / Quinta dos Lázaros	<p>Sem registro especificado de data de fundação, em 1755, já existia esse lazareto fundado por moradores da capital para recolher doentes pobres.</p> <p>Nesse ano, o Capitão Geral da Bahia solicita do governo a construção de um novo lazareto. Depois de recolher doações, em 1762 o governo geral começou a construção de um hospital para acolher apenas doentes do “mal de São Lázaro”.</p> <p>Mas em 1784, esse se tornou insuficiente, e por meio de doações arrecadadas por D. Rodrigo, foi comprada a antiga Quinta dos Jesuítas, inaugurada em 1787, onde funcionou ao longo do século XIX com o nome de Quinta dos Lázaros.</p>
Hospital Militar	<p>Fundado em 1779, em uma situação emergencial, diante de uma epidemia de varíola, passou a funcionar no antigo convento da Palma, para atender soldados vítimas de outros agravos, para não se misturar com aqueles contaminados com a doença no hospital de caridade. Mantido posteriormente para convalescência dos vitimados pela varíola, uma vez que era menos dispendioso para o governo, do que arcar com o custo dessa estadia no hospital da Santa Casa.</p> <p>Em 1800 foi transferido para o antigo colégio dos Jesuítas, local em que foi instalado em 1808 o primeiro curso de cirurgia do Brasil.</p>

FONTE: AMARAL, 1853; SOUZA JUNIOR, 1886; TORRES, 1946; BRITTO, 2002.

Desde o século XVII, a Bahia também já se apresentava como palco de movimentos importantes do ponto de vista político social, a exemplo da revolta de grupos insatisfeitos e oprimidos por todo o processo de colonização, a resistência dos negros à escravidão, revolta contra a cobrança abusiva de imposto e até mesmo os levantes de soldados sem salários (NUNES, 2017). Talvez o mais importante desses movimentos tenha sido a Revolução dos Alfaiates ou Conjuração Baiana, considerada por Affonso Ruy (1878) como a primeira revolução social brasileira, por ter se apresentando diferente dos movimentos oriundos das mesmas ideias francesas ocorridos do Rio de Janeiro e Minas Gerais, que teve na Bahia um caráter popular e abolicionista.

Tais ideias da Revolução Francesa haviam chegado à Bahia através de jovens que retornavam de seus estudos em Coimbra e de alguns grupos que se reuniam para discuti-las.

Assim, indivíduos de origem popular como escravos, soldados e artesãos também foram influenciados por elas (BRITTO, 2010b). Embora o movimento tenha sido duramente reprimido e com severas penas aos negros e mulatos participantes, contribuiu para formação de lideranças para outros movimentos, a exemplo do Cirurgião Cipriano Barata.

Chama-se a atenção que essa influência das ideias revolucionárias francesas aconteceu ainda no período em que as publicações oriundas daquele país eram proibidas no Brasil, e aquelas existentes, eram oriundas de contrabando, já que todas as transações comerciais ou culturais só poderiam ser feitas com a metrópole (NAVA, 2003, BRITTO, 2010b).

O contratempo que levou a família real passar pela Bahia antes de chegar ao Rio de Janeiro em fevereiro de 1808 rendeu à capitania, dentre outras coisas, a abertura dos portos para as “nações amigas”, livre exercício das artes e dos ofícios, exercício de atividades industriais e a criação da Escola de Cirurgia no Hospital Militar. Tais solicitações haviam sido feitas pelo governo da capitania e outros cidadãos ilustres como José da Silva Lisboa e o médico José Avellino Barbosa, que viria a ser professor e diretor da escola médico-cirúrgica posteriormente, além de político influente. Mas o curso de formação de cirurgião, instituído nesse primeiro momento, com duração de quatro anos, era constituído pelas cadeiras de cirurgia, anatomia e arte obstétrica, tendo funcionado de maneira muito precária e rudimentar nos seus primeiros anos. (SANTOS, 1854)

A medicina portuguesa, que se encontrava muito atrasada em relação àquela de outros países europeus, a exemplo da França e Alemanha, exerceu influência sobre a Escola de Cirurgia nos primeiros anos. Já o curso criado alguns meses depois no Rio de Janeiro teve um pouco de influência francesa, devido ao fato de dois médicos, chegados ao Brasil com a comitiva real e que ficaram responsáveis pelo curso inicialmente, terem sido formados na França (NAVA, 2003). Todavia, mesmo com a precariedade do ensino, para o primeiro memorialista da medicina baiana, a instituição criada deu uma grande contribuição do ponto de vista simbólico para a formação do sentido de nação: *“Ella concorria com a franqueza dos Portos, e com a libertação da indústria para dar aos brasileiros o conhecimento de sua soberania, e para dar á ãa nação o reconhecimento de sua nacionalidade”*⁵ (SANTOS, 1854).

É importante destacar que nesse período a medicina e cirurgia ainda se constituíam como profissões distintas e com espaços de formação também distintos. As universidades e faculdades de medicina formavam os “físicos”, como eram denominados os médicos internistas (medicina humoral) em períodos anteriores, enquanto que para os cirurgiões, existiam os colégios de cirurgia (NOGUEIRA, 2007). No início do século XIX, a partir da

⁵ Os trechos oriundos de citações diretas dos documentos e publicações do século XIX aparecem no corpo desse trabalho em itálico, uma vez que a grafia da língua portuguesa à época possui significativas diferenças em relação à da atualidade.

redefinição do papel da instituição hospitalar, ocorreu um processo de unificação dessas profissões, em alguns países, como foi o caso da França, mas outros ainda mantinham a configuração anterior (PINELL, 2010; NOGUEIRA, 2007). Em Portugal as formações eram distintas, inclusive o órgão oficial de fiscalização dessas profissões também era diferente (VALLE, 1926). Primeiro, a Fiscatura com o Physico-mór e o Cirurgião-mór, que tinha também atribuições relativas à higiene pública. Aqui no Brasil, esta instituição tinha seus delegados nas capitâneas. Depois, a Junta do Proto-medicato que substituiu a Fiscatura em 1782, restringindo sua função para a fiscalização do exercício profissional e se submetendo ao físico-mor em Portugal (MACHADO et al, 1978).

Com a corte no Brasil, se instalaram aqui todos os órgãos oficiais do Reino de Portugal, além de outros dispositivos como a Biblioteca Real que também foi trazida para o Brasil e foi o embrião da Biblioteca Nacional. Na interpretação de Nunes (2017), tais fatos associados à nova organização administrativa estabelecida teriam satisfeito alguns anseios liberais e, talvez, tenha tornado mais amenas as tensões contra a monarquia, principalmente no Rio de Janeiro.

Naquele contexto de transferência de sede dos órgãos oficiais, a Fiscatura, que havia sido substituída pelo Protomedicato, foi reestabelecida em fevereiro de 1808, voltando a incorporar atribuições de higiene pública no que tange à salubridade do ambiente e fiscalização da comercialização de produtos de consumo. O poder dessa instituição foi aumentado, quando no final de 1808 o príncipe regente determinou que as infrações nesse âmbito não seriam tratadas pela justiça comum, significando que a Fiscatura não estava submetida ao Tribunal da Relação, que era a maior instância jurídica (VALLE, 1926). Diante dessa atribuição de tribunal para julgar os casos relativos ao descumprimento do regimento sanitário, fica evidenciado, portanto, o poder significativo acumulado pela Fiscatura.

Para atuar conjuntamente com a Fiscatura, foi criada em 1809 a Provedoria de Saúde (DELAMARQUE, 2011), mas que na prática não mudava muita coisa, uma vez que o provedor era o próprio físico-mor. Mas por outro lado, foi a primeira vez que uma instância médica assumiu o controle das medidas de saúde pública desde as Ordenações Filipinas (MACHADO et al, 1978) e a primeira vez que a saúde pública ganhava importância no cenário brasileiro do ponto de vista administrativo. A esse provedor, foi dada a atribuição de construir o primeiro regimento sanitário do Brasil, que assim o fez e o mesmo foi aprovado em 1810 (VALLE, 1926). Tendo como principal preocupação do governo português, recém-instalado no Rio de Janeiro, a prevenção do contágio de moléstias devido à abertura dos portos, o referido regimento estipulou principalmente medidas voltadas ao controle dos portos (visitas e quarentenas), vigilância dos alimentos (cuidado com transporte/armazenamento e higiene dos lugares), e a fiscalização do funcionamento das farmácias e boticas. Nessas funções, a Fiscatura dividia a responsabilidade com a Câmara das cidades, ficando estas principalmente

encarregadas das ações voltadas aos alimentos, enquanto à primeira eram atribuídas as ações de fiscalização no que tange à salubridade do ambiente, comercialização de outros produtos, além do exercício dos profissionais da saúde. Esse regulamento teve vigência até o fim da Fisicatura em 1828 (VALLE, 1926). Cabe observar que o adjetivo “publico” não havia ainda sido incorporado à denominação dessas instituições. O órgão denominava-se Provedoria de Saúde.

É possível identificar nesse primeiro regimento sanitário, uma concepção mais próxima do contagionismo, focada em quarentenas, lazaretos e ações nos portos, mas também manteve as ações relativas aos alimentos e remédios comercializados, que já faziam parte das ações na legislação portuguesa anterior. O Brasil herdava da antiga metrópole, portanto, uma concepção mais arcaica dos mecanismos administrativos voltados à saúde pública ainda restrita à tribunais, os modelos de formação médica e cirúrgica fragmentados e as iniciativas governamentais e concepções prevalentes dependiam de opiniões individuais dos médicos e cirurgiões mais próximos da família real.

Uma outra estrutura administrativa criada em 1811, a junta Vacínica da Corte, subordinada à Fisicatura e vinculada à Intendência Geral de Polícia, estava voltada para uma ação sanitária específica: a vacinação. Essa Junta, porém, não teve desmembramento para as demais regiões do território brasileiro (SOUZA, 2011; SANTOS FILHO, 1991). Mas vale destacar que de forma não institucionalizada, a prática da vacina já acontecia na Bahia desde 1804, quando comerciantes locais e o Visconde de Barbacena haviam enviado o cirurgião Theodoro Ferreira de Aguiar para Europa, afim de aprender o método de vacinação jeneriano (MONIZ, 1923). Após essa chegada da vacina no Brasil, o médico Avellino Barbosa foi encarregado de dirigir o processo de vacinação (SEQUEIRA, 1874).

Com o príncipe Regente no Brasil, a partir de 1808, não havia mais necessidade de governador geral. Sendo assim, o então governador foi alocado no segundo cargo mais importante que era o governo da capitania da Bahia. Foi nesse período, mais precisamente em 1811, que foi inaugurada em Salvador, a Biblioteca Pública, o Teatro São João, a Associação Comercial, realizadas melhorias na estrutura urbana com abertura de vias de acesso, além da permissão para a tipografia, passando a ter seu primeiro jornal impresso – “Idade do Ouro do Brasil”. No que tange à dinâmica social, nos anos seguintes ocorreram na capital alguns levantes de escravos, principalmente em 1813 e 1814 e assim como havia acontecido na Conjuração Baiana, com grande participação de negros islamizados. (NUNES, 2017)

Mesmo sitiado no Brasil, o Príncipe Regente estava atento aos acontecimentos na Europa. Em 1815 estava prevista a realização do Congresso de Viena, no qual estava em jogo a reorganização do território europeu e por isso D. João desenvolveu uma estratégia para Portugal se fazer presente de forma significativa. Para tanto, ele instituiu em 1815 o Reino do

Brasil e o reino de Algarves (região portuguesa que não havia sido ocupada por Napoleão) e então veio a participar do Congresso de Viena na condição de três reinos. Vale destacar que as deliberações desse congresso foram bastante conservadoras e deliberou pelo retorno ao que existia antes da Revolução Francesa (NUNES, 2018; TAVARES, 2008).

Com os três reinos existentes formou-se um Reino Unido (união lusófona), sob uma mesma coroa e dinastia de Bragança. Aqui no Brasil, a partir desse momento, as capitânicas foram transformadas em 19 províncias e passaram a ser governadas por juntas provisórias (APEB, 1997). No caso da Província da Bahia, a mesma foi formada a partir da junção das capitânicas de Todos os Santos, Ilhéus, Paraguaçu, Porto Seguro, Espírito Santo, Itaparica e Sergipe Del Rei (NUNES, 2017).

Ainda em 1815, aconteceu o que posteriormente foi denominada pelos memorialistas da medicina como primeira reforma do ensino médico na Bahia, pela qual foi instituída a Academia Médico-Cirúrgica (SANTOS, 1854; SEQUERA 1858). De fato, é somente a partir do ano de 1816 que se inicia sua implementação e torna o curso semelhante ao do Rio de Janeiro que já havia sido modificado em 1813. A reforma manteve o modelo português, no qual medicina e cirurgia eram profissões distintas, sendo esta última considerada inferior. (LUZ, 1982; JACOBINA et al, 2008; TAVARES, 2008; BRITTO, 2010)

Mas apesar de continuar formando cirurgiões, essa formação foi aumentada para cinco anos, ao final dos quais era concedido o título de “cirurgião aprovado”. Oferecia ainda a opção de o estudante cursar um ano a mais, revendo o conteúdo dos dois últimos anos e obtendo o título de “cirurgião formado”. Essa segunda categoria tinha algumas prerrogativas, de acordo com o documento oficial transcrito por Malaquias Álvares dos Santos em sua memória:

- 1ª Preferirão em todas as partidas publicas aos que não houverem esta condecoração;*
- 2ª Poderão por virtude de suas cartas curar todas as enfermidades aonde não houverem médicos;*
- 3ª Serão desde logo membros do collegio e oppositores ás cadeiras d'este curso, e dos estabellecidos n'esta Côrte, e dos que se hão de estabellecer no Maranhão e Portugal;*
- 4ª Poderão todos aquelles que se enriquecerem de principios e practica a ponto de fazer os exames que aos Medicos se determinam, chegar a ter a faculdade e grau de Dr em medicina.*

Os exames para este grau [doutor em medicina] se exigem são os seguintes: os dos preparatórios, os dos annos lectivos, as conclusões magnas, e as dissertações em latim. (SANTOS, 1854, p. 28)

A não implantação completa do que previa essa reforma revela o estado incipiente do campo médico e sua subordinação ao campo do poder, já que não se conseguiu avançar em mecanismos administrativos necessários à sua concretização. Por exemplo, as cartas oficiais que conferiam os títulos, somente passaram a ser emitidas em 1826, após a independência, segundo afirma Pereira (1923). E no caso dos exames para obtenção do grau de doutor em

medicina, não consta nos documentos como isso aconteceu, nem foi localizado nenhum médico que tenha obtido o título por essa via.

Entretanto, dentre os aspectos relevantes dessa reforma para a análise em curso, destaca-se tanto no âmbito das contribuições para o processo de constituição do campo médico que emergia, como também no que dizia respeito à saúde populacional. No primeiro aspecto, é inegável que o aumento do número de postos de professores lentes proprietários e opositores⁶ contribuiu para a constituição de um polo aglutinador dentro do campo em formação, com acúmulo de um tipo específico de capital, a saber, o capital especificamente médico ligado à faculdade. Esse capital passou a ser convertido em capital político, social e burocrático no período seguinte, assegurando aos seus detentores ocupação de posições dominantes no espaço em formação.

Já no que tange à compreensão dos problemas de saúde no âmbito populacional, deu-se início ao ensino da higiene, que ainda não possuía uma independência como disciplina acadêmica, estando em uma cadeira conjunta com a área clínica. Mas seus conteúdos já introduziam na formação dos cirurgiões, noções acerca da preservação da saúde no âmbito individual e público, uma vez que essa era a noção de higiene à época, segundo o "*Traité de Médecine Légale et d'Hygiène Publique ou de Police de Santé*" de François-Emmanuel Fodéré (1813).

Mas, enquanto algumas reformas, como essa do ensino médico, chegavam à Bahia com atraso, outras mudanças ficavam restritas à corte no Rio de Janeiro. Exemplo disso é o que começava a acontecer no mundo das artes, naquele mesmo período, quando D. João trouxe para o Brasil uma missão artística francesa, com pintores de interior e de paisagens, que passaram a realizar exposições e aulas, explorando pinturas de cenas importantes e paisagens locais. Começou também a construção da Academia de Belas Artes, que só iria ser inaugurada em 1826. Esse movimento em torno das artes foi incrementado com um pouco de ciência, quando em 1817 chegou ao país a princesa Leopoldina (filha do Imperador da Áustria) para se casar com o príncipe português e trouxe com ela botânicos, pintores, zoólogos e paisagistas (NUNES, 2017).

Além dessa centralização dos acontecimentos na corte, outros fatores contribuíram, na prática, para que as circunstâncias não mudassem muito para o Brasil, apesar de formalmente se constituir como reino, pois a família real portuguesa continuava aqui com toda sua estrutura de governo. Assim, mesmo que por razões distintas, a presença da família real no Brasil começou a desagradar tanto brasileiros, quanto portugueses. No caso dos brasileiros, dá

⁶ Para cada cadeira existia um professor denominado de lente proprietário e remunerado. Todos os cirurgiões formados se tornavam opositores naturais, que poderiam ser em algum momento chamados a substituir um dos lentes em caso de necessidade.

lugar a uma série de movimentos separatistas, a exemplo da revolução de 1817, iniciada em Recife, que chega à Bahia e é duramente reprimida (TAVARES, 2008).

Nesse ínterim, em 1820 aconteceu a Revolução do Porto que defendia uma monarquia constitucionalista, com princípios liberais. Exigia-se a volta da família real para Portugal, o fim dos órgãos oficiais no Brasil e solicitava a criação de uma junta provisória para governá-lo. Em 1821, D. João VI então voltou para Portugal e jurou à constituição que viria a ser elaborada, mas deixou no Brasil o seu filho Pedro, herdeiro na linha sucessória, como regente. A corte portuguesa, no entanto, continuava insistindo no retorno de toda a família real. (TAVARES, 2008)

Naquele mesmo ano ressurgiu na Bahia o movimento separatista que foi derrotado novamente. No entanto, dessa vez, contou para a derrota do movimento a divisão no que tange as suas bandeiras políticas. Um grupo defendia os ideais liberais e republicanos; o outro, inspirado nas ideias liberais e constitucionalistas da revolução do Porto, sem ter conhecimento das reais intenções de Portugal que era retornar o Brasil à condição de colônia, apoiaram essa revolução que era monarquista (NUNES, 2017). Como a metrópole propôs a criação de uma única constituição para os reinos lusófonos, parte dos participantes do movimento concordou em compor uma junta provisória para o governo da província e eleger deputados às cortes gerais de Lisboa (TAVARES, 2008).

A Bahia então elegeu seus deputados, todos de ideias liberais, dentre os quais estava José Cipriano Barata, o cirurgião que havia participado da Revolução dos Alfaiates e que era responsável pelo jornal Sentinela, assim como o José Lino Coutinho, médico que iria atuar na luta pela independência e também se tornaria professor da Academia Médico-Cirúrgica (TAVARES, 2008). Esses dois chegaram inclusive a integrar a comissão parlamentar de saúde pública daquela corte (VALLE, 1926). Mas ao iniciar os trabalhos parlamentares em Lisboa, os deputados perceberam a intenção colonizadora e, por estarem os brasileiros em minoria, se retiraram da constituinte e alguns deles enviaram cartas-consulta às câmaras da Bahia (TAVARES, 2008; NUNES, 2017). Nessa época das lutas pela independência na Bahia, era vereador de Salvador o professor da cadeira de Higiene, Etiologia, Patologia e Terapêutica da Academia Médico-Cirúrgica, Antônio Ferreira França, um político de tendência liberal.

As disputas entre brasileiros e portugueses se intensificaram na Bahia ao chegar uma carta régia já em dezembro de 1821 à câmara de Salvador, que nomeava o Português Madeira de Melo como governador das armas, deixando clara a intenção de Lisboa de submeter a Bahia aos seus domínios diretos, desconsiderando o Rio de Janeiro e inclusive a nomeação que tinha acabado de ser feita do primeiro brasileiro para ocupar o referido cargo. Logo em janeiro do ano seguinte, o príncipe D. Pedro oficializou sua permanência do Brasil, com o que foi denominado “o dia do fico” e as disputas então se acirraram ao longo de todo o

ano de 1822, em que se deu a proclamação da independência e instituição do Império do Brasil. (NUNES, 2017)

Como até o início do segundo império não havia verdadeiramente partidos políticos, as disputas nesse âmbito se davam por agrupamentos que se organizaram em cada momento histórico (MATTOSO, 1992). Nesse caso, antes da independência, os grupos dominantes se dividiam em três: “os tradicionais”, portugueses ou descendentes (negociantes, funcionários, oficiais ou membros da alta hierarquia eclesiástica) que defendiam a permanência das instituições tal como estavam; “os realistas”, proprietários de terras e altos funcionários brasileiros que defendiam a sociedade tradicional, mas reconheciam as necessidades de mudanças; “os exaltados”, pequenos e médios proprietários, pequenos comerciantes, profissionais liberais, pequenos funcionários e o baixo clero, que queriam mudanças políticas mais profundas. Esse último grupo era o mais numeroso e que com seus discursos mobilizavam os setores populares (brancos pobres, homens de cor, escravos e libertos) e no qual se encontravam parte significativa dos médicos que tinham inserção no campo político. Esses três grupos se enfrentaram violentamente nas lutas pela independência.

Nesse período, a presença de médicos nas sessões das câmaras das vilas do recôncavo foi frequente, assim como no envolvimento direto na luta, como é o caso de José Lino Coutinho. A Academia Médico-Cirúrgica também teve importante papel nas disputas que permearam o processo de independência, com participação de professores e estudantes. Para Santos (1854, p. 5), até mesmo a antiga escola de cirurgia tinha sido fundamental, pois embora as condições do ensino tivessem sido das piores, a escola teve “sua palma de glória” pois formara médicos publicistas para lutar pela independência, sendo capaz de preparar seus alunos para essas questões, principalmente no papel que eles tiveram junto à imprensa, deixando assim a entender que esse ensino cumpriu muito mais um papel político do que de formação profissional.

Um dos exemplos mais marcantes foi o do estudante, à época, João Baptista dos Anjos que interrompeu o curso para entrar no exército libertador e depois o retoma e virá a ser professor de higiene e até diretor da faculdade (SEIXAS, 1871). Entre o corpo docente, se destaca a atuação de Avelino Barbosa, o mesmo que tinha tomado parte nas reivindicações da capitania da Bahia ao príncipe regente, que resultou entre outras coisas na criação da escola de cirurgia. Ele passou a atuar como professor, quando da transformação em Academia Médico-cirúrgica e sua atuação na luta pela independência ganhou destaque pelo papel cumprido no periódico político liberal, denominado “Diário Constitucional”, que ele fundou com alguns amigos em 1811. Este jornal combatia as ideias difundidas pelo já citado “A idade do Ouro”, que havia sido fundado também em 1811 e era partidário dos que defendiam os interesses portugueses. Por essa sua atuação, Avelino foi perseguido pelas

tropas portuguesas e teve inclusive seus bens danificados. (MONIZ, 1923; ALBUQUERQUE, 1919)

Na Bahia, as lutas pela independência continuaram até 1823, com investidas de Lisboa a fim de se garantir a submissão ao domínio português, ficando o dilema para a província entre aceitar a autoridade de D. Pedro I ou manter o relacionamento político com a capital da metrópole portuguesa (TAVARES, 2008). No momento em que chega à Salvador, a carta dos deputados sobre como deveriam votar na corte de Lisboa, a cidade já estava ocupada por Madeira de Melo, comandante enviado de Portugal. Então, no dia agendado para a votação, a câmara foi cercada para que a sessão não acontecesse e somente o vereador, médico e professor, Antônio Ferreira França, compareceu na sessão. Mas vale salientar que houve também manifestações em favor da adesão ao reino e contra a regência de D. Pedro e a junta provisória da Bahia, assim como os movimentos contra a tentativa de Portugal de manter o Brasil como colônia também aconteceram além da Bahia, principalmente, nas províncias do Ceará, Maranhão, Pará e Cisplatina (TAVARES, 2008; NUNES, 2017).

Como Salvador foi ocupada pelos portugueses, chegou a se formar um governo paralelo da província, com apoio do império, na cidade de Cachoeira, até quando finalmente as tropas portuguesas foram expulsas em 02 de Julho de 1823 e o senado da câmara de Salvador reconhece o Imperador D. Pedro I. A maioria dos agentes políticos defendia total adesão ao governo e garantia do sistema escravocrata, mas existia uma minoria que defendia mais autonomia para a província, tinha restrições ao regime monárquico e defendia a abolição da escravatura (NUNES, 2017).

A criação do Império em 1822 não implicou em mudanças imediatas nas instituições do campo médico, sobretudo na Bahia. O que vai marcar o primeiro reinado (1822-1831) e também o período regencial (1831 a 1840) são os fatos no âmbito político. Alguns movimentos, que mesmo estando presente em momentos seguintes da era imperial, nesse período inicial vão apresentar especificidades e intensidade maior. As principais revoluções na Bahia podem ser classificadas como de três naturezas: revoluções constitucionalistas, antilusitanas e federalistas. Mas movimentos abolicionistas e republicanos também se farão presentes.

Do ponto de vista teórico no que se refere à saúde populacional, verifica-se que apesar da inserção dos conteúdos de higiene no segundo ano do curso de cirurgia em 1815, não houve muito impacto, nem no que se refere ao conhecimento produzido, nem no sentido de impulsionar debates sobre o tema na Bahia pelas duas décadas seguintes.

3.2 Início de autonomização dos campos político e burocrático e sua relação com o campo médico em constituição (1823-1839)

Com a independência do Brasil, foram mantidas as juntas provisórias em cada província e em maio de 1823, D. Pedro I convocou uma Assembleia Geral Constituinte, reconhecendo as províncias para escolherem representação. Em outubro do mesmo ano uma lei dessa assembleia abole as juntas provisórias, institui o cargo de presidente da província e cria um conselho composto de 6 membros, sendo todos esses cargos de nomeação do imperador (APEB, 1997).

Entretanto, um mês depois, o Imperador dissolve a assembleia, por coincidência ou não, logo depois da volta do absolutismo em Portugal e da queda da constituição portuguesa de 1822. Em 1824 o próprio monarca outorgou uma constituição que foi rejeitada por Pernambuco, mas que acaba sendo jurada pela câmara de Salvador, mesmo com observações contrárias feitas pelo jurista Miguel Calmon. Mas o reconhecimento da independência por parte de Portugal só acontece em 1825. (NUNES, 2018)

A Constituição de 1824 manteve a mesma estrutura governamental da lei do ano anterior, regulamentou o Conselho Geral da Província, que tinha um papel puramente consultivo, ampliou sua composição para 20 membros, que passariam a ser eleitos da mesma forma, no mesmo momento e com mandatos de mesma duração que os deputados gerais, por meio do sufrágio censitário. Entretanto, o Conselho só passou a funcionar de fato após a aprovação da lei de seu regimento em 1828. Além disso, a nova constituição determinou a instituição de uma câmara em todas as cidades e vilas, a qual caberia o governo econômico e municipal, inclusive o policiamento. Teria número de membros eleitos definidos por lei, com mandatos de quatro anos e o mais votado seria o presidente. No caso da câmara da capital, a ela caberia dar a posse ao presidente da província, a quem era subordinada. (APEB, 1997)

Essa formação inicial do Estado Brasileiro após a independência sofrera influências de processos distintos, dado o contexto internacional, mas com forte componente de características próprias. Mesmo que aqui já tivesse uma certa estrutura burocrática herdada do período anterior, quando esteve na condição de sede do reino português, os campos burocráticos e políticos não estavam totalmente constituídos, considerando um regime monárquico absolutista português, de natureza dinástica.

Por isso, ao entender a formação do Estado segundo Bourdieu (2014), como um processo de acumulação de diferentes capitais e conformação de um metacampo capaz de interferir nas lutas dos demais campos, torna-se primordial caracterizar esse processo de formação do Estado brasileiro. Há que se considerar aqui, as características do processo de acumulação de capitais típico do estado dinástico, mas com particularidades do Estado moderno e também já com elementos de acumulação do Estado burocrático.

Aqui conviviam ideias liberais, republicanas e constitucionalistas em um polo progressista, com forte influência dos ideais da revolução francesa e revolução constitucionalista de Portugal. Mas ao mesmo tempo, a realidade concreta se deparava com ideias conservadoras portuguesas fortemente representadas, em defesa de regimes absolutistas e continuidade das dinastias, como também, com uma situação social ainda mais atrasada que a própria antiga metrópole, a exemplo da manutenção da sociedade de base escravagista.

A estrutura social vigente, rigidamente hierarquizada e com pouca possibilidade de mobilidade, favorecia o recurso ao capital social na disputa das posições políticas. Como o campo burocrático ainda não estava constituído plenamente, a estrutura administrativa que começa a se formar também estava dependente do capital social e político como importante requisito para a ocupação dos cargos e funções que começavam a surgir.

A nova estrutura político-administrativa do país definida pela constituição de 1824 foi extremamente centralizadora, inclusive porque além dos poderes executivo, legislativo e judiciário, foi instituído um “poder moderador”, que estaria acima de todos os outros e seria exercido exclusivamente pelo imperador. Na prática, mesmo existindo formalmente uma constituição, D. Pedro I instituiu um governo de tendência absolutista que contrariava os anseios constitucionalistas e de maior autonomia das províncias.

No que tange às instituições, tinha-se no âmbito do governo central, o Conselho Imperial e a Assembleia Geral, que era composta pela Câmara dos Deputados e o Senado. Os deputados eram eleitos por província em uma espécie de eleição indireta, por sufrágio censitário de acordo com a renda e classificado em pequeno e grande eleitor (MATTOSO, 1992). Para o Senado, eram eleitos de forma semelhante, mas formando uma lista triplíce que era levada ao Imperador para que o mesmo escolhesse a quem nomear, e uma vez nomeado, tinha mandato vitalício (BRASIL, 1886d). E o conselho do Imperador, que era de livre nomeação do monarca, muitas vezes em forma de reconhecimento por serviços prestados (MATTOSO, 1992).

Diante dos descontentamentos de grupos políticos, a província de Pernambuco continuou a influenciar movimentos políticos, quando em 1824 divulgou o manifesto da Confederação do Equador e defendeu a união das províncias brasileiras no sistema democrático representativo republicano. Esse fato acabou por inspirar na Bahia o Levante dos Periquitos, voltando a se acirrar os ânimos entre brasileiros e portugueses. O governo imperial além de reprimir os envolvidos, inclusive estendendo a repressão a civis e militares liberais e republicanos que não necessariamente estavam envolvidos com o movimento, também visitou a Bahia, em 1826, tentando mediar sua submissão (TAVARES, 2008). Entre os escravos também continuavam as tentativas de rebeliões. Desta vez, escravos de ganho

da região de Nazaré e Campo da pólvora estavam preparando um levante, quando foram descobertos e severamente punidos. (NUNES, 2017)

A formação das primeiras assembleias gerais, num momento em que ainda não havia partidos políticos, teve muita relação com os envolvidos nas lutas pela independência, principalmente na sua primeira composição em 1826. E no caso da Bahia, contou com a presença constante nas primeiras legislaturas, de no mínimo dois deputados ligados à Faculdade de Medicina e que tinham ou viriam a ter relação com a higiene ou a saúde pública, além das questões do ensino, mas que na maior parte das vezes divergiam entre si em algumas questões.

Nesse período do primeiro império, existia o grupo político de apoio à D. Pedro I e sua oposição formada pelos liberais, que inclusive tinha a maioria dos deputados na primeira legislatura, da qual pertencia a maior parte dos médicos investigados que assumiram esses mandatos. Possivelmente essa forte oposição liberal tenha sido a razão da grande instabilidade política do governo nesse período, que somada a difícil situação política em Portugal, viria contribuir para o primeiro monarca abdicar do cargo.

A acumulação de capital político por parte de médicos baianos que compuseram essas primeiras legislaturas, mas também de outras províncias, começou a desencadear processos que estavam adormecidos, como é o caso do início da emissão das cartas que diferenciavam os cirurgiões aprovados dos cirurgiões formados previstas desde 1813 no Rio de Janeiro e 1815 na Bahia. Essas emissões pelas academias médico-cirúrgicas a partir de 1826, segundo Luz (1982), representou a autonomia do ensino médico em relação à Fisicatura, que era encarada como “órgão de interesse português” após a independência. No entanto, essa autonomia ainda era incipiente, uma vez que as questões estruturais e pedagógicas dos cursos, como por exemplo a definição de disciplinas e nomeações de professores continuavam sendo do governo imperial (MARTINELLI, 2014; SANTOS, 1854).

No sentido de propagação das ideias médicas, em 1827, o médico francês Francisco Xavier Sigaud, que já vivia no Brasil há alguns anos e vinha se interessando em estudar as doenças locais, formulando explicações originais e distintas das europeias, lançou no Rio de Janeiro o primeiro jornal de medicina do país (MACHADO et al, 1978). Denominado de “O Propagador das Ciências Médicas”, este jornal durou apenas um ano, mas um segundo jornal surgiu em seguida com o nome de “Semanário de Saúde Pública” (FERREIRA, 1999). Surgido um ano antes do lançamento em Paris dos *Annales d’Hygiène Publique et Médecine Legale*, o periódico brasileiro lançado no Rio de Janeiro, diferentemente, adotou a designação de “Saúde Pública”. Na Bahia, as iniciativas nesse sentido da imprensa médica irão acontecer somente no segundo reinado.

No que diz respeito à saúde da população, uma tese de 1881 que resgatou a história da legislação e ações governamentais no Brasil e na Bahia, sob a denominação de “*Regimen Sanitario*” identifica que

Depois de 1823 empenharam-se os legisladores brasileiros em formular um novo regimen municipal, julgando que as administrações locais bastavam para as necessidades de salubridade geral, e que era preciso acabar com os cargos de physico-mór, provedor-mór da saúde e cirurgião-mór para evitar, com o accumulo de serviços, conflitos jurídicos e despesas exageradas. (SANCTOS, 1881, p. 20)

Essa tendência de certa forma já começa a se materializar na constituição de 1824, na qual inclui as ações de salubridade como responsabilidade da câmara municipal, em especial do seu presidente em meio ao conjunto de atribuições denominadas de “exercício das funções municipais”. Não determina, entretanto, a existência de profissional com qualificação para isso. (DELAMARQUE, 2011)

Os mecanismos de enfrentamento aos problemas de saúde da população, não ganharam espaço nessa estrutura administrativa do primeiro império e período regencial. As instituições especificamente voltadas para essa questão, a exemplo da Fisicatura e sua irmã a Provedoria de Saúde, oriundas da estrutura organizativa portuguesa, tinham sido extintas em 1828 e não foram substituídas (VALLE, 1926). Essa extinção, além das motivações já apontadas acima pela tese de Sanctos (1881), também provavelmente tenha sido incrementada pelo anti-lusitanismo, somado às várias reclamações de vexações, arbitrariedade e extorsões cometidas por oficiais dos dois órgãos (DELAMARQUE, 2011).

Mas o fim dessas instituições resultou na ausência de pessoas com formação médica na direção das ações de higiene e saúde pública, principalmente para fiscalizar o exercício da profissão, o que provavelmente contribuiu para o processo de criação da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro em 1829, primeira organização médica do país (MACHADO et al, 1978). Imediatamente após a sua criação, a mesma buscou informar a todas as câmaras municipais das capitais das províncias sobre sua existência, bem como se colocando para auxiliar essas casas, o que é interpretado por Delamarque (2011) como tentativa de ampliação do espaço de influência da medicina nas questões relativas à saúde pública e do ensino médico.

No contexto político social mais amplo, por pressão da Inglaterra para acabar com o tráfico de escravos, o governo fez uma opção por uma dita abolição emancipacionista gradativa, na qual o primeiro passo seria o fim do tráfico negreiro. Todavia, mesmo com uma proibição oficial em 1831, o tráfico de negros da África foi mantido em menor escala. Mas com a redução, começou a ocorrer uma outra transação, que era o comércio interprovincial de escravos. Nesse contexto, com o crescimento da economia de outras províncias, a Bahia começou a vender escravos. A urbanização crescente na Bahia também vem a favorecer o

número de escravos na cidade e aumentar o número de escravos de ganho, que vão ser protagonistas de alguns movimentos abolicionistas, mas também de outras naturezas. (NUNES, 2018)

Nesse período da quarta década do século XIX, a permanência de portugueses que defendiam interesses da antiga metrópole, ainda causava conflitos. Somando-se o desacordo com o governo absolutista implantado por D. Pedro I e sua insistência em nomear portugueses para cargos importantes como presidente de províncias e governadores das armas, o que contribuiu para aumentar os enfrentamentos ao governo imperial. No caso da Bahia, esse movimento antilusitano ganhou corpo com o “mata-maroto”⁷, e foi reforçado pelo movimento pela destituição do imperador que iniciou no Rio de Janeiro e também alcançou os baianos. Na Bahia esse movimento evoluiu para críticas mais diretas ao regime monárquico e a defesa de uma federação (TAVARES, 2008).

No ano de 1831, D. Pedro I voltou para Portugal e deixou seu filho, que por ser menor de idade, teve José Bonifácio como seu tutor e deu-se início um período regencial que foi de grande instabilidade e teve na Bahia um importante foco de resistência a esse governo. Tavares (2008) relata que em fevereiro de 1832, a câmara de Cachoeira aceitou a proposta de proclamação da Federação da Província da Bahia (movimento liberal federalista) e estabeleceu uma constituinte legislativa provincial. Todavia, não teve maioria no recôncavo, o movimento foi derrotado e tiveram seus líderes presos no Forte do Mar.

Na Bahia, mesmo com a prisão dos líderes do movimento ocorrido em Cachoeira, as tensões em torno do federalismo continuaram, assim como o pensamento republicano. Em 1833, houve levante dos presos do forte do Mar que foram mais uma vez derrotados (TAVARES, 2008). Mas a aristocracia em geral aqui na Bahia permanecia temerosa em relação aos movimentos abolicionistas, principalmente depois da Independência do Haiti e o protagonismo que os negros tiveram naquele país (NUNES, 2017; 2018).

Dois fatores se destacavam como centrais dos pontos de vista político e burocrático. O primeiro era os conflitos decorrentes da abdicação de D. Pedro I e a criação das regências, e o segundo, era a disputa entre a perspectiva descentralizadora dos liberais, que buscava atender interesses locais, em contraponto com a defesa de maior centralização feita pelos conservadores. Dessa disputa, emergiu a aprovação do ato adicional à constituição de 1824, cujo o conteúdo revela maior força do pensamento dos liberais, mas também algumas concessões feitas pelos mesmos.

Assim, esse ato adicional aprovado em 1834, veio na tentativa de atender alguns anseios de autonomia das províncias, e para tanto, instituiu o regimento aos presidentes das províncias, extinguiu os conselhos gerais das mesmas e criou o cargo de vice-presidente

⁷ “Maroto” era como os portugueses eram chamados pelos brasileiros.

(TAVARES, 2008; APEB, 1997). Esse processo foi fruto da negociação na qual os conservadores cederam à extinção do conselho e conseqüente criação das assembleias provinciais, em troca da manutenção do poder moderador e vitaliciedade do senado (APEB, 1997). Foi ainda atribuído às assembleias provinciais o papel de legislar sobre a incumbência das câmaras municipais (DELAMARQUE, 2011). Com esse ato, acalmam-se os federalistas, mas na Bahia a resistência ao governo regencial permaneceu.

Nesse período da regência, os deputados se agrupavam em três tendências: “os caramurus”, que eram os conservadores que queriam restaurar o poder de D. Pedro I; “os exaltados”, que reivindicavam maior autonomia para as províncias; “os moderados”, que defendiam e tentavam manter o frágil governo regencial, fortemente pressionado pelos movimentos federalistas e republicanos. Provavelmente, os dois últimos seriam uma subdivisão dos liberais. (MATTOSO, 1992)

Com a nova estrutura político administrativa nas províncias, os mandatos de deputado provincial passaram a ser mais um cargo político a ser disputado pela via eleitoral. Apesar da presidência e vice da província permanecerem como indicação do governo central, o campo político era movimentado pelos deputados, eleitos por voto censitário, para mandatos de dois anos (BAHIA, 1922; APEB, 1997). Sob influência do movimento federalista durante o período regencial, a lei de criação das assembleias provinciais as tornou instituições poderosas. Elas controlavam, ao mesmo tempo, as Câmaras Municipais, os presidentes de província, toda a burocracia e orçamento provincial, bem como o aparato judiciário e policial (MATTOSO, 1992).

As câmaras das cidades mantiveram o papel eminentemente administrativo de governo “econômico e municipal” (APEB, 1997). Tal atribuição, baseava-se no código de posturas municipais que em geral tratava da preservação da ordem e da saúde pública, mas exercia também uma grande influência nas eleições provinciais (MATTOSO, 1992). Como aborda Santos Filho (1991), algumas câmaras passaram a contar com médicos contratados e outras, como demonstra o consolidado da legislação sanitária elaborada por Valle (1926) e o estudo de Delamarque (2011), acabavam dependendo da existência ou não de médicos entre os vereadores eleitos. Nesse período do primeiro império e regência, não foram identificados médicos com essa atribuição, em Salvador, nas fontes utilizadas por esse estudo.

Na Bahia, a primeira legislatura provincial se reuniu em 1835, sendo a primeira de duração de três anos e as demais de dois anos (BAHIA, 1922). Entretanto, as reivindicações dos liberais, no que tange à maior autonomia para as províncias, que contribuiriam para mudanças político-administrativas, não implicou em mudanças sociais. Os interesses em jogo, se restringiam em grande medida, aos interesses da classe dominante, que mantinha como inegociável, por exemplo, a base escravagista. Portanto, assim como o primeiro império, os

anos que se seguem da regência continuaram sendo um período de grandes agitações político-sociais na Bahia, desde movimentos separatistas, como a Sabinada, até movimentos abolicionistas como a Revolta dos Malês, que foi precocemente sufocada pelo governo à época (TAVARES, 2008; NUNES, 2018).

Por outro lado, até esse momento, as disputas travadas pelos médicos, tanto no espaço do poder governamental, como no interior do campo médico, eram mais evidentes na corte imperial. Naquele cenário, a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, que foi reveladora de um movimento de autonomização do campo médico, foi transformada em Academia Imperial de Medicina (AIM) em 1835. Esse fato evidencia uma certa participação dos médicos na construção do Estado, relacionada à dinâmica de construção do campo médico. A AIM passou então a contar com patrocínio estatal e ser demandada para assuntos de interesse da saúde pública, que revela uma legitimação, porém uma grande subordinação ao Estado. Essa situação trouxe desgostos a um de seus fundadores, o Francisco Xavier Sigaud, principalmente pela questão da ingerência do Estado nos assuntos da sociedade científica (MACHADO et al, 1978; DELAMARQUE, 2011), o que evidencia disputas sobre a autonomia relativa do campo.

Com a Academia Imperial de Medicina, surge a Revista Médica Fluminense como seu principal veículo de difusão de ideias. Mas em contrapartida, Sigaud lança no mesmo momento o “Diário de Saúde”, como forma de concorrência e protesto contra a passividade dos seus colegas e submissão ao governo imperial. Mas esse jornal só sobreviveu um ano e a Revista Médica Fluminense volta a ter o monopólio da comunicação médica no país. Ela terá sua publicação suspensa em alguns meses de 1841, e reaparecerá com o nome de Revista Médica Brasileira, ainda no mesmo ano (FERREIRA, 1999; DELAMARQUE, 2011).

Enquanto os médicos na corte se organizavam, por meio da AIM, para adentrar as estruturas do Estado, na Bahia, não havia nenhuma organização corporativa e muitos deles continuavam críticos ao governo e envolvidos no movimento federalista, que apesar de ter sofrido derrotas, não havia sido extinto. Ideias federalistas continuavam sendo divulgadas em 1837 pelo jornal “Novo Diário da Bahia”. Nesse mesmo ano, um levante militar no Forte de São Pedro, liderado pelo cirurgião e professor substituto da seção de cirurgia da Faculdade de Medicina, Francisco Sabino Alves da Rocha, proclamou na câmara de Salvador, a independência da Bahia, formando um novo governo com o propósito de permanecer até a maioria de D. Pedro II. Em decorrência disso, a Faculdade teve suas atividades suspensas durante dois anos consecutivos.

Esse movimento que ficou conhecido por “Sabinada” era contrário à regência, mas favorável à monarquia constitucional. Condenava a aristocracia e defendia a abolição da escravatura. Além de Sabino, outros professores como Vicente Magalhães e Francisco de Almeida também tomaram parte. Por outro lado, o colega Jonathas Abbott participou da

repressão ao movimento por parte do governo regencial, derrotando definitivamente essa que teria sido a última revolução armada da Bahia. O ideal federalista só seria retomado ligado ao movimento republicano ao final do século. Esse refluxo dos movimentos sociais talvez tenha relação com a estagnação econômica, após a proibição do tráfico negreiro. E somente com a retomada da normalidade político-administrativa da província, é que se torna possível o desenvolvimento de propostas e debates sobre as questões mais específicas do campo burocrático, como é o caso da saúde da população.

Mas essa análise, principalmente do campo médico em formação fica prejudicada pela perda de muitas fontes importantes, escassa produção literária da época, bem como pela ausência de uma imprensa médica constante na Bahia antes de 1866. Mas a despeito disso, médicos como Francisco Sabino e Avellino Barbosa foram redatores ou colaboradores de alguns jornais políticos (CARVALHO; TORRES, 2007; MONIZ, 1923). Como não foi possível o acesso ao conteúdo dos mesmos, não se sabe se essa participação era estritamente política, ou se também se constituía em um espaço para difusão das ideias específicas do campo médico.

Diante desse início de formação do Estado e das características sociais, políticas e institucionais identificadas, verifica-se que a inserção do debate médico-sanitário no âmbito do legislativo se constituiu em abertura de possíveis tanto para o ensino médico, quanto para ações de saúde pública nas províncias, fruto da dinâmica desses campos em constituição. Para fins de melhor compreensão, esses dois aspectos foram melhor descritos em tópicos separados a seguir.

3.2.1 Da Academia Médico-cirúrgica à Faculdade de medicina: participação dos médicos baianos e o início do ensino da higiene

Diante de um estágio ainda incipiente de constituição do campo médico, a Academia Medico-cirúrgica, sobretudo a da Bahia, por estar distante da corte, vivenciava profundas dificuldades estruturais e financeiras, conforme fora documentado por seus professores ao governo imperial em 1826 e 1829 (SANTOS, 1854; BRITTO, 2002). A relação com o governo provincial também não era sempre harmoniosa. Uma dessas polêmicas levou a necessidade de eleger um primeiro diretor, mesmo que o cargo não fosse previsto na legislação, para tentar mediar os conflitos, tendo sido eleito José Avellino Barbosa. Mas os conflitos também se estendiam ao governo central, sobretudo no que tange a nomeação de professores. (SANTOS, 1854)

Com a formação da primeira legislatura do império (1826-1829), entre os deputados representantes da Bahia estavam três professores da Academia Médico-cirúrgica: José Lino

Coutinho, José Avellino Barbosa e Antônio Ferreira França. Os dois primeiros tomaram parte no debate sobre a separação das profissões de médicos e cirurgiões, que se desenvolveu naquela casa legislativa e a divergência entre eles foi fundamental para o desenrolar dos acontecimentos relativos ao ensino médico.

O debate iniciou quando em 1827, Lino Coutinho apresentou um projeto de reorganização das escolas de medicina do país no qual unificava a formação dessas duas categorias. Pelo fato de defender a manutenção das duas profissões, José Avellino Barbosa combateu tal projeto que não avançou para aprovação. Já na segunda legislatura, em 1830 um outro deputado baiano também professor da Academia Médico-cirúrgica, Francisco de Paula Araújo Almeida, apresentou um outro projeto para transformar as escolas de cirurgia em escolas médicas e esse sequer foi discutido pela assembleia geral. (SANTOS, 1854)

Tais fatos, entretanto, fomentaram o debate na câmara de deputados, a qual encarregou a recém-criada Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro de elaborar um projeto para tal. Mesmo tendo membros dessa entidade na Câmara, curiosamente, esse novo projeto foi apresentado e assinado pelo mesmo baiano Francisco de Paula Araújo Almeida, para evitar que fosse recusada uma proposta de um centro científico sem autoria de nenhum deputado. (ALBUQUERQUE, 1923; TORRES, 1946)

Os debates sobre essa reforma do ensino que começaram na primeira legislatura do império, só vieram a ter seu desfecho no período regencial, quando esse último projeto apresentado foi aprovado em 1831, e sancionada a lei de 03 de outubro de 1832. Importante salientar que Lino Coutinho, o deputado baiano que apresentara a primeira proposta, ocupava a pasta de Ministro dos Negócios do Império em 1832 e foi a quem coube a implementação da reforma no nível central (ALBUQUERQUE, 1923). Além disso, o conteúdo da nova lei apresenta como vitoriosa aquela vertente defendida por ele em 1827, uma vez que unificou a formação de médicos e cirurgiões. Assim, mesmo diante de um mandato de ministro bastante turbulento, ele conseguiu garantir a efetivação da reforma (MONIZ, 1923).

Já se percebe nessa criação, a influência da luta pela descentralização que ficou ainda mais evidente ao longo da regência, refletindo a força do movimento federalista no período (SANTOS, 1854; MATTOSO, 1992). Mesmo tendo oficialmente a sua submissão à pasta do Ministro ds Negócios do Império, assim como todas as instituições pertencentes à área da instrução pública, as faculdades criadas tinham elementos importantes que garantiam uma certa autonomia e espaço de acumulação de capital social, político e capital médico específico.

A congregação da faculdade tinha autonomia para elaborar seu regulamento, mudar a distribuição de matérias e elaborar uma lista tríplice para nomeação do seu diretor (TORRES, 1946). O cargo de professor passou a exigir concurso, mesmo que tivesse que conformar uma lista tríplice para indicação do ministro do império. Aos professores catedráticos também

foram concedidas as honras de desembargador (DANTAS, 1855), passando a ter salários e requisitos de aposentadorias equiparados aos desembargadores da Relação, que era a maior instância jurídica no âmbito das províncias (TORRES, 1946). Isso favoreceu a acumulação de um maior volume de capital pelos médicos e uma posição mais próxima do poder imperial, por parte daqueles que eram professores.

As novas faculdades se basearam no modelo francês, seguindo as orientações da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro e houve um aumento do tempo de formação para seis anos (MAIO, 1995; EDLER, 2002). Os conteúdos do curso de cirurgia foram incorporados ao ensino da medicina e a formação médica passava necessariamente pelas cadeiras das seções médica e cirúrgica. As nomenclaturas de patologia interna/externa e clínica interna/externa guardam relação com a origem diferenciada das duas profissões (NOGUEIRA, 2007).

Além do curso médico, as faculdades teriam os cursos de Farmácia e Obstetrícia, portanto, foram criadas leis de regulamentação do exercício das três profissões e a vigilância do seu exercício ficou a cargo das faculdades e câmaras municipais até o ano de 1850 (MACHADO et al, 1978). As faculdades também ficaram responsáveis pelos exames de título de médicos formados no exterior (BRITTO, 2010b) e tornou-se ainda obrigatória a defesa de tese inaugural para titulação no grau de doutor em medicina, que criou na Bahia um clima de grandes acontecimentos durante tal solenidade (RIBEIRO, 2014). Sobre essas teses, não foi possível esclarecer como se dava o processo da distribuição dos temas entre os discentes. Na GMB de dezembro de 1876, Silva Lima fala de uma certa lista de pontos oferecida aos alunos, mas não fica claro nos documentos se era escolha, sorteio ou imposição.

A criação das Faculdades de Medicina no Rio de Janeiro e na Bahia daria lugar a dois polos de formação distintos em torno dos quais viriam se desenvolver algumas das disputas no campo médico e político. Esse também foi o momento da separação do ensino da Higiene daquele da clínica médica, que a partir de então, passou a ser ministrado em conjunto com a história da medicina em uma das cadeiras do sexto e último ano do curso de medicina.

Ainda como consequência da criação da faculdade, os professores da antiga academia que eram cirurgiões obtiveram o título de doutor em medicina por efeito de lei em 1835 (BLAKE, 1900). Nesse sentido, é importante salientar que embora o ensino formal, a partir de 1832, tenha unificado as duas categorias, não havia a unificação oficial das profissões para aqueles formados anteriormente. Inclusive, mesmo depois da reforma do ensino, por interferência do governo, alguns títulos de cirurgiões continuaram sendo dados para alguns leigos ocuparem esse posto da Guarda Nacional em determinados municípios ao longo das décadas seguintes (PEREIRA, 1868a).

Para o preenchimento das cadeiras oriundas da reforma que criou as Faculdades de Medicina, foram feitos concursos para duas delas (Física e Botânica). As demais foram

providas por nomeação do governo imperial a partir da informação da congregação dos lentes, levando em consideração alguns catedráticos já existentes na organização anterior. Dos substitutos nomeados, as seções de Ciências Acessórias e Médicas tiveram professores formados na Europa, enquanto a seção de Ciências Cirúrgica teve dois formados no Colégio da Bahia que foram Francisco Sabino e Aranha Dantas. (SANTOS, 1854)

Nessa terceira fase do ensino médico que se inaugurou com as faculdades, de acordo com a periodização dos memorialistas (SANTOS, 1854; SEQUEIRA, 1858), permaneceram as dificuldades financeiras para instalação dos gabinetes, aquisição de materiais cirúrgicos, horto botânico entre outros. Alguns laboratórios e a biblioteca foram minimamente estruturados com recursos próprios advindos das taxas de matrícula e reconhecimento de títulos e, em alguns casos, como esforço dos professores (somente em 1836 foi que chegou a primeira remessa de livros para a biblioteca). Mas ainda esses poucos recursos, o governo requeria que fossem devolvidos aos cofres públicos. Naquele período também, o curso de Farmácia fora negligenciado e sem regularidade e o de Obstetrícia, praticamente inexistente (DANTAS, 1855).

O ensino da higiene, atrelado ao da história da medicina, passou a ser ministrado por José Avellino Barbosa, médico formado em Edimburgo, com mais de 30 anos de atuação na Bahia e com reconhecimento entre os colegas, inclusive havia sido o diretor da Academia Médico-cirúrgica e assumiu a vice diretoria da faculdade então criada. Além disso havia sido deputado geral e com reconhecimento do governo imperial. Assim, se por um lado a disciplina não fosse independente, sua cadeira foi ocupada por um professor detentor de um alto volume de capital global.

3.2.2 Os primeiros passos da institucionalização das ações voltadas à saúde da população

Diferente das mudanças ocorridas no ensino médico que resultaram na criação das faculdades, os desdobramentos das ações de saúde pública no âmbito da burocracia estatal foram mais lentos. A saúde da população não teve lugar privilegiado na recém-nascida administração pública brasileira e sua institucionalização permaneceu apenas como objeto de debate, até a primeira década do segundo reinado. Mas ressalta-se que mesmo no âmbito da corte, tais debates, ainda que existentes, guardavam certa distância das formulações da higiene pública que vinha sendo desenvolvidas na Europa. Isso pode ser exemplificado pelas discussões na época do fim da Fisicatura e Provedoria da Saúde em 1828, que não foram guiadas pelo conteúdo das práticas, nem de mudanças de concepções, mas sim, determinadas pela necessidade de afastar ao máximo as influências portuguesas. Estavam

mais relacionadas com a conjuntura política, do que com uma necessidade concreta de resolução dos problemas de saúde da população.

Segundo analisou Sanctos (1881), os legisladores se empenhavam na formulação de um novo regime municipal para cuidar da salubridade geral, evitar o acúmulo de serviço, conflitos jurídicos e reduzir despesas. Ou seja, uma discussão vazia de conteúdo teórico, ou mesmo das práticas administrativas mais especializadas, a exemplo do uso da estatística para análise dos problemas de saúde. Um projeto de lei de Saúde Pública proposto pelo deputado, médico e professor baiano Lino Coutinho em maio de 1828, sequer foi debatido pelos pares (ALBUQUERQUE, 1919). Portanto, mesmo com o fim das instituições, permaneceu vigorando seu regulamento de 1810, e as atribuições que cabiam à Fisicatura e Provedoria da Saúde foram destinadas à câmara municipal, que também havia ganhado nova formatação com ampliação de seus membros e novas formas de eleição em lei de janeiro de 1828 (APEB, 1997). Nessa mudança, passou a contar com um cargo de provedor da saúde que seria ocupado pelo segundo vereador mais votado (DELAMARQUE, 2011; MACHADO et al, 1978).

Se por um lado o fim da Fisicatura representou o desejo de grupos que buscavam uma nova estrutura administrativa e com menos influência dos conservadores e da elite portuguesa, o fato da perda de espaço pelo campo médico, criou um novo motivo de reclamações contra o governo. Não havia um corpo médico na burocracia na condição de funcionários, como no caso do judiciário, portanto, sem possibilidade inicial de acumulação de capital burocrático específico por parte de médicos e cirurgiões, que apenas ocupavam os poucos cargos nos hospitais militares e corpo do exército.

No nível nacional, somente a partir de 1829 foi que o debate da saúde pública, restrito aos espaços político e burocrático, vai atingir o espaço corporativo e de caráter mais acadêmico, após a criação da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. Os envolvidos com a nova entidade, ainda que discordassem do papel atribuído às câmaras, se envolveram ativamente na elaboração do código de posturas da câmara do Rio de Janeiro, que se destacou pela obrigatoriedade da vacinação das crianças. E com o início das atividades dessa sociedade, inicia-se uma verdadeira campanha contra a entrega da responsabilidade dos serviços de higiene às autoridades municipais, sobretudo pela não garantia de que seriam exercidas por médicos.

Na primeira expressão pública do governo imperial, no sentido de criar dispositivos governamentais voltados à saúde pública, que ocorre somente em 1830, na voz do Ministro do império Lino Coutinho (ex-deputado, autor da primeira proposta de lei de saúde pública), propõe a criação de comissões de saúde pública nas províncias com a atribuição de evitar a importação de doenças e de melhorar as condições higiênicas locais (VALLE, 1926). Vê-se uma concepção que articula aspectos contagionistas e infeccionistas, mas ainda focada na prevenção de epidemias e sem nenhuma preocupação com a estrutura urbana, nem com a

questão assistencial. Apesar do conteúdo acompanhar melhor as tendências internacionais de cuidado com o ambiente, a proposta não se operacionalizou e o máximo que evoluiu foi para uma legislação sobre os portos que vai surgindo entre 1829 e 1833 e que foca apenas nas quarentenas e ações de vacinação (SANCTOS, 1881).

Os efeitos da industrialização, que motivavam a reforma sanitária em alguns países, estavam bem distante da realidade brasileira, na qual as condições de vida e trabalho sequer apareciam nas discussões. Os debates, tanto na entidade médica, que havia se transformado em Academia Imperial de Medicina, quanto na câmara dos deputados e setores governamentais imperiais, permaneciam difusos e sem consensos nem formulações sólidas. Portanto, mesmo identificando uma preocupação com a criação de leis e instituições desde o início do império, na qual se utilizava a nomenclatura de “saúde pública”, diferente do que se discutia na Europa nesse âmbito, no Brasil prevaleciam as preocupações com o exercício das profissões e as inspeções dos portos.

Mas embora esse resgate histórico dos acontecimentos seja importante para a compreensão da evolução desse espaço burocrático no Brasil, é fundamental ressaltar que mesmo aquela pequena estrutura inicial, da Fisicatura e Provedoria da Saúde, era centralizada na corte. As províncias contavam apenas com delegados, que sequer são citados nos documentos analisados, e a responsabilidade pelas ações de higiene pública acabavam por ficar, essencialmente, sob os cuidados da câmara municipal. Essa era a realidade das cidades e vilas da província da Bahia no início do Império, portanto, o fim da Fisicatura não trouxe mudanças na dinâmica de enfrentamento dos problemas de saúde e envolvimento dos médicos com tais questões.

Na Bahia, além das práticas quase inexistentes de ações preventivas guiadas pela higiene pública, os serviços de assistência aos doentes também eram escassos e concentrados na capital, sendo os mais destacados pela literatura os da Santa Casa de Misericórdia e do Hospital Real Militar, como apresentado no início do capítulo. Eles que vinham de uma organização político administrativa anterior, já que durante o primeiro império e a regência, fora criado apenas o hospital da marinha. O Hospital Militar e o da Marinha possuíam uma relação direta com o governo central, e no caso da Santa Casa da Misericórdia, que apesar de administrar diretamente suas instituições, estava submissa ao Estado como toda ordem religiosa no período do Padroado⁸ e recebia subsídios financeiros estatais (APEB, 1997; MATOSO, 1992). Na época da criação da Faculdade, em 1832, o governo concedeu parte do espaço físico do antigo colégio dos Jesuítas à Santa Casa para que melhorasse as

⁸ Modelo de relação que Portugal possuía com a Igreja Católica, no qual a mesma ficava submissa ao Estado, sendo este quem fazia todas as nomeações de seus quadros e tinha a obrigação de seu sustento financeiro. O Brasil Império manteve o modelo herdado de Portugal. Os religiosos eram nomeados e pagos pelo Governo Imperial. (Mattoso, 1992)

instalações de seu hospital. A única instituição que estava sob responsabilidade do governo provincial era o Lazareto (Quinta dos Lázaros).

Assim, tanto na Bahia, quanto no cenário nacional, os médicos tentavam inserir a saúde como um setor da administração pública. Para isso, as ações do estado, quer voltadas à saúde da população, quer direcionadas à prevenção das doenças (higiene pública) ou no âmbito da assistência aos doentes, vítimas das diversas doenças epidêmicas e endêmicas (socorros públicos), passaram a ser objeto de debates e disputas. Esses debates relacionavam-se tanto com a inserção dessas ações na estrutura administrativa, onde as concepções centralizadoras confrontavam-se com as descentralizadoras (debate do campo político), como com a natureza e atribuições das instituições (debate do campo médico).

Principalmente após o ato adicional que alterou a constituição em 1834, e atribuiu às assembleias provinciais a responsabilidade de legislar sobre a higiene pública, os debates sobre a criação de uma instituição imperial voltada para essas questões tinham como principal argumento contrário, a inconstitucionalidade (VALLE, 1926). Somava-se a esse fato, o de que nem mesmo entre os médicos havia consenso de quem deveria compor a instituição, nem o seu papel se consultivo ou executivo (DELMARQUE, 2011).

Diante desse contexto de disputa entre centralização e descentralização, a saúde foi uma das áreas em que o conflito de legislação implicou em ausência de atuação do estado de forma estruturada, mesmo contando com uma movimentação dos agentes no sentido de defender seus posicionamentos e tentar implementá-los. Deste modo, se identificam dois espaços derivados do processo de autonomização dos campos político e burocrático, correspondentes a esferas administrativas distintas: o espaço da burocracia monárquica e o espaço do governo provincial.

No cenário nacional, esse início de conformação dos setores da administração pública, que está sendo denominado nesse trabalho de espaço da burocracia monárquica, seria o embrião do campo burocrático nacional, mas que naquele momento não possuía autonomia e era fruto das lutas do campo político e do poder monárquico. Este, no primeiro reinado, com predominância dos interesses reais, e na regência, refletindo a correlação de forças entre conservadores e liberais. Mas os fatos que levaram ao fim da Fisicatura desencadearam os debates acerca das questões de saúde pública numa interseção entre os campos político e médico. Os agentes do campo médico, seja através da AIM como consultora do governo, seja na sua inserção direta no parlamento, tenta influenciar a criação de um órgão central de saúde pública. Entretanto é intrigante o fato da Bahia ter tido nesse período, entre seus deputados gerais, os dois primeiros professores de higiene (Ferreira França e Avellino Barbosa), e estes não terem tido participação na discussão sobre as instituições de saúde.

Os deputados, por seu lado, tinham uma atuação muito pequena em relação às questões da saúde. Entre 1828 e 1844 poucos projetos haviam sido apresentado formalmente

à Assembleia Geral (DELAMARQUE, 2011). Da parte do governo, houve apenas a proposta do ministro José Lino Coutinho (autor da primeira lei de saúde pública em 1828 e rejeitada pela Câmara), de criação de uma instituição, por parte do governo em 1832. Mesmo sendo ministro do Império, ele não conseguiu sucesso na sua proposição mais uma vez. Apesar da falta de proposições, esses mesmos deputados expressavam muitas críticas sobre a falta de conhecimento específico da câmara para fiscalizar as questões de saúde pública, assim como acerca da falta de controle por parte desta, em relação ao exercício da medicina, ameaçada pelo charlatanismo. José Lino havia proposto juntas de saúde pública nas cidades marítimas, pois *“condemnava o entregar o cuidado da Saude Publica aos municípios, ‘compostos de homens leigos em medicina’ propondo crear nas provincias commissões de saude publica que cuidem de precaver os logares contra a importação morbida e de melhorar as condições hygienicas locaes”*. (VALLE, 1926, p. 502)

O fato de as câmaras municipais serem responsáveis pelas ações de higiene pública e do provedor da saúde não ser necessariamente um médico é revelador da incipiência da organização do campo médico. Esse insucesso tanto das entidades médicas quanto dos parlamentares revela a posição dominada no campo do poder que começava a se conformar. Mas essas lutas travadas contra o charlatanismo e a favor dos órgãos de saúde pública são parte do processo de sua construção, valendo salientar também o fato de que posições, relacionadas à higiene publica foram ocupadas por não médicos na França (LA BERGE, 1992).

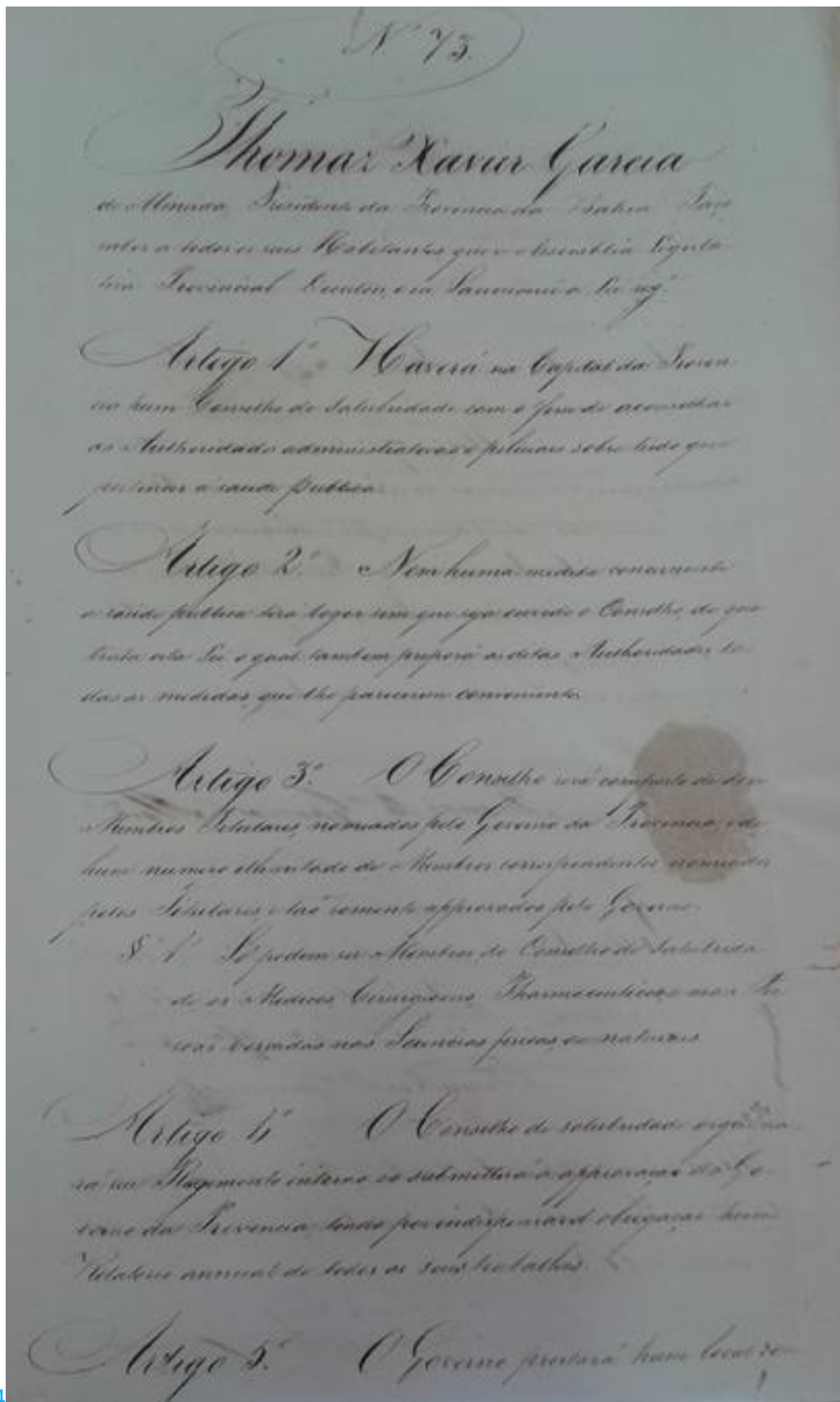
O segundo espaço que foi denominado aqui de espaço do governo provincial, embora em parte fosse um braço do governo imperial, já que o presidente da província era indicado pelo Ministro do Império, apresentava dinâmica própria. Como já foi apontado, com o ato de 1834, a criação da Assembleia Provincial altera as relações desse espaço ao submeter o governo provincial a essa casa legislativa, durante a regência. No âmbito da saúde pública, como a lei atribuía a competência de legislar a essa instância provincial, abre a possibilidade de debate local. Como na Bahia não havia entidade médica constituída, o debate sobre as questões de saúde era essencialmente nessa casa legislativa, que contava com representantes médicos.

Foi nesse contexto, no espaço do governo provincial, usando da sua prerrogativa de legislar sobre a saúde pública, que a Assembleia Provincial criou o Conselho de Salubridade em 1838 (figura 1). Assim, enquanto os médicos da corte discutiam a constitucionalidade de um órgão imperial e não conseguiam nem mesmo instituir órgãos locais naquela província, a Bahia criou a primeira instituição de saúde pública da era imperial, que iria entrar em efetivo exercício no ano de 1840. A nomenclatura desse órgão, bem como sua natureza consultiva e a atribuição legal, deixa transparecer uma semelhança com o tipo de conselho criado na França nas duas primeiras décadas daquele mesmo século.

Dessa forma, ainda que o conselho de salubridade não tenha iniciado suas atividades imediatamente, no sentido de interferir nas condições de saúde da coletividade, ele pode ser considerado como um espaço voltado para as ações de saúde populacionais, constituído ainda na regência. Faz parte, portanto, dos possíveis criados que influenciarão a conformação do período posterior. Sua análise mais detalhada será feita posteriormente, juntamente com as demais instituições criadas no segundo império na Bahia.

Já no âmbito da burocracia do estado monárquico, embora propriamente não se tenha criado instituição de saúde no período, vale a pena salientar a criação das Faculdades de Medicina, que além de atuarem esporadicamente como consultoras do governo em assuntos de saúde pública, contribuíram com dois elementos importantes para a compreensão desse processo de institucionalização. O primeiro diz respeito à sua contribuição para a constituição do campo médico, pois com o funcionamento das Faculdades de Medicina, ocorreu o início da produção da literatura médica, que foi importante para as ações do próximo período. E o segundo, foi uma maior autonomização do ensino da higiene, propiciando a circulação de obras internacionais e proposição de temas para as teses de doutoramento.

Figura 1: Lei de criação do Conselho de Salubridade da Bahia.



constituição da Província de Santa Catarina, e apelo-
 care com a competente authoridade legal, huma quantia
 sufficiente para as despesas de sua policia interna e das
 emprehensas que officialmente se lhe incumbirem.

Artigo 6.^o Ficão sem effeito as Disposi-
 ções em contrario.

Manda portanto a todas as Authori-
 dades a quem e conformemente a execução da referida Lei pertence,
 ar. que a cumbrão e faça cumprir, tão inteiramente como nella
 se contém. O Secretario da Provincia a faça com-
 puzer publicas, e com. Salas de Governo da Ba-
 hia quinze de junho de mil e setecentos e trinta e sete, do
 e da Independencia e do Imperio.

Thomas B. Garcia e Almeida

Nella Secretaria de Governo da Provincia da Ba-
 hia foi publicada e present. Lei em 16 de junho de 1836
 No cumprimento do decret. e off. e librad
 Manoel de Barros

Montada a f. de L. de L. e Provisões d'assembléa
 Legislativa Provincial. Secretaria de Governo da Bahia, 16
 de junho de 1836

por Maria Francisca Damasceno
 Secreária de G. e P.

4 A INSTITUCIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA NA BUROCRACIA MONÁRQUICA E REPERCUSSÕES NA PROVÍNCIA DA BAHIA

O início do segundo império, quando o jovem D. Pedro II assume o trono, intensifica o processo gradativo de reversão da tendência descentralizadora, que havia marcado a maior parte do período regencial, mas que começa a sofrer alterações com o último regente conservador (NUNES, 2018). No entanto, segundo Mattoso (1992), esse processo vai acontecer de forma negociada entre os dois partidos políticos que começavam a se constituir, o partido liberal e o partido conservador. Para essa autora, a independência e o surgimento das novas instituições teriam criado as condições para a transformação do estado patrimonial em estado burocrático e o período imperial teria sido como uma encruzilhada para essa profunda mutação, afirmando que em 1840 o Estado brasileiro já havia consolidado suas bases e se caracterizava em um estado centralizador e autoritário. Além disso, Mattoso ainda destaca que nesse segundo império, a concessão de títulos imperiais, somada à conciliação dos interesses dos dois partidos, aumentou a coesão política e garantiu maior estabilidade ao governo monárquico.

Mas a presente investigação evidencia, que apesar da maior possibilidade de acumulação de capital social e também simbólico que esse cenário tenha favorecido, foram insuficientes para a autonomização do campo burocrático, que se manteve subordinado ao campo político, sobretudo no que diz respeito à área da saúde, como será discutido a seguir na análise das disputas relativas à institucionalização dessas ações pelo governo monárquico.

4.1 Disputas em torno da legislação sanitária e da criação de uma instituição de saúde pública no nível central

No início da década de 1840, os cargos da burocracia estatal continuavam sendo ocupados por indicação, a partir dos critérios sociais e políticos, e assim como no final do primeiro reinado e no período regencial, praticamente não havia cargos na estrutura da administração central a serem ocupados por médicos. A única instituição existente até aquele momento era a Junta Vacínica na Corte, que enviava facultativos na condição de vacinadores para locais em que aparecessem casos de varíola. Mas, apesar da pretensão, não conseguiu operacionalizar essas ações nas províncias (PEREIRA, 1881f). Além disso, permaneciam os poucos postos nos hospitais das corporações militares ocupados por médicos e cirurgiões.

Mas, ao longo do segundo império, essa inserção vai acontecer, a partir da criação de algumas instituições, o que passa a permitir uma acumulação de capital burocrático pela

categoria médica. Esse setor da saúde da burocracia estatal é entendido aqui como o conjunto das instituições relacionadas ao desenvolvimento das ações voltadas à saúde da população no âmbito preventivo e assistencial.

Os debates sobre a criação de um órgão central de saúde pública já aconteciam há pelo menos uma década no âmbito do que foi denominado, no capítulo anterior, de espaço da burocracia monárquica, que envolvia agentes do campo médico, mas também agentes dos campos político e burocrático, principalmente provocados pelos médicos que ocupavam posições nestes campos como deputados ou ministros. Mas, foi na primeira década do segundo império que os principais embates em torno dessa questão aconteceram.

As críticas à atuação das câmaras municipais permaneciam como objeto de debate e publicações, a exemplo do artigo de José Pereira Rêgo na revista da Academia Imperial de Medicina em 1840, no qual ele cobra a criação de um Conselho de Salubridade para orientar as autoridades e coibir infrações relativas ao exercício profissional, bem como para a fiscalização dos alimentos, bebidas e condições gerais das freguesias (DELAMARQUE, 2011).

Entre os anos de 1841 a 1843, aconteceu uma sucessão de atos legislativos que culminaram no que Valle (1926, p. 503) denominou de “desmunicipalização dos serviços de inspeção dos portos” e que se constituiu, na sua avaliação, em “um grande passo para o melhoramento do serviço sanitário marítimo do Brasil”. Ele, porém, acrescenta que “os demais serviços continuaram, entretanto, a cargo dos municípios e pouco a pouco deixaram de ser uma realidade para figurar tão somente como peças decorativas dos regulamentos”. Aqui se referindo aos serviços terrestres voltados à higiene pública.

Quanto ao quesito mais explicitamente denominado de “higiene pública marítima”, decretos sucessivos irão regulamentá-lo, tendo o primeiro deles, em 1843, se ocupado de normatizar as quarentenas e inspeções e dar nova composição às equipes executoras. Nestas, se destaca a exigência de que o provedor de saúde dos portos passasse a ser médico e não mais um vereador escolhido pelos seus pares (SANCTOS, 1881). Verifica-se neste fato, um passo importante no processo de autonomização do campo médico, no qual a autoridade para tratar de alguns assuntos relativos à saúde é conquistada. Mas também, pode ser considerado como construção de uma das posições possíveis para a criação do espaço voltado especificamente para as questões da saúde de âmbito populacional, ainda que monopolizado pelos médicos.

Mas, apesar do entusiasmo de Valle (1926), ao analisar o conteúdo do decreto de 1841 e dos que lhe sucederam, verifica-se que as práticas nos portos continuaram restritas às inspeções e quarentenas e com consideráveis falhas na execução dos regulamentos (SANCTOS, 1881). Já sua análise dos serviços terrestres parece ser mais realista, já que coincidem com os argumentos nos anos seguintes que motivaram os debates de projetos de

lei de saúde pública e propostas de criação de instituições de âmbito nacional, sendo a primeira delas a de um conselho de saúde pública, formulada pela comissão de saúde da Câmara dos Deputados em 1845.

Pretendia-se, com esse conselho, a fiscalização do exercício da medicina e farmácia, a vigilância das doenças contagiosas, a inspeção de ambientes e produtos de consumo, além da polêmica atribuição de aplicar exames teóricos e práticos para emissão de diplomas de boticários, cirurgiões e parteiras. Essa última foi denominada ironicamente de legalização do charlatanismo e foi defendida pelos propositores sob o argumento de que ainda existiam poucos médicos no país, além de estarem concentrados na capital do império. Mas o debate do projeto ficou mais restrito à questão dos conflitos legislativos e dos custos que geraria, do que uma discussão em torno das necessidades da saúde pública em si, e não avançou para votação. Toda essa discussão, bem como aquelas que lhe sucederam nas casas legislativas e AIM, foram detalhadamente analisadas por Delamarque (2011), por meio de documentos dessas instituições, ao estudar os antecedentes da criação da Junta Central de Higiene Pública em 1850.

Em 1846, o governo imperial encomendou à AIM um projeto de lei de Saúde Pública (MACHADO et al, 1978). A entidade, apesar do prestígio governamental que desfrutava, tinha suas proposições ignoradas do ponto de vista prático, conforme verificado por Delamarque (2011). De acordo com essa autora, no sentido de evitar conflitos legislativos com as províncias e ganhar espaço dentro do campo burocrático, a AIM propôs um conselho de saúde pública apenas na capital do império, trazendo o indicativo de criação de comissões médicas nas capitais das províncias e outras cidades que se julgasse necessário. A proposta previa dois cargos natos, sendo um do presidente da AIM e outro do diretor da faculdade do Rio de Janeiro, além do critério de ser membro de uma dessas instituições para poder ser escolhido pelo governo como membro do conselho. E embora se intitulasse lei de saúde pública e tenha sido proposto um conselho com essa mesma denominação, vê-se claramente no conteúdo analisado pela autora, uma preocupação maior com os interesses do próprio campo médico, com foco na fiscalização do exercício profissional, e que apesar de não ter sido consenso entre os membros da AIM, a maioria decidiu por apresentá-lo na Câmara, mas não obteve êxito naquela casa legislativa.

Em compensação, naquele mesmo ano de 1846, as ações de vacinação ganharam reforços com a criação do Instituto Vacínico do Império, depois das repetidas epidemias de varíola. Tinha como finalidade, o estudo, o melhoramento e a divulgação da vacina, mas também a direção das ações, estabelecimento das normas e fiscalização da atuação dos órgãos vacinadores de cada localidade. Diferente da junta vacínica, criada em 1811 e retomada em 1833, que atuava só na corte, e de forma esporádica, o instituto preconizava em seu regulamento uma estrutura central com um inspetor geral, uma junta vacínica na corte e

pelo menos um comissário vacinador na capital de cada província (SANCTOS, 1881; PEREIRA, 1881f). As províncias seriam diretamente responsáveis pela promoção da vacinação, pela nomeação e o pagamento dos vacinadores.

As propostas de criação de um órgão na administração central voltado às ações de saúde pública continuavam num impasse, prevalecendo a resistência do governo em atender as demandas da categoria médica advindas da AIM, além de uma correlação de forças desfavorável nas votações na câmara dos deputados. Isso revela a posição dominada do campo médico, que disputava com o campo político ou até mesmo o jurídico o controle sobre o Estado em formação. E, conseqüentemente, as questões voltadas à saúde da população só se tornavam uma preocupação para o governo nas ocasiões de surtos e epidemias, como foi o caso da febre amarela que atingiu inicialmente a Bahia em 1849, e que em seguida chega à corte no Rio de Janeiro.

O governo central se mobilizou para contornar essa epidemia e assumiu o comando do serviço sanitário na capital do império, criando de imediato uma comissão médica para verificar casos da doença. Neste sentido, consultou a AIM, que recomendou medidas oriundas de uma interpretação contagionista da doença:

“submeter á quarentena todos os navios que se pudessem considerar fôcos ele infecção; que os navios se collocassem no porto á sotavento da cidade e afastados uns dos outros, todos aquelles em que se manifestasse algum caso da molestia; a visita diaria desses navios; a installação de um lazareto provisorio na ilha de Bom Jesus dos Frades, em que se recolhia directamente os que enfermavam á bordo; prohibição de entrar para os hospitaes da cidade os individuos acommettidos de febre amarella; inspecção diaria dos hotéis e hospedarias (pela policia, etc.).” (Valle, 1926)

Mas como tais medidas não impediram que a doença se propagasse pela corte e diversas partes do país, provocou uma intensificação de ações governamentais, pelo menos na corte, com a criação da Comissão Central de Saúde Pública logo no início de 1850, formada por membros da AIM, que teria o papel de auxiliar o governo com indicação de medidas preventivas. Para tanto, contou com comissões paroquiais, formadas por médicos e cirurgiões em serviços gratuitos, presididas por subdelegados de polícia, dessa vez já ampliando as ações para as questões de salubridade do espaço urbano, inclusive instituindo fiscais para cada freguesia. No entanto, mais uma vez não houve êxito na contenção da epidemia, que atingiu todas as classes sociais. De um lado, permanecia a preocupação governamental, e do outro, os médicos travavam os debates para explicar as causas das falhas e manter sua influência. (VALLE, 1926)

Essa situação caótica da saúde pública, diante da epidemia de febre amarela, criou um clima de intensas discordâncias e disputas no espaço da burocracia monárquica. Na concepção do Ministro do Império, segundo Delamarque (2011), o insucesso das medidas estava relacionado a insuficiência de recursos financeiros e de pessoal, tanto para o

planejamento e execução de ações de polícia médica, como para realização de obras públicas. Aqui vê-se um exemplo do uso do termo polícia médica, no sentido de administração sanitária, com foco nas ações de fiscalização, como parte do sistema proposto por Peter Frank. Mas, vale salientar que as obras a que o ministro se refere, pelo que estava prescrito nas medidas indicadas, não eram obras nas cidades de forma geral e sim a construção dos lazaretos, como será demonstrado posteriormente nos debates que sucederão na câmara dos deputados.

Observa-se que enquanto os agentes com inserção no campo burocrático tinham essa explicação mais simplista acerca do insucesso das medidas adotadas, na câmara, no senado e na AIM os debates levavam em conta mais elementos e as discordâncias eram intensas. As que se dispõe de maiores detalhes são aquelas ocorridas na Câmara e que incluíam questões sobre a epidemia como: origem, impacto, causas da doença, medidas de controle e orçamento público. Para a exploração desse cenário nacional, faz-se necessário voltar ao trabalho de Delamarque (2011).

Segundo ela analisa, entre os médicos, havia uma tendência de culpabilização dos não diplomados e da população que os procurava, pelo aumento da mortalidade. E foi nesse cenário conflituoso que se iniciou mais uma batalha pela criação de um órgão oficial de saúde pública, quando no início de 1850, José Martins da Cruz Jobim⁹, que ocupava os dois cargos mais importantes da medicina na corte (presidente da AIM e diretor da faculdade), apresentou um novo projeto de criação de um Conselho Geral de Saúde Pública. Este visava a regularização em todo o império, do serviço sanitário terrestre e dos portos, reestruturando o que já se tinha de ações portuárias e trazendo para a responsabilidade do órgão de saúde o cuidado com o espaço público das cidades que estavam como atribuição das câmaras. Para tanto, a proposta era de uma composição no nível central e uma estrutura em cada província que se articularia com possíveis conselhos já existentes e buscava envolver representantes das diversas ciências como a medicina, a química e a física. Durante o debate na câmara, foi feita uma emenda para que tivesse representação para além das capitais, dando exemplo do que acontecia na França, mas manteve o foco de fiscalização e aplicação de multas aos infratores das regras sanitárias, seja no exercício profissional ou comportamentos da sociedade em geral.

Mas como aconteceu com os projetos anteriores, o debate na câmara não avançou e quando os deputados retomaram as discussões, o senado já estava paralelamente debatendo um outro projeto de lei elaborado por sua comissão de saúde. Este projeto tinha três componentes: 1) destino de verba extraordinária para melhorar o estado da capital e outras localidades; 2) criação de uma comissão de engenheiros para propor melhorias nas questões

⁹ Maior detalhes de sua trajetória encontra-se no Apêndice C.

urbanas que tivessem relação com a saúde; 3) criação de uma *Junta de Hygiene Publica*, órgão de aconselhamento do governo imperial no que se referia à saúde pública, o qual incorporaria o Instituto Vacínico, inspeção dos portos e vigilância do exercício profissional (VALLE, 1926; CHALHOUB, 1996; MACHADO et al, 1978).

Os senadores apresentaram diversos pontos de desacordo, desde a extensão do projeto, assim como as razões de inconstitucionalidade mencionadas anteriormente, tendo ainda aqueles que consideravam a criação do órgão central um avanço, que estaria em consonância com o que já acontecia em países Europeus, e outros, um retrocesso aos tempos da Fisicatura ou os que simplesmente secundarizavam essa ação governamental, diante de outras questões consideradas mais críticas, a exemplo do tráfico negreiro. Mas apesar das oposições, o projeto foi aprovado no senado e enviado à câmara dos deputados, onde o debate foi um pouco mais polêmico, embora considerando o tempo que levou os debates de projetos anteriores, esse aconteceu de forma bem acelerada nas duas casas.

Mas na câmara, a natureza das críticas não foi necessariamente a mesma e foram polarizadas por dois deputados, membros da AIM, professores da faculdade do Rio de Janeiro e formados em Paris¹⁰. Nessa polarização, dentre outras motivações, se encontra fortemente evidenciada suas divergências quanto à forma de propagação das doenças.

O primeiro, José da Cruz Jobim, que havia apresentado um projeto diferente e que fora rejeitado pelos seus colegas de parlamento, defendia a concepção contagionista para a febre amarela, posicionando-se radicalmente contra o projeto vindo do senado, para o que argumentou desde questões conceituais relativas à nomenclatura, mas também se contrapôs à composição da junta, valor e destinação do recurso extraordinário, e sobretudo, à comissão de engenheiros, considerada por ele desnecessária. Apoiado em sua vertente contagionista, Jobim entendia que a epidemia era grave, que necessitava de recursos urgentes e critica veementemente a ausência de uma autoridade de Saúde Pública. Para ele haveria distorção da palavra contágio pelos seus pares, bem como defendia a revisão das formas de execução das quarentenas, mas considerava que elas se faziam necessárias, entretanto, também afirma que não caberia à Câmara o papel de propor medidas e sim da comissão de saúde pública.

Mas, além desses aspectos nos quais defendeu o contagionismo, o presidente da AIM também travou um debate em torno da nomenclatura da instituição a ser criada. A terminologia “saúde pública” havia sido adotada em quase todas as proposições até então oriundas de médicos isolados ou da AIM, seja para a lei, seja para as instituições propostas, exceto o conselho de salubridade proposto em 1840, incluindo a proposta do próprio Cruz Jobim, em fevereiro de 1850, que não tinha alcançado aprovação. Assim, quando o projeto da criação

¹⁰ Embora não fossem da província da Bahia, encontra-se no apêndice C, elementos da trajetória desses dois médicos pela importância que tiveram nas disputas sobre as ações saúde pública na corte.

da Junta Central de Higiene vem aprovada do Senado, Jobim teve mais motivos para se opor ao mesmo, além das razões anticontagionistas. Ele reprovou a utilização do termo “Higiene” para designar a instituição. Segundo aponta Delamarque (2011), ele considera que “higiene” em português exprimia a “ciência que tem por fim conservar a saúde” e no grego a palavra *hygieia* significava saúde. Por considerar que higiene pública não pudesse ser utilizada como sinônimo de saúde pública, afirma que “saúde pública” era o termo mais indicado, argumentando que para uma corporação que tinha como atribuição propor medidas para conservar e restabelecer a saúde pública, os conhecimentos da higiene não seriam suficientes. Ela teria que se utilizar da química e todas as demais ciências acessórias, além da patologia, da medicina legal entre outras. (DELAMARQUE, 2011)

Já seu colega Francisco de Paula Cândido, também membro da AIM, mas que criticava as medidas derivadas da concepção contagionista e defendia amplamente medidas de salubridade do espaço urbano, foi favorável ao projeto, apenas fazendo ressalvas à redação. Inclusive, amparado na vertente infeccionista miasmática, no início da epidemia, não a considerou tão grave e sugeriu haver erros nos cálculos de mortalidade, além de culpar os tratamentos populares pela piora nos índices de mortes. Por isso, suas propostas giravam em torno de medidas preventivas como de decomposição dos miasmas nas áreas urbanas, mas também de uma comissão que indicasse o tratamento adequado, inclusive com ambulâncias para tratar os doentes na rua.

Na legislatura em que todo esse debate acontecia na Assembleia Geral, a Bahia contava apenas com José de Goes Sequeira¹¹ como deputado que chegou a tomar parte nessa discussão. Como será abordado posteriormente, ele foi autor da primeira tese sobre saúde pública na faculdade da Bahia, era membro do Conselho de Salubridade e tentava ingressar como professor substituto da faculdade, mas ainda não havia obtido sucesso nas duas primeiras tentativas. Apesar de mais jovem que os membros da AIM que protagonizaram o debate, e não possuir ainda um capital simbólico importante, Sequeira considerou essa questão da disputa do contagionismo e infeccionismo¹² como um dos problemas a serem enfrentados no âmbito científico. Abordou a dificuldade de enfrentar melhor a Febre Amarela devido a divisão da ciência quanto ao contágio, que ele considerava dominante, e o não contágio. Ele sustenta a via contagionista, trazendo uma análise do que aconteceu na epidemia na Bahia e a forma como a doença se espalhou no país, segundo a qual seria inegável a sua transmissibilidade. Entretanto, apesar desse posicionamento e, em outras

¹¹ Trajetória completa no apêndice C. A grafia de seu sobrenome varia nos documentos entre Sequeira ou Siqueira. A opção desse trabalho foi unificar adotando “Sequeira”, por ter sido o mais recorrente.

¹² Essa é a terminologia encontrada nos documentos da época para o que Ackerknecht (2009) denomina no seu estudo de anticontagionista. Portanto, ao longo nesse trabalho, os termos infeccionismo e anticontagionismo serão usados como equivalentes.

situações ter feito oposição às ideias infeccionistas de Paula Cândido no parlamento, foi incisivo na defesa do projeto, acompanhando o voto desse colega.

Mesmo tendo críticas, argumentou seu voto, tomando como urgente a necessidade de reverter o nível de descaso com a saúde pública no Brasil. Mesmo trazendo uma ideia de contágio para explicar a febre amarela, defendeu o projeto que estava sendo fortemente atacado por seus colegas, adotando uma perspectiva conciliadora, na qual condenava as práticas antigas de quarentena, reforçando que ganhavam os países que se atentassem à propostas da Higiene mais abrangentes, chamando a atenção para medidas nos portos, que no caso do Brasil não foi capaz de identificar a doença. Para ele, era preciso se orientar pelo que acontecia nos demais países e que dava bons resultados, e na sua concepção, o projeto do senado correspondia a isso, apesar de ainda ter defeitos e lacunas, mas que essas poderiam ser superadas se consultadas pessoas habilitadas. (SEQUEIRA, 1850)

Sequeira era contrário ao prolongamento de debates sem desdobramentos práticos. Na sua concepção, depois da independência houve um comportamento de alterar ou destruir tudo que não tivesse em harmonia com a nova ordem. No entanto, no caso da fisicatura, foi destruído e nada foi posto no seu lugar, deixando a mercê as necessidades públicas. E sobre os argumentos que sustentava as críticas ao projeto ele refuta trazendo as seguintes considerações:

Tem-se dito, Sr. presidente, que o projecto em discussão só tem por fim crear uma junta de engenheiros para tratar do dessecamento dos pantanos. Eu direi aos honrados deputados que eles parecem não ter attendido a todos as suas outras disposições e artigos; [...] Vé-se que todas as medidas aqui mencionadas não consistem sómente no dessecamento de pantanos: ellas se estendem a mais-Sr. Presidente, se o trabalho do senado só tratasse de estabelecer uma junta de engenheiros para dessecar pantanos, eu lhe recusaria o meo voto; mas entendendo que elle só a isso não se limita, pois que tem por fim crear uma junta de engenheiros que aconselhe, e leve a effeito os melhoramentos materiaes reclamados pelas necessidades, assim como uma junta de hygiene publica que aconselhe, e faça executar medidas de uma outra ordem, e que reputo de importancia, por isso julgo-o digno de merecer a approvação da camara, mormente quando até agora nada ainda havemos feito. Na França, na Inglaterra, e em outros paizes existem instituições mais ou menos semelhantes, e que não deixao de ser prôveitosas. Mas, diz-se que o projecto é invasor, que vai ofender attribuições dadas ás camaras municipaes e a outras autoridades. Creio que o projecto não póde ser atacado por este lado; [...] não sei se com razão pôde-se dizer que a resolução do senado vai ferir ou ofender attribuições dadas a outras autoridades, limitando-se as juntas de hygiene publica 'a aconselhar, e nao a ordenar e mandar, recorrendo entao para o governo quando não forem atendidas [...]' (SEQUEIRA, 1850, p. 84-85)

Para Sequeira, a câmara já se encontrava em atraso no que tangia às ações voltadas à saúde da população, uma vez que ainda não tinham sido criadas no Brasil instituições que já se mostravam eficazes em outros países. Portanto, considerando que não se poderia sair

daquela sessão sem uma solução, dada a gravidade da situação sanitária, ele assim como Paula Cândido, mesmo com ressalvas, aprova e acrescenta:

Eu julgo conveniente, senhores, que se faça um estudo muito circunstaciado da origem, do progresso, do carácter especial da epidemia que sofremos, emfim, de tudo que com ella tenha relações, que as illustrações medicas do paiz se occupem desse objeto.... Tem-se tratado aqui do contagio da febre amarela. Eu penso que na actualidade é muito difícil dar-se uma solução definitiva sobre tal matéria; os domínios da sciencia a respeito estão divididos. Há médicos muito notáveis que sustentam a opinião do contagio da febre amarela, e outros não menos illustrados que sustentam a opposta. Emquanto a mim, senhores, admittir opiniões extremas nessa questão não me parece muito razoável, e mesmo qualquer das opiniões extremas admittida poderá trazer consequências prejudiciaes. As theorias sobre o contagio, em geral, ainda estão revestidas de alguns mysterios. O que é incontestavel é que a febre amarela, dadas certas circumstancias, transmite-se de um individuo a outro, e disso estou convencido não só pelo que tenho lido em alguns autores, como pelo estudo feito da epidemia no lugar em que primeiro manifestou-se em minha provincia e pela maneira porque se foi ella ali propagando. (SEQUEIRA, 1850, p.83-84)

Mesmo os anticontagionistas tinham críticas ao projeto por outras razões, mas cederam à proposta diante da situação de ausência total de ações governamentais em meio aos danos causados pela epidemia, motivações essas que foram determinantes para a aprovação do projeto. E assim como no Senado, mesmo com críticas, o projeto foi aprovado e promulgada a primeira lei do Império voltada especificamente para a saúde pública, sob o número 598 de 14 de setembro de 1850 (VALLE, 1926).

A aprovação da junta não criava de fato uma instituição completamente nova, pois sua composição era um agregado de membros, cuja maioria era representante de outras instituições. Dos seis médicos que a compunha, exceto o presidente e o secretário que seriam escolhidos especificamente para essa função pelo governo, os outros quatro cargos seriam ocupados por dirigentes de outras instituições: o cirurgião-mor da armada, cirurgião-mor do exército, o inspetor do Instituto Vacínico e o Provedor de Saúde do Porto do Rio de Janeiro (VALLE, 1926). Numa outra perspectiva, em um jornal de grande circulação, um engenheiro criticou a criação de uma junta só de médicos e de uma comissão só de engenheiros, destacando a importância de químicos e farmacêuticos para a fiscalização dos alimentos e drogas (DELAMARQUE, 2011).

Para Edler (2002), a criação da Junta Central de Higiene Pública, além de enfraquecer a AIM como instituição, não se traduziu em espaço de poder para os médicos, pois o órgão criado ficou submisso ao Ministério dos Negócios do Império, teve um caráter meramente consultivo e não teve espaço de atuação (EDLER, 2002). Esta realidade também é confirmada nos discursos proferidos na Câmara pelo deputado baiano e inspetor de saúde pública da Bahia, que durante seu mandato, nos anos seguintes ao funcionamento da junta, denunciou

a falta de condições materiais para desenvolver seu trabalho como inspetor, e também o fato do governo provincial desconsiderar suas recomendações (SEQUEIRA, 1872b).

Entretanto, mesmo não agradando a todos os médicos, sendo meramente consultiva e continuando a dividir atribuições com as câmaras, a criação da junta representou um marco importante no processo de luta dos médicos pelos espaços de poder e o monopólio das práticas e saberes terapêuticos. Era a primeira vez desde 1828 que estes profissionais ocupavam a direção de um órgão na corte, como autoridades reconhecidas para os assuntos de saúde pública. Mas é importante destacar que a junta não se constituía em uma instituição para ações de saúde pública do poder executivo, como já foi evidenciado, era um conselho, envolvendo instituições já existentes.

4.2 Atuação da Junta Central de Higiene Pública e os distintos cenários na corte e nas províncias

As disputas de ideias entre Cruz Jobim e Paula Cândido, que perpassava pelas explicações das causas e propagação das doenças, assumem então uma polarização mais institucionalizada. Enquanto o contagionista Jobim continuou presidindo a AIM, o infeccionista Paula Cândido foi designado para presidência da Junta de Higiene Pública então criada (DELAMARQUE, 2011). A nomenclatura das instituições não voltou ao centro do debate, bem como passou a ser usada da forma mais variada quando da ampliação das ações da junta para as províncias. Denominações como “Comissões de higiene”, “provedores de saúde”, “inspetores de saúde pública” foram termos usados para designar instâncias e cargos. Os debates que continuaram foram relacionados às formas de atuação, a própria estrutura administrativa e a operacionalização das ações propostas. Mas, o desdobramento desse processo de institucionalização nas províncias foi heterogêneo e vale a pena lembrar que algumas delas, antes mesmo de existir essa instância central, já haviam criado seus conselhos de salubridade pública, como aconteceu na Bahia em 1838 (BAHIA, 1838) e Pernambuco em 1845 (GUIMARÃES, 2010).

Após a criação da Junta de Higiene Pública na corte, passou-se um ano para que seu regulamento fosse construído, aprovado e assim fosse definida sua forma de atuação nas províncias. Segundo o regulamento de 24 de setembro de 1851, a junta passou a denominar-se Junta Central de Higiene Pública e para as províncias foram determinadas a criação de Comissões de Higiene ou o posto de provedor de saúde (depois modificado para inspetor de saúde pública), variando a instituição de acordo o porte da província (SANTOS FILHO, 1991). Todos eram cargos de nomeação do governo imperial e no caso das províncias maiores (Bahia, Pará, Maranhão e Rio Grande do Sul), que contavam com as comissões de três

membros, seria composta pelo comissário vacinador, o provedor de saúde do porto e o delegado do cirurgião-mor do exército (VALLE, 1926).

Mesmo com as comissões nas províncias, elas eram compostas apenas por médicos e em número insuficiente para as ações, se restringindo a recomendar medidas e fazer relatórios. Enquanto a estrutura central tinha um caráter mais de execução de ações que ficavam restritas à corte, com uma comissão de engenheiros e recursos para melhorias sanitárias. Logo, além de centralizadora no que tange à tomada de decisões, não ampliou a possibilidade para ações efetivas de salubridade pública locais ou de assistência à saúde, nem de inquéritos de saúde como nos países que avançavam em reformas sanitárias. Essa estrutura incipiente nas províncias e o caráter centralizador foi ponto de debate na Bahia até o final do século.

Mesmo com a incorporação de “central” na nomenclatura, para dar a ideia de uma junta que atuaria em todo o território do império através de seus órgãos locais constituídos, ela não prestou serviços de forma igualitária a todas as províncias do Império, sendo a sua ação quase que restrita à Corte. Ainda que formalmente a junta central e as instâncias provinciais tivessem a prerrogativa de solicitar do governo a nomeação de delegados de saúde pública, isso não se efetivava.

Na análise de Delamarque (2011), além da baixa autonomia e falta de condições para atuação dos ocupantes dos cargos criados, até meados de 1854 em algumas províncias, sequer tinha sido constituída comissão ou nomeado provedor. De modo geral, tanto a carência de pessoal, quanto de recursos financeiros impediram que o dispositivo legal de 1850, bem como a instituição criada, cumprissem seu papel. Isso inclusive veio a ser admitido pelo próprio ministro dos negócios do império em 1854, pasta a qual a Junta de Higiene era subordinada (PEREIRA, 1881f). Naquele ano foram apresentadas ao governo duas propostas referentes à saúde pública: a primeira pelo membro da AIM Claudio Luiz da Costa, contendo medidas preventivas contra o cólera, ressaltando o fato do governo normalmente agir em resposta às situações calamitosas (DELAMARQUE, 2011); a segunda foi um projeto de reorganização dos serviços de saúde, proposto pelo deputado baiano e presidente da Comissão de Higiene Pública da Bahia, José Sequeira (PEREIRA, 1881f). Nenhuma das duas obteve êxito.

Nesses debates ocorridos na Câmara dos deputados em 1854, Sequeira cita os exemplos de descentralização e autonomia local que os países que ele considera exemplos assim o fizeram, como na França onde os conselhos de hygiene e de salubridade tinham uma organização adaptada às necessidades de cada localidade, e de forma semelhante se observava na Inglaterra. Ainda chama a atenção tanto para a mudança na concepção de quarentena e lazaretos nos países cultos, como também para dificuldade de combater as epidemias em meio às dúvidas que ainda pairavam em relação ao contágio e também aos

miasmas. Por isso, caberia aos “homens da ciência” estudar e aconselhar a execução do que já foi experimentado nos “países civilizados”, no que tange às mudanças das legislações sanitárias que os mesmos tomaram frente às epidemias. Mesmo diante da oposição do seu colega deputado e presidente da Junta de Higiene Pública em relação às quarentenas e lazaretos, ele argumenta que o regulamento sanitário internacional de 1853 continha quarentenas, lazaretos, isolamentos e sequestros, mas que seus métodos estavam atualizados, uma vez que nesses países se respeitava a opinião de quem entendia do assunto. Enquanto que no Brasil a maior parte das indicações feitas pelos que estudavam, não saíam do papel (SEQUEIRA, 1855a).

Nos debates que sucederam a recusa de seu projeto na Câmara, Sequeira (1855c) ressaltou que as medidas preventivas, apesar de serem alvo de crítica, eram necessárias. Ele mantém as críticas de anos atrás em relação ao descaso do governo no que tange à saúde pública, que só tomava providências em situações de epidemias. Portanto, ressalta a necessidade de pensar medidas nos momentos de calma, com antecedência e clareza, além de criticar o fato da maior parte das indicações feitas pelos que estudavam, não saírem do papel. Ele acrescenta que na corte ainda existiam algumas ações, mas nas províncias ficavam só nos conselhos das comissões, pois os recursos dos tributos também eram centralizados na corte. Diante desses fatos ele expressa em discurso no plenário da câmara:

A saude de uma população não é objecto de pequena monta, e a autoridade obrigada a velar sobre ella deve estudar, e lançar mão de todos aquelles meios que forem capazes de concorrer para conserva-la e melhor-la. (SEQUEIRA, 1855c, p. 191)

[...] todo o governo que deseja exercer uma missão benéfica na sociedade não despreza aquillo que é tendente ao bem-estar das populações e á conservação de sua saude. Sem duvida que o mais notavel e mais bello resultado dos conhecimentos que o homem tem procurado adquirir, não só acerca de sua organização, como acerca dos agentes exteriores que o rodeiam e com quem elle vive em constante relação, ha sido o augmcnto da vida média dos individuos. O desenvolvimento das sciencias, o aperfeicoamento do trabalho, dos methodos e processos, os mais faceis meios de subsistencia de que actualmente gozão as populações em todos os paizes civilisados muito hão concorrido para que a sua vida provavel seja mais prolongada do que já o foi em outras épocas de ignorancia e de barbaridade. (SEQUEIRA, 1855c, p. 197)

Em meio a essa fragilidade das instituições criadas e efeitos de uma epidemia que ainda não havia desaparecido totalmente, em 1854 aconteceu mais uma reforma do ensino médico, denominada “Reforma Bom Retiro” que teve como marco além do aumento de disciplinas, a instituição da obrigatoriedade de elaboração das memórias da faculdade a cada ano por um professor eleito entre seus pares (SANTOS, 1854). Mas no âmbito da saúde pública, ela também dava atribuições a essas faculdades como consultora do governo para tais assuntos, mesmo que não determinasse exatamente como isso deveria acontecer

(SANTOS, 1876). Mas de certa forma já reconhecendo a impossibilidade dos poucos membros das instituições criadas para as múltiplas demandas das quais eram responsáveis.

Por outro lado, processos de mudanças continuaram na legislação e na estrutura das instituições nos anos seguintes, sendo alguns deles até certo ponto controversos. Em 1857, as ações da Junta Central são concentradas na figura de seu presidente, que inclusive poderia acumular o cargo de inspetor do porto da corte, além das comissões das províncias maiores terem sido extintas e todas as províncias passaram a ter apenas um inspetor de saúde pública, limitando ainda mais as possibilidades de atuação (VALLE, 1926). Essa situação levou Paula Cândido (presidente da junta central) a reconhecer o insuficiente alcance da instituição, sobretudo no interior do país, e defender a permanência de algumas atribuições para as câmaras municipais e a justiça ordinária. Essa tomada de posição desagradou seus pares da AIM, que sustentavam que as câmaras não possuíam pessoal competente, e esse fato teria inclusive contribuído para sua derrota na eleição para presidente dessa entidade em 1861. (DELAMARQUE, 2011)

Em 1859, foi realizada nova regulamentação da inspeção dos portos para atender ao que havia sido deliberado no Congresso Sanitário Internacional realizado em Paris naquele ano. No novo regulamento, transcrito por Valle (1926), fica bem evidente a predominância das medidas de desinfecção, comparado ao anterior que possuía como foco as quarentenas. Na nova regulamentação, sequer aparece o termo quarentena no texto do documento legal.

Mas, em contrapartida, no âmbito dos serviços terrestres, nesse mesmo ano, foi extinta a comissão de engenheiros que havia sido criada juntamente com a Junta de Higiene Pública. No ano seguinte, a composição da junta passa a incorporar um médico com função de estatística e a junta foi incumbida de realizar visitas sanitárias em comércio de alimentos, com nomeações de fiscais municipais. No entanto, mais uma vez, essas ações eram restritas à corte. (DELAMARQUE, 2011)

Mesmo existindo essa atribuição voltada à estatística, o fato de não ter pessoas a nível local que constituíssem uma rede de informações, pouco adiantava esse cargo, como pode ser observado na reclamação do presidente da *Junta Central de Hygiene Publica* José Pereira Rêgo em 1872, quanto à qualidade das informações para confecção de seu relatório ao Ministro do Império (OLIVEIRA, 1872). Nesta perspectiva, nem as ações governamentais avançavam, nem surgiam organizações da sociedade médicas ou não médicas que produzissem informações consistentes, como aconteceu em países da Europa ou nos EUA e foram capazes de exercer alguma forma de pressão aos setores do governo e contribuíam para a organização dos serviços sanitários, conforme abordado por Rosen (1994).

Como a grande preocupação continuava focada na entrada de doenças no país pelo transporte marítimo, em 1861, novas modificações foram feitas na regulamentação da

inspeção dos portos baseadas em novas descobertas de Pasteur. Nesse novo regulamento estabelecia-se, pela primeira vez

[...] o régimen das desinfecções, de accôrdo com as recentissimas conquistas da Hygiene, após a memoravel descoberta microbiana de Pasteur. [...] Por esse modo, explicava o Ministro de então á Assembléa Geral, entendeu o Governo que se tornava passivel sem prejuízo para a saude publica e com vantagens para o commercio, encurtar os prazos da incommunicabilidade das embarcações suspeitas, reduzindo-os ao tempo necessario para proceder-se a limpeza e desinfecções dellas. (VALLE, 1926, p. 505)

De acordo com Sanctos (1881), de maneira geral, o regulamento foi bem parecido textualmente com o de 1859, com mudanças apenas na intensificação das desinfecções. Segundo esse autor, a desinfecção dos indivíduos e de seus objetos pessoais teve destaque no novo documento e os tipos de doença também passaram a ser considerados para determinar prazos a serem observados para declarar um porto limpo.

Embora sejam dignas de nota todas essas inovações desse regulamento, sua implementação foi restrita e

[...] em 1863, não se achando em completa execução o decreto precedente, por não ter a Assembléa Geral aberto os credits para as suas despesas, deu lugar a se introduzirem algumas modificações no seu texto em virtude do novo decreto 3059, de 11 de Março de 1863, mas que só foram postas em vigor em 1865 em consequência de uma epidemia de cholera-morbus que se declarou na província de Sergipe. (VALLE, 1926, p. 505)

No âmbito da junta de higiene pública, em 1864, José Pereira Rêgo, que estava assumindo interinamente a presidência da instituição devido ao adoecimento de Paula Cândido, assume definitivamente o cargo quando esse vem a falecer. Para Delamarque (2011), essa nomeação provocou uma mudança nas relações no interior do campo médico, pois o novo presidente obteve maior aceitação entre seus pares da AIM, o que possivelmente teria contribuído para isso o fato dele ter dado maior importância às ações de fiscalização do exercício da medicina e farmácia, bem como do comércio dos alimentos e medicamentos. Para isso, mesmo vigorando o decreto que restringia algumas dessas funções somente ao presidente, ele nomeou outros para essa ação de forma voluntária, além de buscar ações conjuntas com a câmara municipal. Ademais, ele era crítico ao regulamento da junta, e apesar de não conseguir mudá-lo de imediato, empreendeu esforços para construção de propostas que viriam se materializar nas legislações seguintes.

Mesmo com a mudança na condução da junta e uma melhor relação com a AIM, as críticas ao governo permaneciam no interior do campo médico, inclusive no seu polo dominante. O memorialista da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro do ano de 1867, Torres Homem, teceu duras críticas à forma de escolha das pessoas para os cargos públicos relacionados à saúde, uma vez que não respeitava as especialidades de estudo. Segundo

ele, diferente do que acontecia nos países desenvolvidos, o professor de Medicina Legal não fazia parte do corpo de médicos legistas, assim como o professor de Higiene não fazia parte da Junta Central de Saúde Pública (PEREIRA, 1868b). Isso revela uma reivindicação do reconhecimento do saber disciplinar da Higiene para o exercício da função de gestor da Saúde Pública, por parte dos professores do Rio de Janeiro.

Parte da dificuldade de Pereira Rego em efetuar mudanças nos regulamentos sanitários de imediato foi em razão da paralisação de iniciativas das diversas áreas da administração pública durante o período da guerra do Paraguai que aconteceu entre 1864 e 1870 (VALLE, 1926). Iniciou-se mais um período crítico no cenário político no qual os médicos foram convocados a intervir. O governo suspendeu atividades das faculdades e foi um período de muita ingerência do mesmo nessas instituições. Alguns estudantes e professores foram para os campos de batalha prestar assistência às tropas e o governo exigiu que a faculdade concedesse benefícios aos estudantes que estiveram nessas atividades (OSÓRIO, 1866; PEREIRA, 1923). Para alguns memorialistas, a participação teve seu aspecto positivo, pois provocou questões ligadas ao ensino prático que até então era muito deficiente na FMB (JACOBINA et al, 2008). Nesse período, enquanto as ameaças de epidemias continuavam, a guerra era o alvo de todas as ações do governo imperial (OLIVEIRA, 1982).

Passada a guerra, em 1872, o Ministro dos negócios do Império fez pela segunda vez um relatório à Assembleia Geral que abordava as questões de saúde e socorros públicos, tratava dos defeitos de organização dos serviços de saúde pública, à época, e propunha bases em que deveria se assentar sua reforma, alertando quanto aos perigos por que passavam a população pela falta ou insuficiência de ações preventivas de doenças recorrentes e epidemias (OLIVEIRA, 1872). Esse relatório do ministro, além de trazer sua análise e anunciar as medidas tomadas enquanto gestor, ele se ampara nas cobranças realizadas pela AIM quanto à higiene pública da capital, como também nas informações do relatório do presidente da Junta Central de Higiene.

Segundo o ministro, algumas demandas como normas de construções, rede de esgoto, água potável e limpeza dos espaços públicos tinham sido encaminhadas aos ministérios competentes (agricultura, obras públicas), além de ter sido ofertado à Câmara, verba suplementar para os aterros. Mas alertava que o município da corte era privado de importantes rendas. Traz sucintamente informações das províncias de acordo com o relatório do presidente da junta central, que reconhece a precariedade das informações, mas que conseguem sinalizar para ocorrência de epidemias em muitas delas, inclusive na Bahia. No que tange à saúde dos portos, informa que se aplicou medidas indicadas pelo inspetor e não teve ocorrências extraordinárias, mas o serviço tinha sido incompleto pela sua deficiente organização e falta de meios adequados.

No que denominou de Socorros Públicos, o ministro definiu como sendo “medidas tomadas para garantir a saúde pública, e de socorros prestados à população indigente de diversas localidades onde reinaram moléstias epidêmicas” e “carência de gêneros alimentícios” e assegurou que o governo destinou verbas para isso em diversas localidades (OLIVEIRA, 1872, p. 19). Mas como os problemas de saúde não conseguiam ser tratados pelo governo central para além da corte, os desafios para os médicos que assumiam os cargos existentes no âmbito da administração pública eram imensos.

Provavelmente como forma de subsidiar seu trabalho na Junta Central de Higiene e agregar mais reconhecimento dos pares, bem como maior poder de negociação com o governo, o seu presidente José Pereira Rego inicia, em 1873, uma série de escritos sobre o histórico das epidemias ocorridas no Brasil. Seu minucioso relato, bem como a interpretação desses fatos à luz do que se tinha de conhecimento produzido internacionalmente, podem ser verificados nas páginas da GMB (RÊGO, 1873a-f). Na sua análise, ele elenca fatores que contribuíram para as situações de epidemia que englobavam o clima, a imigração e o abandono absoluto dos preceitos da higiene pública, além das divergências entre os médicos quanto ao diagnóstico e medidas recomendadas aos governos, que em algumas situações contribuíram ainda mais para retardar as ações do setor público.

Assim, a despeito das iniciativas do presidente da junta, de acordo com o que foi verificado por Valle (1926), as preocupações com a saúde pública só retornaram ao seio do governo imperial a partir de 1876, em virtude da recorrência de algumas epidemias. Na edição da Gazeta Médica da Bahia (GMB) de outubro daquele ano, o correspondente desse periódico no Rio de Janeiro relata que as condições de salubridade na capital do império continuavam ruins e que duas comissões já haviam sido incumbidas pelo ministro do império de elaborar medidas para sua melhoria, e falava-se de uma reorganização da Junta Central, mas sem mudanças efetivas (GMB, 1876b).

Como tudo isso se passava diante de uma nova ameaça de epidemia de febre amarela naquele ano, o tema da deficiência do regulamento sanitário e a negligência de sua aplicação, pela má organização da polícia sanitária, ganhou destaque no editorial da GMB que denunciou o “menosprezo pela saúde pública” por parte do governo. Pacífico Pereira, redator principal desse periódico, explica que com receio de alarmar a população e também com esperança de que o governo colocaria em prática as medidas sugeridas por uma comissão desde 1873 e outras indicadas pelo inspetor, a imprensa médica não teria abordado a temática. Mas esgotaram-se as esperanças e mais uma vez as portas estavam abertas à epidemia, lembrando do passado, quando “médicos de forma errônea, defenderam a geração espontânea” da febre amarela no Brasil e foram contrários às medidas das quarentenas e isolamentos. Mas ressaltou que a natureza “infectocontagiosa” da doença já havia se tornado quase unânime, e que seria transmitida pelos homens e objetos. Todavia, o governo Brasileiro

não considerava nada disso e ainda reforçava no exterior a ideia da geração espontânea no Brasil, inclusive prejudicando a vinda de colonos. (PEREIRA,1876a)

Mas além do descaso quanto à legislação sanitária, o governo imperial era criticado por outros fatores que colocavam em risco a saúde da população, como era o caso das normas para reconhecimento de diplomas estrangeiros ou até mesmo da interferência do governo nos processos, a fim de favorecer determinados indivíduos. Para Pereira, (1876c, p. 250), essa atitude acabava por contribuir com a atuação desses

[...] improvisados doutores, que o fazem valer como diploma profissional, e com elle se atiram ao exercício da medicina, nos paizes em que a frouxidão da lei, ou o juízo incauto dos prepostos à instrução e à hygiene publica, permitem, sem responsabilidade, concedendo que homens não qualificados exerçam uma profissão da qual depende a saúde e a vida do povo.

Mais uma vez então, impulsionado pela situação sanitária caótica e pressão de alguns setores, no final daquele ano de 1876, o governo central publicou um decreto que “*reformava a Junta Central de Hygiene Publica, e estabelecia a criação de médicos encarregados da inspecção sanitaria das parochias em que se achava dividida a capital do Imperio.*” Esse decreto teria sido seguido de outro do mesmo ano “*pelo qual mandou-se executar as instruções relativas aos serviços sanitários na cidade e porto do Rio de Janeiro*”. Essas instruções incumbiam o presidente da Junta Central do estudo de moléstias reinantes, epidêmicas ou não, inspeção de todos os tipos de estabelecimentos de medicamentos, matrícula dos médicos e farmacêuticos e a fiscalização de seu exercício. (M., 1877a, p. 35)

Aos demais membros da junta caberia a Inspeção de bebidas e dos gêneros alimentícios, vigilância do abastecimento de água, limpeza e irrigação de ruas e praças, exame das condições higiênicas de edifícios públicos e particulares em construção, saneamento de cortiços e dormitórios públicos e finalmente, a administração de socorros públicos à pobreza. O médico da corte e correspondente da GMB que estava a analisar as mudanças, chama a atenção para esse último item como novo, mas salienta que as medidas a serem postas em prática “*pouco ou nada poderão melhorar a sorte desses infelizes*” (M., 1877a, p. 35).

A crítica dele também se estendeu à inexecutabilidade da proposta no que tange às atribuições dos médicos paroquiais. A esses caberiam a inspeção da limpeza das praças, ruas, praias, rios e aquedutos, visita de todos os estabelecimentos públicos, casas de saúde, cortiços, hotéis, as habitações particulares, inspeção dos armazéns de gêneros alimentícios, das bebidas, das fabricas, das farmácias e drogarias. Além disso, ainda teriam que administrar vacinas, fazer os registros, prestar primeiros socorros, organizar estatísticas patológicas de seus distritos em épocas de epidemias e remoção de cadáveres ou doentes de moléstias

contagiosas. E tudo isso ainda por uma irrisória remuneração, que era a mesma dos médicos do serviço sanitário do porto.

Houve desacordo entre o presidente da junta e os demais membros no que se refere ao conteúdo desse segundo decreto de 1876. No dia imediato a sua publicação, teve protesto na imprensa por parte desses membros contra as medidas que eles consideravam incapazes de realizá-las e que o tal decreto não refletia “os resultados dos trabalhos que haviam confeccionados para satisfazer ao apelo do Ministro do Império.” Em resposta, o governo declara na imprensa que havia aproveitado as medidas propostas, salvo as que dependiam de autorização legislativa e inclusive publica os dois documentos para fins de comparação (o decreto e as medidas da comissão). Mas a comissão insistia em seus protestos e inclusive afirmando que o presidente da comissão teria agido conjuntamente com o ministro para modificar as propostas da comissão. Isso fez com que o presidente, que no início tinha ficado em silêncio, se manifestasse “pretendendo demonstrar a improcedência das acusações”. (M., 1877a, p.37)

Conforme noticiado na GMB por esse mesmo correspondente da corte, no mês de março de 1877, essa discussão prosseguia à público por meio da imprensa, sem nenhuma mudança prática nas instituições, mesmo com a mudança do ministro e em meio ao reaparecimento de casos de febre amarela na capital, continuavam os conflitos entre médicos e governo no âmbito da *Junta Central de Hygiene Publica* (M., 1877b). Mas essas relações conflituosas não se restringiam à essa instituição naquele ano, pois esse ministro recém-nomeado também protagonizou uma outra polêmica ao tentar intervir num pedido de reconhecimento de diploma de universidade estrangeira, contrariando regulamentos anteriores e fez com que as faculdades se colocassem contrárias à sua conduta que levou o caso até o debate no Senado, e prevaleceu a decisão da congregação da faculdade, revelando afirmação de autonomia do campo médico. (GMB, 1877c; 1877e)

Ao mesmo tempo em que sustentava essa situação polêmica, o Imperador, após visitar a Europa em 1877, autoriza que seus representantes que lá estavam naquele ano comprassem as coleções de leis que na Alemanha e na França regulavam o exercício da medicina e da farmácia, e das que se referiam às instituições de higiene pública, vacina e polícia sanitária. Essa atitude também foi duramente criticada pelos redatores da *Gazeta Médica da Bahia*, que enfatizaram que o problema aqui não era apenas falta de leis ou de quem as fizesse, mas sim a falta de execução das leis existentes, principalmente quanto ao exercício profissional:

Não nos faltam leis sanitárias; não nos faltam homens esclarecidos para as emendar e amplificar; o que nos falta é o patriotismo, a dedicação pela causa publica, o zelo e a vigilância dos que teem a seu cargo executar as leis, e o habito da obediência às instituições, que não pode existir onde as autoridades afrouxam no cumprimento dos seus deveres.

[...] e não é, certamente, com a importação, ou com a promulgação de novas leis e regulamentos de policia sanitária que se há de remediar este grande mal que há longos anos pesa sobre as duas profissões irmãs, e sobre o povo desprotegido. Carecemos de algumas reformas, sem duvida, em matéria de medicina administrativa e jurisprudência medica, e temos no paiz os elementos para realizar, e tão perfeitas como as teem as nações mais adeantadas; mas primeiro que tudo, carecemos de assegurar a sua execução restricta e permanente, sob pena de se tornarem peiores de que inúteis. (GMB, 1877c, p. 336)

Mas, se na corte, os problemas decorrentes da ausência de ação estatal adequada já eram evidentes, nas províncias eles se intensificavam muito mais no que tange ao exercício profissional, funcionamento de boticas, assim como ações de vacinação, conforme analisa Joaquim dos Remédios Monteiro, médico formado na corte, que já havia atuado em Rezende e Desterro (atual Florianópolis) e que chegara à Salvador em 1875. Ele vai tratar mais profundamente das questões de vacinação e afirma que:

[...] conquanto o Regulamento de 1846 do Instituto Vaccinico do Imperio, mandado pôr em execução pelo decreto n. 464 de 17 de Agosto de 1846, seja um trabalho muito bem elaborado, comtudo carece actualmente de reformas tendentes a melhorar esse serviço nas províncias, e a tornal-o mais eficaz em todo paiz. Sem medidas enérgicas que tornem a vacinação uma obrigação publica; sem um incentivo mais lisonjeiro para os comissários vacinadores municipaes e parochiaes, jamais se conseguirá a perfeição que exige este importantíssimo ramo de serviço publico. (MONTEIRO, 1877c, p. 553)

Ao falar dos efeitos reconhecidos e incontestáveis da vacina contra a varíola no Brasil e no mundo, ele ressalta que no Brasil não havia resistência das massas populares. Mas em contrapartida, o que ocorria era a negligência governamental, que em sua opinião deveria além de melhorar as condições materiais, agir de forma mais enérgica no que colocasse em risco à saúde pública:

[...] esta parte tão importante da hygiene publica ha estado de abandono. Exceptuando as capitaes, as demais povoações não tem meios de fazer vaccinar. Umas vezes falta o pessoal, outras falta a lynpha vaccinica, que é remettida da côrte. Se fossem premiados os vacinadores das pequenas povoações do interior, estamos persuadidos de que haveria quem quizesse este emprego e o exercesse com mais zelo.

Tambem por outro lado seria necessario sugeitar o povo por meio de algumas medidas energicas á vaccinação, isto é, tornal-a obrigatoria. Com muita razão escreve o meu collega e amigo Dr. João Baptista dos Santos: - 'onde há um perigo publico não há liberdade individual. Um individuo pode ser considerado culpado quando semeia a molestia e a morte ao redor de si' (GMB anno VII – Maio de 1874).

Todas as camaras municipaes comminão multas aos paes, tutores, etc., que não vaccinarem os filhos; mas infelizmente as posturas das nossas municipalidades são letra morta. (MONTEIRO, 1877a, p. 455)

Para Monteiro, o Brasil deveria investir em estatísticas sobre epidemias no país para poder comparar com outros países, adotar a vacinação obrigatória, ainda que reconhecesse

que ainda precisava avançar nos consensos quanto a idade da vacinação na criança e a necessidade ou não da revacinação, por serem ainda alvos de grandes debates no mundo. Salientava que a falta de conhecimento sobre a vacina no interior e a grande dispersão das pessoas no extenso território brasileiro e de difícil acesso eram obstáculos a serem superados. Por isso ressalta que para tornar a vacina obrigatória era preciso mais investimentos, citando o exemplo de Nova York, e diz ainda, que lá os vacinadores aumentam laços com a população, que ganha em conhecimento. Considerava fundamental melhorar essa prática no país, afinal para ele, era um absurdo que com a existência da vacina, a varíola continuasse a ser a epidemia constante e a que mais matava no Brasil (MONTEIRO, 1877a; 1877b; 1877c).

Mas essas questões ligadas à centralização das poucas ações existentes na corte se estenderam por todo o período imperial. Em nenhum momento fora criada uma estrutura central que desse conta de coordenar um processo com ações organizadas no nível provincial, nem a província do Rio de Janeiro dispunha de uma estrutura como as demais. Em geral, a junta central se ocupava das ações na corte e as precárias estruturas nas demais províncias seguiam sem conseguir atender suas demandas. Além disso, não havia uma preocupação de estender os debates de algumas questões às províncias, como aconteceu com a utilização do material de chumbo para conduzir e armazenar a água potável (BRASIL, 1879) ou até mesmo o que chegou a ser denominado “congresso higiênico” (GMB, 1879b).

Este evento se constituiu de uma reunião convocada pelo ministro dos negócios do império, para a qual foram convidados um grande número de médicos e um farmacêutico, além dos representantes da Junta de Higiene, Academia Imperial de Medicina, Sociedade Médica (uma segunda entidade médica criada no Rio de Janeiro nos anos 1870), Instituto Farmacêutico, Câmara Municipal e Comissões Sanitárias Paroquiais, com o fim de tratar de questões de higiene pública, mas se atendo apenas a assuntos de interesse local. Fato este, que levou mais uma vez à imprensa médica baiana a se posicionar criticando o governo central, ainda que os médicos da corte não tivessem considerado o evento como produtivo ou capaz de gerar desdobramentos positivos. No editorial da GMB de abril de 1879, lê-se:

Com o pomposo título de Congresso hygienico parece que os profissionais reunidos a convite do Sr. Ministro não deviam ser somente os da corte: as províncias deviam ter lá representantes que advogassem seus interesses tão esquecidos, e sua causa tão descurada.

Não teremos, porém, de que nos queixar, se, como já receia um dos nossos colegas da côrte, da realização da idéa deste congresso não resultar senão os discursos proferidos. (GMB, 1879a)

Vale destacar que mesmo na corte, onde a situação da institucionalização das ações de saúde pública era melhor que nas outras localidades, esse descrédito dos médicos tinha respaldo, uma vez que muitas ideias e regulamentos ficavam como letra morta ou apenas parcialmente implantadas, a exemplo do decreto de 1876 que criou a função dos médicos paroquiais, mas que não teve seus vencimentos aprovados (PEREIRA, 1881f). Fatos como

esse intensificaram as disputas no espaço da burocracia monárquica, tendo também a AIM como uma constante contestadora da atuação limitada da Junta Central de Higiene Pública e inclusive um de seus membros chegou a sugerir, em 1879, a criação de um Ministério da Saúde, mas que não houve avanços nesse sentido (DELAMARQUE, 2011).

As críticas ao descaso governamental em relação à saúde pública e o atraso comparado a alguns países, permanecia tanto entre médicos da corte, quanto da Bahia, explicitadas pela imprensa médica e outras publicações da época. Mas no final dos anos 1870, elas passaram a ser melhor sistematizadas, no sentido de propor as bases para as reformas desejadas. Na corte, contou-se com a publicação da obra de Vieira Souto em 1875, no âmbito da engenharia e com a denominação de “higiene administrativa”, na qual ele criticava a fragmentação da legislação e a fragilidade das ações sanitárias e desenvolve uma proposta de reorganização (PEREIRA, 1881f). Enquanto na Bahia, os médicos utilizaram diversos números da GMB em 1877 para também divulgar suas propostas de reformas do ensino médico e legislação sanitária, para que fossem tomadas como referência pelos legisladores.

A década de 1880 foi muito intensa nos acontecimentos tanto no Brasil, quanto no exterior. Em 1882 a descoberta do bacilo de Koch lança as bases da bacteriologia e tem um forte impacto no ensino e prática médica e, conseqüentemente, põe o Estado também em uma situação de necessidade de mudanças, no que tange as medidas de saúde pública (ROSEN, 1994). No cenário nacional, algumas reformas tanto do ensino médico, quanto das instituições e legislação sanitárias vão acontecer, tudo isso em meio aos movimentos políticos que iriam culminar no fim da escravatura (1888) e início da república (1889).

As reformas do ensino médico haviam começado em 1879 e muitos dos seus elementos ainda estavam pendentes de aprovação na Assembleia Geral em 1881. As propostas que tramitavam geravam insatisfação dos baianos pela não incorporação das demandas publicadas na GMB e que se aproximavam do modelo alemão. Mas também ao longo do ano, essas comparações com realidades de outros países se estendem à saúde pública e os conflitos entre médicos da administração pública com o governo central se acentuou em algumas circunstâncias.

Em fevereiro daquele ano, o pedido de exoneração de José Pereira Rego da presidência da Junta Central já denotou um descontentamento com a função e sua iniciativa contou com apoio da AIM, que considerou que sua permanência comprometia a sua imagem, já que o governo não garantia as condições de funcionamento da junta (DELAMARQUE, 2011). Em seu lugar foi nomeado João Baptista dos Santos, que já era membro da junta, mas este só permaneceu no cargo por quatro meses (GMB, 1881a; 1881d). Ele entrou em conflito com o ministro, e este orientou que a junta aceitasse a abertura de boticas por pessoas não habilitadas, desde que contratasse um profissional farmacêutico para atuar, considerando que não trazia prejuízos à população. Mas como o regulamento determinava que só podia abrir

estabelecimento o farmacêutico, o presidente da junta se recusou a cumprir a orientação ministerial. Ele ainda fez duras críticas ao descaso do governo com a saúde pública, aos excessos de alguns políticos liberais que desconsideravam as leis da saúde pública, reforçando também a ideia do quanto era comprometedor à sua trajetória aceitar determinadas condições, portanto ele anuncia sua demissão do cargo (GMB, 1881d). Sua decisão também foi apoiada pelos redatores da GMB, que concordaram com as suas críticas ao governo e deu visibilidade ao fato em seu noticiário.

Mesmo nesse ano conturbado na gestão, a Junta Central recebeu autorização expressa para melhorar as condições higiênicas da capital do Império, no sentido de organizar o serviço de desinfecção e outras medidas preventivas voltadas à Febre Amarela, inclusive com crédito extraordinário de trezentos contos de réis votado pela assembleia geral (VALLE, 1926). Coube, portanto, ao novo presidente Antônio Correia de Souza Costa dar seguimento a essas ações (GMB, 1881d).

A Gazeta Médica da Bahia permaneceu em sua tentativa de convencer o legislativo a modificar as propostas em curso sobre a reforma do ensino e ainda dedicou diversas publicações do ano de 1881 ao debate que apontava as fragilidades da estrutura sanitária nacional, buscando comparar com a realidade de outros países. Como uma forma de mostrar a diferença do lugar que ocupavam as entidades médicas entre o Brasil e outras nações mais desenvolvidas, o editor da GMB traz todo o debate realizado pela sociedade de ciências médicas de Lisboa a respeito da regulação do trabalho infantil na indústria, que havia sido consultada pelo governo português (PEREIRA, 1881b). Diz que seria desejável que o governo brasileiro fizesse o mesmo em tudo que dissesse respeito ao conhecimento médico.

Foi nesse contexto também que Pacífico Pereira, redator principal da gazeta, se ocupou de analisar a obra do engenheiro e professor do curso de engenharia da corte Luiz Vieira Souto, anteriormente citada, sobre a organização da higiene administrativa nos principais países do mundo e no Brasil. Tratava da necessidade de organizar o serviço de higiene pública de forma regular a fim de evitar as doenças infecto-contagiosas tanto importadas, quanto as de origem local, responsáveis por epidemias. Segundo Pereira, o engenheiro lastimava que muitas medidas presentes nos regulamentos coloniais tivessem desaparecido na legislação imperial, trazendo prejuízos para a saúde pública com o fim da fisicatura e suas atribuições passadas às câmaras municipais. Além disso, avaliava que as ações de vacinação pouco avançaram em relação às do período colonial, e os poucos avanços foram devidos às epidemias já instaladas e não no sentido de evitá-las. Até aquele momento, o serviço de vacinação era em muitas províncias, independente do governo geral. (PEREIRA, 1881f)

Ao final da análise, Pereira transcreve a proposta de Vieira Souto para a reorganização sanitária no Brasil, a qual ele diz que deveria ser lida por todos que se interessavam pela

higiene pública e fazia votos que as mesmas fossem executadas pelo governo, a qual previa uma estrutura sanitária em quatro níveis. O primeiro, formado pelas autoridades centrais (Ministro do Império, Conselho Nacional de Higiene Pública e Inspetor Geral de Higiene Pública), o segundo seria o das autoridades Provinciais (conselhos provinciais de higiene pública e inspetores provinciais de higiene pública), o terceiro seria o das autoridades municipais (conselhos municipais de higiene pública e inspetores municipais de higiene pública) e por fim, o quarto que era o nível mais local e de acordo à necessidade que ele denominou de “autoridades extra-numerários” (comissões paroquiais de higiene pública e comissões de inquérito).

No que tange a situação das províncias, Pereira (1881f), ainda concordando com Vieira Souto, que inclusive se amparava em relatórios do presidente da Junta Central de Higiene, ressalta que não havia nenhuma mudança. O Inspetor de Saude Pública continuava a ser o único representante da administração sanitária, e ainda assim, diversas províncias não tinham esse cargo ocupado ou era ocupado por pessoas que não cumpriam suas atribuições ou não dispunham de autoridade ou meios materiais para fazê-lo. Isso leva-o a afirmar que a higiene pública até então no Brasil não havia possuído uma organização regular.

Mas, estando ainda em curso a realização das mudanças na cidade do Rio de Janeiro, que previa suas ações ao longo de dois anos (VALLE, 1926), em janeiro de 1882, um novo decreto de regulamentação da Junta Central de Higiene Pública fez importantes alterações em sua composição no nível central e nas províncias, mas manteve a corte sob sua responsabilidade direta (BRASIL, 1882a).

De acordo com esse decreto, a nova composição da junta na corte passou a contar com membros efetivos, honorários e adjuntos, tornando esse corpo mais plural, com possibilidade de incorporar agentes de outros campos profissionais e político. No que tange ao campo médico, foi incorporado o diretor da faculdade da corte, mas que não necessariamente resultava em mais autonomia, uma vez que esse cargo de diretor, também era de nomeação do governo. Mas, por outro lado, passou a levar em consideração algumas áreas de conhecimento específicas nessa composição, revelando um certo reconhecimento do caráter multidisciplinar da saúde pública, bem como uma maior importância político-administrativa.

Para a condição de membros efetivos, eram nove cargos de livre nomeação do governo, desde que além de médicos, incluíssem dois químicos e o inspetor do porto, cabendo ao próprio governo a designação do cargo de presidente e vice. Os membros honorários eram o diretor da faculdade, professores de higiene, medicina legal e farmacologia, e os cirurgiões-mores da armada e do exército. Os membros adjuntos eram o presidente da câmara municipal, o capitão do porto, o chefe da polícia, o inspetor de obras públicas e da alfândega, podendo ainda ser nomeados um engenheiro, um arquiteto e um veterinário.

Mas além dos membros, ainda previa um grupo de execução composto por um médico organizador de estatística demográfica e sanitária, dois farmacêuticos para inspeção das boticas, um médico para secretariar, além de pessoal de apoio. Ainda no âmbito da corte, em cada paróquia foi criada uma comissão de higiene pública, com membros efetivos e adjuntos. (BRASIL, 1882a)

Nessa alteração, as províncias da Bahia, Pará, Maranhão, Pernambuco e Rio Grande do Sul, passariam a ter juntas de higiene pública e nas demais seria mantido apenas o inspetor, que passou a ser denominado de “inspetor de higiene pública” e não mais de “saúde pública”. Mas não foram identificadas as justificativas para a modificação da nomenclatura, o que revela um uso intercambiável dos termos, assim como sinalizou La Berge (1992) na França, mas aqui no Brasil era somente no que tange à denominação institucional, não sendo observada essa forma de utilização no conteúdo dos textos publicados à época.

Com a nova forma de funcionamento proposta pela reforma, trazia-se a possibilidade dos municípios e paróquias das províncias possuírem comissões semelhantes às paróquias da corte, também podendo optar por delegados das juntas ou dos inspetores de higiene, para que pudessem atender melhor às necessidades de suas localidades (BRASIL, 1882a). A relação de dependência das câmaras municipais continuava, uma vez que elas seriam responsáveis pela nomeação das comissões e dos delegados e determinação dos vencimentos a serem pagos (BRASIL, 1882b).

As atribuições da junta central, bastante abrangentes, conseguiam alcançar diversos ramos da saúde pública. Cabia reunir uma vez por semana, confeccionar relatório anual, fiscalizar o exercício da medicina e farmácia, dirigir o serviço da vacinação, indicar ações para melhoria das condições higiênicas das cidades, vigilância dos estabelecimentos de convívio coletivo (públicos ou particulares), estudo das doenças reinantes para propor medidas de evitá-las, dirigir socorros médicos aos pobres e proporcionar a desinfecção de hospitais e outros lugares coletivos em casos de epidemias, analisar projetos de obras públicas e particulares, fiscalizar comércio de alimentos e bebidas, além de analisar relatório quinzenal do médico estatístico. (BRASIL, 1882d).

Mas, apesar da abrangência de atribuições, ao analisar a estrutura criada, verifica-se que sua execução se voltava para a corte e dois problemas ficam evidentes mais uma vez: não previa para o Rio de Janeiro uma estrutura análoga às das demais províncias, para que a junta central pudesse se ocupar dos problemas mais gerais e das demandas de todo o território brasileiro; na estrutura provincial não era contemplada as diferentes áreas de conhecimento como na estrutura central, além de continuar com um número de pessoas insuficiente para cumprir com as atribuições, a exemplo das estatísticas, que deveriam ser analisadas mensalmente, mas não havia quem produzisse esses dados nas províncias. Essas autoridades locais que inclusive eram incumbidas da responsabilidade pelo serviço de

vacinação, não tinham à disposição o corpo de funcionários, podendo solicitar esporadicamente remanejamento de funcionário de outra repartição ao presidente da província, ou seja, mantendo o caráter pontual das ações.

Nesse novo regulamento foram atendidas algumas demandas relativas ao exercício profissional de médicos, dentistas e farmacêuticos, reforçando os critérios para aqueles formados no exterior (livre de exame apenas professores de universidades reconhecidas ou autores de obras importantes). O novo regulamento determinava ainda o registro obrigatório de todos os profissionais nas juntas provinciais com consolidação periódica perante à junta central. Além disso atualizou a regulamentação da atuação de farmacêuticos e regra de prescrição para os médicos, bem como o limite de atuação de parteiras e dentistas. (BRASIL, 1882b; 1882c)

O decreto também explicitou o papel de polícia sanitária das autoridades constituídas como membros dessas instituições criadas ou reformuladas. Caberia a estas, investigar causas de insalubridade e fiscalizar as atividades que o regulamento dispunha, e diante dos critérios regulamentados, estabelecer as penalidades e multas. Designou a câmara e autoridade policiais como auxiliares sempre que se fizesse necessário, preconizando o entendimento entre essas autoridades (BRASIL, 1882d). Vê-se aqui, uma tentativa de harmonizar as atuações que aconteciam até então de forma fragmentada e por vezes, conflitantes.

De tudo o que foi incluído no decreto, como era habitual, grande parte não fora implementado, principalmente no que se refere às províncias. Assim, mesmo essas condições desiguais identificadas na estrutura administrativa provincial, não chegaram a se efetivar, pois o regulamento não fora aprovado na sua totalidade pela Assembleia Geral, devido às restrições orçamentárias (DELAMARQUE, 2011). Mesmo que a proposta original tenha sido de divisão dos territórios, com acompanhamento local, sob a coordenação de uma gestão mais centralizada como nos países europeus, mais uma vez confirmou-se uma maior concentração das ações estatais na corte, quando comparadas ao restante do país.

Assim como havia acontecido com a reforma do ensino médico de 1879 e a reforma da instrução primária de 1881 no que tange à higiene escolar, a reforma dos regulamentos para o serviço da saúde pública não levaram em consideração as propostas divulgadas amplamente pelos baianos na GMB. Esse fato, vai levar a continuidade das duras críticas ao governo e legisladores nas páginas do periódico, mas que também se juntava com demandas de outros grupos de médicos da corte.

Os conflitos diretos da Junta Central com o governo, desde os episódios de 1881, permaneceram frequentes, tanto pelos atos que contrariavam os regulamentos, quanto às atitudes negligentes e que se intensificavam com a alta rotatividade de Ministros dos Negócios do Império. Talvez, um dos momentos mais críticos, tenha sido o episódio de 1883, quando o

presidente da província da Bahia havia dispensado todos os comissários vacinadores municipais e a *Junta Central de Hygiene Publica* o advertiu por isso. Entretanto, o Ministro do Império censurou publicamente o ato do presidente da junta Antônio Correia Costa, levando ao pedido de demissão coletiva por parte de toda a junta, ato que foi amplamente elogiado pela AIM (DELAMARQUE, 2011). Essa disputa de poder entre a Junta Central e a província da Bahia, bem como seu desfecho, são reveladores da busca de autonomia relativa daquela instituição face ao governo.

Delamarque (2011) acrescenta que o presidente seguinte, Domingos José Freire, também não se curvou ao governo e teve uma gestão conturbada, na qual aventou construir uma biblioteca e um museu de higiene. Ele que precisou conviver com o déficit de amanuenses que eram compartilhados entre a junta e o instituto vacínico, acabou sendo exonerado em 1885 por ter se posicionado contra a comercialização de vinhos artificiais na corte, depois de um parecer técnico que havia considerado prejudicial à saúde da população. Esse episódio demonstra a especificidade do espaço da junta com a recomendação técnica que contrariava interesses econômicos e também a busca de autonomia relativa por meio do enfrentamento, mas a demissão evidencia que essa autonomia ainda era baixa.

Apesar das constantes críticas aos dispositivos sanitários pelo campo médico, entre os anos de 1883 a 1885 não houve nenhuma mudança significativa do ponto de vista administrativo. Apenas atualizações dos regulamentos que incluíam a comunicação direta por telégrafo entre os portos para tornar mais rápida a notificação de casos de doenças e uniformização das práticas sanitárias (BRASIL, 1883). Além disso continuavam intensas discórdias sobre as quarentenas e havia sido proposto um projeto de lei para interditar essa prática no Brasil, mas que não foi aprovado.

Em compensação, foi um período em que cresceu o envolvimento de médicos brasileiros no estudo etiológico de doenças prevalentes e também de ampla circulação de informações sobre o que vinha sendo descoberto na Europa. Nesse processo, a *Gazeta Médica da Bahia* desempenhou um papel fundamental.

Como uma síntese desse período de existência da Junta Central de Higiene, Delamarque (2011) afirma que nunca houve consenso entre os médicos quanto a sua forma de atuação, se consultiva ou executiva, ou mesmo sua abrangência de atuação como fiscalização das práticas de cura, salubridade do ambiente, alimentos e bebidas etc. Os limites da atuação sempre foram evidentes tanto para os próprios médicos, como para outras autoridades que reclamavam. Mas para os membros da Junta, as mesmas autoridades que criticavam, impediam sua plena atuação. Ela ainda acrescenta que as disputas teóricas que permeavam as discussões entre seus membros sobre medidas contagionistas de isolamento e quarentenas ou infeccionistas de desinfecção de embarcações e destruição de focos de

contaminação nas cidades sempre foram harmonizadas, adotando medidas que contemplassem os dois grupos.

4.3 A reestruturação organizativa a partir do Conselho Geral de Saúde Pública e a crítica à excessiva centralização

Em 1885 um decreto legislativo reestruturou os órgãos de saúde pública em todo o país e essa mudança foi regulamentada por decreto imperial em fevereiro de 1886 (BRASIL, 1886a). O seu conteúdo demonstra a incorporação de muitas das reivindicações da categoria médica, mas também da higiene administrativa desenvolvida pelo engenheiro Vieira Souto. Os serviços sanitários foram divididos entre terrestre e marítimo, com repartições específicas, a *Inspetoria Geral de Higiene* e a *Inspetoria Geral de Saúde dos Portos*, respectivamente.

A *Inspetoria Geral de Higiene* foi composta por 06 médicos, dentre os quais um seria o Inspetor Geral e outro o secretário, além de membros para serviço de apoio e demais auxiliares. Estes auxiliares incluíam 01 médico demografista, 02 farmacêuticos para fiscalização das farmácias, 04 químicos para os trabalhos de análise (os únicos nomeados mediante concurso) e desinfetadores conforme necessidade. Assim, como atribuição desse serviço sanitário terrestre foi estabelecido: a fiscalização do exercício da medicina e farmácia; o estudo das epidemias, epizootias e moléstias reinantes; direção do serviço de vacinação; direção de socorros sanitários aos necessitados; polícia sanitária no sentido de garantir o cumprimento do regulamento sanitário nas cidades, vilas e povoados, espaços públicos, comércio, instituições e, pela primeira vez, incluíam-se as habitações; organização de estatísticas demográficas e sanitárias; organização e aperfeiçoamento do código farmacêutico brasileiro.

A *Inspetoria Geral de Saúde dos Portos*, encarregada do serviço sanitário marítimo, ficou com as seguintes responsabilidades: direção dos socorros médicos nesse âmbito; polícia sanitária dos navios, ancoradouro e litoral; serviço das quarentenas marítimas e, estudo de questões para melhoria das condições sanitária dos portos. A sua composição era de 01 Inspetor Geral de Saúde dos Portos, 04 ajudantes do inspetor (médicos), 01 secretário médico e mais pessoal de apoio.

Como forma de articular os dois serviços na estrutura do governo central, foi criado o Conselho Superior de Saúde Pública como instância consultiva do governo para questões de higiene e salubridade geral. Essa nomenclatura e divisão dos dois serviços guarda semelhança com a proposta que havia sido apresentada por Cruz Jobim em 1850 e que foi rejeitada na câmara dos deputados. Mas o cenário de maior autonomia do campo médico, com maior estruturação do campo científico nacional e internacional e toda a elaboração de propostas sistematizadas e comparadas com realidades internacionais, provavelmente

mudou a correlação de forças para essa disputa. Embora as fontes desse estudo não permitiram identificar em que medida a composição da assembléia geral também contribuiu para isso.

O conselho então criado era composto pelo Inspetor Geral de Higiene, Inspetor de Higiene dos Portos, cirurgiões-mores do Exército e da Armada, diretor da faculdade da corte, lentes de higiene e de farmacologia, presidente da AIM, presidente da câmara municipal da corte, inspetor da alfândega, inspetor de obras públicas, dois engenheiros (designados pelo império) e um delegado médico representando a Santa Casa de Misericórdia. A presidência do conselho era assumida pelo próprio Ministro dos Negócios do Império, que coordenava reuniões ordinárias mensais, com debates apenas de pareceres escritos e o presidente era quem julgava o momento de finalizar o debate ou dar seguimento ao mesmo.

Para garantir o cumprimento dos regulamentos dos dois serviços sanitários, reestruturaram-se as instâncias provinciais e locais correspondentes. Para o serviço terrestre foram criadas inspetorias de higiene provinciais com inspetores nas capitais e delegados de higiene nas cidades e vilas importantes. Para as províncias maiores eram acrescentados dois membros à inspetoria e no caso do Rio de Janeiro, embora tendo uma estrutura prevista para essa província, o município da corte e seus delegados paroquiais ficavam sob responsabilidade direta da Inspetoria Geral. Esses delegados locais eram responsáveis pela vacinação, supervisão de amas de leite, verificação de óbitos, inspeção das condições higiênicas e orientação à população. Para o serviço marítimo, a lógica era a mesma, na qual havia o inspetor de saúde do porto e dois guardas nas capitais marítimas, mas nos portos mais importantes, esse grupo tinha acréscimo de ajudante ou secretário (BRASIL, 1886a; 1886b).

Na perspectiva de Valle (1926), as mudanças ocorridas em 1886 teriam buscado dar mais autonomia e liberdade aos serviços, ao dividi-los oficialmente em terrestres e marítimos, além de maior apoio de quadro de pessoal operacional e melhor remuneração. Mas para Delamarque (2011) teria sido marcada por intensificação do processo de centralização.

Essa opinião de maior centralização havia sido, à época, uma das maiores críticas do grupo de médicos da GMB. Já no primeiro número do periódico que inicia a transcrição do decreto foi dito:

[...] em apreciação que fazemos do recente decreto, não foi feliz o Sr. Ministro do Império. O novo regulamento centralisa mais, e de modo inconveniente e prejudicial aos interesses da hygiene, a direcção do serviço sanitário, que carece nas diferentes localidades de uma liberdade de acção que permita providenciar rapidamente quando se trata das medidas urgentes necessárias para prevenir o desenvolvimento e impedir a propagação das moléstias contagiosas; medidas que dependem de circunstancias locais, que, em relação ás províncias, não podem ser bem conhecidas da inspetoria geral nem do conselho superior, com sua sede na corte. (GMB, 1886b, p.383)

O argumento dos baianos era de que não faltavam experiências de organizações sanitárias dos “países cultos”, as quais o ministro Barão de Mamoré poderia ter se espelhado (GMB, 1886d). Mas as críticas se estendiam a outros aspectos também, alegando que havia omissões de disposições que já constavam no regulamento de 1882 em relação as imprudências e fraudes industriais, bem como o exercício indevido da profissão (GMB, 1886b). Além disso, acusava-se o regulamento de estar distante do que a ciência indicava para a “administração da higiene”, com uma organização complexa e uma lógica de funcionamento do conselho morosa e dependente do próprio ministério (GMB, 1886c). Assim, é também pontuado que essa concentração de poder de decisão nas mãos do ministro ia na contramão do que já vinha acontecendo em alguns países que já adotavam processos um pouco mais democráticos, com representações de conselhos e comissões locais que conheciam melhor as necessidades da população. (GMB, 1886d)

Diferente da suposta maior capacidade de ação que Valle (1926) avaliou anos depois, à época, a GMB chamava a atenção que as mudanças mantinham as províncias sem condições de agir. As atribuições se restringiam a se comunicar com o inspetor geral e o presidente da província, cumprir ordem dos mesmos, impedindo a ação imediata, além de ter permanecido com reduzido número de pessoal e baixas remunerações. Além disso, destaca o tratamento diferenciado dado à corte:

Um rapido exame d'esta aparatosa organização do serviço sanitário na Corte e do exíguo e mal remunerado pessoal das inspectorias de hygiene nas provincias nos mostra o apreço que mereceram estas na confecção do regulamento. Os vencimentos dos empregados das duas repartições, de hygiene publica e saude dos portos, sobe no município neutro a cerca de 150:000\$000, annualmente, não compreendendo os desinfectadores, que são em número ilimitado, enquanto na totalidade das 20 provincias do império os vencimentos de todo o pessoal não excedem de 102:000\$000.

Estas proporções nos dão uma ideia d'esta organização, que se póde chamar monstruosa, pela enormidade da cabeça, em relação aos membros enfezados e rachíticos (GMB, 1886c, p.388-389).

Essa diferença de tratamento da corte em relação às demais localidades se torna ainda mais evidente quando analisa-se o disposto no regulamento quanto às atividades previstas para discussão nas sessões da Inspetoria Geral. Em grande parte, era atribuída ao órgão central a discussão de situações da corte, ou seja, toda a estrutura e funcionários estavam voltados aos problemas locais e não como era de se esperar que estivessem a analisar a situação do conjunto das províncias (BRASIL, 1886c). Assim, na avaliação de alguns baianos, era como se a Bahia estivesse mais atrasada do que estava entre 1840 e 1860, período em que houve a atuação do seu Conselho de Salubridade:

Pelo simples confronto da lei provincial de 15 de Junho de 1838, com o regulamento de 3 de Fevereiro de 1886, na parte referente ao serviço sanitário nas provincias, é fácil comprehender que, em relação á organização d'este serviço, retrogradamos mais de meio século. (GMB, 1886c, p. 394)

Mas as críticas não eram somente dos baianos. Mesmo a corte com todas as vantagens, tais serviços também se mostraram ineficazes para conter epidemias como foi o caso da febre amarela naquele mesmo ano, levando a publicação de uma série de artigos pelo Dr. José Lourenço de Magalhães, nos quais fez a crítica ao funcionamento das instituições. A GMB trouxe a análise dessa produção em sua seção de publicações recebidas (GMB, 1886g).

Embora a organização sanitária ainda fosse precária, as ideias da bacteriologia, sobretudo pasteurianas começavam a ter eco em instâncias do governo imperial. Em 1886 aconteceu uma condecoração para Pasteur na corte e o governo designou o professor da faculdade do Rio de Janeiro Augusto Ferreira Santos para acompanhar seus estudos na Europa (GMB, 1886f). Meses depois nessa mesma linha bacteriológica, na presença do Imperador, foi fundada a Associação Internacional Anti-epidêmica a fim de se reunir pessoas ilustres do campo científico como também da sociedade em geral para fomentar estudos sobre as doenças epidêmicas (GMB, 1886h). Pouco depois também começaram a ganhar visibilidade internacional os trabalhos sobre a febre amarela, do professor do Rio de Janeiro e ex-presidente da extinta Junta Central de Higiene, Domingos Freire (GMB, 1887a).

A cólera ainda permanecia como uma ameaça constante e foi pauta de discussão de várias reuniões do recém-criado Conselho Geral de Saúde Pública. Em julho e outubro de 1886 declarou contaminados alguns portos do leste europeu, designando condutas para os navios provenientes desses lugares (GMB, 1886g; 1886i). Em novembro e dezembro foram declarados como contaminados também os portos da Argentina e Uruguai e aplicado o mesmo regulamento que dispunha das quarentenas e desinfecções (GMB, 1886j; 1886k). Mas mesmo diante desses problemas causado pela constante ameaça das epidemias e das iniciativas de melhoria da saúde dos portos, o Brasil permanecia sem inserção nos espaços criados em torno da “higiene internacional”, tanto os Congressos de Higiene, quanto as conferências sanitárias. O que se tinha aqui era a informação do que acontecia nesses eventos internacionais, mas não havia até então, participação dos médicos brasileiros na construção dos regulamentos internacionais que começaram a surgir desde meados do século.

Diante da ineficácia das ações do governo central para as situações no conjunto do território, algumas províncias parecem ter melhor desenvolvido sua organização sanitária, a partir de iniciativas locais. Em julho de 1887, publica-se uma resenha do relatório do inspetor de higiene do Maranhão e fala-se de um conselho provincial de saúde e um laboratório de higiene (SANTOS, 1887).

Em 1887 ocorreu a primeira iniciativa de articulação internacional por parte do governo brasileiro. Em 25 de novembro daquele ano foi assinada uma convenção sanitária entre o Brasil e as repúblicas do Prata (Argentina e Uruguai) por 4 anos (GMB, 1888b). Nela foram

definidas quais seriam as doenças “pestilenciais exóticas”, os “portos infeccionados” e os “portos suspeitos”, bem como o regulamento das medidas a serem adotadas uniformemente como: inspeções, regra de quarentena, locais para sua realização (GMB, 1887f), modelo das cartas de saúde, corpo de inspetores sanitários de navio de cada nacionalidade e regras de concurso, atribuições e rotinas (GMB, 1888a).

Nessa época também, foi inaugurada a primeira instituição na corte sob influência da era bacteriológica. Em fevereiro de 1888 começa a funcionar o instituto Pasteur dedicado à profilaxia da hidrofobia, sob os cuidados da Santa Casa de Misericórdia (GMB, 1888c). Como seu responsável foi designado Augusto Ferreira Santos, o médico que havia sido enviado pelo governo brasileiro para estudar com Pasteur e que voltou ao Brasil portando uma carta do próprio pesquisador francês, indicando-o como o melhor preparado para dirigir o instituto antirrábico no Brasil (GMB, 1887b). Verifica nessa mediação do governo, uma preocupação no que tange à formação de médicos para postos da burocracia, como já acontecia para a função de professor que ao longo dos anos eram enviados ao velho mundo pelo governo brasileiro.

Ao mesmo tempo, como o problema da febre amarela e cólera não se resolvia, provocava a articulação de outros países da América Latina. Entre 20 de Janeiro e 12 de março de 1888, aconteceu o Congresso Sanitário Americano de Lima presidido pelo ministro das relações exteriores do país anfitrião, mas com participação de representantes do Chile, Bolívia e Equador (GMB, 1888h). O objetivo era uniformizar procedimentos de produção de estatística, comunicação entre os países, regras de profilaxia voltadas a febre amarela e cólera, mas dessa vez o Brasil não esteve presente.

No último ano do império, ainda permaneciam as mesmas críticas dos baianos à regulamentação sanitária e sua operacionalização, que por conta do excesso de centralização, causava prejuízos às províncias. A GMB em março de 1889, ao noticiar o aumento dos casos de febre amarela em Santos e no Rio de Janeiro e suas consequências para a Bahia, traz de volta o debate realizado quando da publicação do regulamento de 1886 e a saudosa existência do Conselho de Salubridade Pública. O texto ressalta que a imprensa e a população reclamavam medidas, mas tudo que recebiam eram informações sobre modos de propagação da doença:

E quando a ninguém era desconhecido o pavoroso incremento que tinha tomado a epidemia n'aquelles dois grandes focos, o governo geral, e a administração sanitaria central, como que indifferentes á sorte das provincias, as mantinham em livre communicação com os dois portos infectados, contra a disposição expressa do regulamento a que se refere o decreto de 3 de Fevereiro de 1886 que reorganizou o serviço sanitário do imperio.

Estes sofismas com os quaes se compromette gravemente as provincias, estão demonstrando praticamente os maleficos efeitos da

centralização estabelecida pelo actual regulamento sanitario que n'esta Gazeta censuramos logo que foi decretado e publicado em 1886.

De toda a incúria e menospreço com que tem sido tratada a hygiene d'esta provincia resultou chegar a este porto no dia 17, procedente do Rio de Janeiro, o vapor alemão Argentina com sete casos fataes de febre amarela, achar-nos inteiramente desprevenidos. Nem lazareto, nem hospital para os doentes, nenhuma das providencias que a gravidade do caso reclamava tinha sido posta em execução.

[...] Quando urge conjurar o perigo, é necessario esperar as providencias da autoridade sanitaria da corte, e enquanto ellas são discutidas e sophismadas ou chegam com a morosidade e indifferença com que são attendidas as provincias, muitas desgraças se produzem, que aliás podiam ser evitadas!

Mais criteriosa foi a lei de 15 de Junho de 1838 creando na provincia o Conselho de Salubridade Publica, com o fim de aconselhar as autoridades administrativas e policiaes sobre tudo o que pertence á saude publica e propôr ás ditas autoridades todas as medidas convenientes. Mas, em matéria de hygiene, como em muitas outras, vamos retrogradando. Se não fosse já uma aspiração do paiz a autonomia das provincias, em nome da saude publica devíamos reclamar-a. (GMB, 1889b, p. 439-441)

Para esse grupo de médicos baianos a proclamação da república em novembro daquele ano foi considerado um ato revolucionário e abertura de novos horizontes mais democráticos e descentralizadores. Para eles começava-se uma reforma democrática que iria reconstruir o país, na qual a reforma de ensino teria lugar especial (GMB, 1889b). Foi dada ainda visibilidade ao decreto 68 de 18 de dezembro de 1889 sobre o serviço de polícia sanitária e medidas para combater epidemias, no conjunto dos primeiros atos do governo republicano (BRASIL, 1889).

Este decreto buscou dar liberdade de ação imediata ao inspetor geral de hygiene, tanto para fiscalização dos serviços sanitários, como na organização e direção do serviço regular de assistência pública. No entanto o decreto foi bem superficial, estabelecendo doenças de notificação compulsória, critérios de desinfecção de locais e objetos, vacina obrigatória e penalidades para os que descumprissem essas regras. Mas não se refere em nada ao funcionamento disso nas provincias. Em contrapartida, atribuiu ao inspetor geral a incumbência de apresentar o mais rápido possível um novo regulamento que viesse a substituir o de 1886 a ser aprovado pelo novo governo (BRASIL, 1889). Foi seguido de um outro decreto de número 88 de 24 do mesmo mês de dezembro (VALLE, 1926), e em 18 de janeiro de 1890 tem-se o decreto que traz o novo regulamento do serviço sanitário terrestre aprovado pelo novo governo, mas que mais uma vez não atendeu aos anseios dos baianos da GMB (GMB, 1890).

5 AGENTES E INSTITUIÇÕES RELACIONADOS COM A SAÚDE PÚBLICA NA BAHIA ENTRE 1840 E 1889

Nesse período, diversas instituições e agentes participaram das lutas para a criação de espaços sociais específicos voltados para o enfrentamento dos problemas de saúde da população, da organização administrativa para esse fim, bem como do conteúdo das medidas e ações a serem desenvolvidas. Tais lutas eram travadas por médicos, em uma arena principalmente política, com uma pequena intersecção com um campo burocrático em constituição. Pode-se dizer que havia dois espaços sociais relacionados: o primeiro, denominado nesse trabalho de espaço da burocracia monárquica, discutido anteriormente; o segundo, que é o espaço do governo provincial, será melhor analisado a seguir. Portanto, a análise passa pela dinâmica própria desse espaço, mas também os desdobramentos das ações no nível central que implicaram na reconfiguração das instituições na Bahia.

No segundo império, conforme analisado anteriormente, as ações de saúde pública na província da Bahia passaram a contar com um elemento relevante e impulsionador, fruto da dinâmica política do período regencial, que culminou na criação do Conselho de Salubridade. E para isso contava com uma assembleia provincial poderosa, inclusive colocando sob a direção do governo provincial tanto a instituição recém-criada, mas também a câmara da capital que mantinha suas atribuições de higiene pública e inspeção dos portos.

Mas o desenrolar do governo de D. Pedro II modificou a dinâmica desse espaço do governo provincial, principalmente com as mudanças na legislação a partir de 1840, alterando o papel das assembleias provinciais, limitando seus poderes e devolvendo ao governo central o poder de decisão e nomeações para as funções públicas e a magistratura (MATTOSO, 1992). As câmaras municipais também tiveram novas regulamentações, nas quais, por um lado perderam gradativamente seu poder político e sua autonomia a cada mudança de legislação subsequente, e por outro, passaram a atuar de forma desarticulada em relação às instâncias do governo provincial.

Quanto à dinâmica político-econômica, segundo Nunes (2018), com o fim da revolta federalista e separatista que ficou conhecida como “A Sabinada” em 1837, a Bahia teria entrado num período de maior paz interna e deu lugar para outras ações políticas e econômicas ao longo do segundo império. Nos primeiros anos, iniciava o processo de exploração de diamantes na região central (Chapada Diamantina), buscavam-se estratégias de colonização do território, davam-se primeiros passos de industrialização, de organização do sistema de ensino e também no âmbito da melhoria da estrutura urbana da capital.

Seguindo pelos anos 1850, a autora ressalta que ocorreram tanto problemas sociais devido à seca e que gerou revoltas populares, mas também iniciaram as tentativas de

adaptação do modo de produção à redução da mão-de-obra escrava. Com o aumento da cobrança de grupos políticos pelo cumprimento da lei de proibição do tráfico de 1850, a província passou a vender escravos para outras localidades e além disso, surgiram sociedades com intuito de alforriar escravos e esses movimentos se intensificariam nas décadas seguintes.

Entre os anos 1870 até o fim do império, a economia tradicional com base na agricultura tem queda significativa, pois mesmo com a tentativa de modernização da produção, como foi o caso da criação dos engenhos centrais, os mesmos se tornaram insustentáveis diante da falta de infraestrutura, sobretudo de transporte. Também houve queda do ciclo de diamantes, mas em contrapartida ampliam-se algumas atividades industriais, o que implicava em urbanização. (MATTOSO, 1992; NUNES, 2018)

Todos esses acontecimentos coexistiram com um quadro epidemiológico bastante desfavorável. Ocorreram grandes epidemias como as de febre amarela e cólera nos anos 1850, pequenas mas frequentes epidemias de febre amarela e varíola após 1860 e ainda as doenças endêmicas que causavam danos equiparados às epidemias. De outro lado, nesse período também iniciam as primeiras tentativas de organizações médicas na província, que diante dos problemas causados pelas epidemias, tentavam influenciar medidas governamentais.

Além da atuação nos campos político e burocrático já mencionados, os médicos baianos ainda deram passos importantes para a emergência de um campo científico na Bahia. Nesse processo, foram criadas instituições e organizações que contribuíram para a dinâmica de acúmulo de capitais específicos e estruturação da rede de relações e posições entre os agentes do campo médico, considerando suas disputas pelo poder de decisão no espaço provincial. Deste modo, as instituições e organizações surgem em campos diferentes, mas com relações próximas, tanto pela baixa autonomia relativa em relação ao campo político, quanto pelo trânsito dos mesmos agentes nos diferentes campos.

Para melhor compreensão desse processo, nos dois primeiros tópicos desse capítulo, será abordado o processo de criação das organizações e instituições do período, bem como seu funcionamento nesse espaço de relações. No último, serão analisados alguns elementos do funcionamento dos campos por onde os médicos transitavam nesse espaço do governo provincial, quais eram os objetos que os mesmos disputavam e como se configurava a rede de relações mais especificamente voltada à formulação e execução de ações de saúde de âmbito populacional.

5.1 Organizações e instituições da categoria médica

Foram consideradas aqui a Faculdade de Medicina, que havia sido criada no período regencial e demais agremiações organizadas e dirigidas pelos médicos, que surgem a partir de 1848. Os aspectos históricos revelam o surgimento da maior parte delas em contextos diferentes, e por vezes, com natureza e objetivos também distintos.

A Faculdade de Medicina é o lugar por excelência da constituição do campo médico pois ela funciona como instância de formação, consagração e legitimação. Começou a ter suas primeiras turmas diplomadas e as questões relativas ao funcionamento dessa instituição representou um dos principais objetos de disputas do campo médico dentro do poder monárquico, na luta por autonomia. A relação da Faculdade de Medicina com as entidades médicas e órgãos governamentais que começaram a surgir varia de acordo com o momento histórico, e no caso das organizações médicas, elas não se constituíram polos distintos das disputas, pois mesmo quando essas entidades existiram em períodos concomitantes, eram formadas pelo mesmo grupo para objetivos diferentes.

O quadro 4 apresenta uma síntese dessas entidades, as quais serão tratadas com maiores detalhes ao longo do capítulo.

Quadro 4: Organizações e instituições do campo médico na Bahia no período Imperial.

DENOMINAÇÃO	ANO DE FUNDAÇÃO	NATUREZA E TEMPO DE FUNCIONAMENTO
Academia de Ciências Médicas da Bahia ^{a,b}	1848	Destinada a discussões científicas, mas também prestava serviços de vacinação e consultas à população pobre. Só existem registros dos anos de 1848, 1849 e 1850
Associação de Facultativos (Escola Tropicalista Baiana) ^c	1865	Objetivava discutir questões relativas à profissão, compartilhar estudos e experiências locais, nacionais e internacionais. Criaram a Gazeta Médica da Bahia. Não há registros precisos sobre seu funcionamento, mas o periódico é mantido até a primeira república.
Sociedade Medico-pharmaceutica de Beneficencia Mútua da Bahia ^d	1867	Objetivava a assistência aos sócios e suas famílias, mas também se reivindicava representante da categoria. Vai adentrar ao período Republicano.
Sociedade Médica da Bahia ^a	1888	Visava as discussões científicas. Se espelhava no modelo da associação de facultativos anterior. Adentra o período Republicano.

Fonte: a) Arquivo Público do Estado da Bahia; b) O Athenêo; c) Coni, 1852; d) GMB

5.1.1 Faculdade de Medicina da Bahia no segundo império e o ensino da Higiene

A criação das faculdades de medicina em 1832, que havia significado um passo importante no processo de constituição do campo médico, perde em autonomia ao longo do segundo império e não consegue acompanhar o desenvolvimento do ensino europeu. Esse atraso do ensino, somado ao grau de desigualdade de tratamento entre a Faculdade do Rio de Janeiro e a instituição baiana, foi motivo de muitas críticas ao governo (SANTOS, 1854; PEREIRA, 1882). Mas a opinião dos professores e outros médicos da Bahia quanto à atuação do governo, modelos de ensino, papel da faculdade e até mesmo a prática dos docentes não eram homogêneas e essas divergências foram motivos de calorosos debates na congregação como também na imprensa médica.

Nas duas primeiras décadas da Faculdade de Medicina da Bahia, segundo Santos (1854), a instituição não dispunha de um regimento interno e, portanto, vigorava uma orientação de seguir o regulamento da universidade de Paris naquilo que ele fosse aplicável e no mais, que fossem constituídos regulamentos provisórios. Na opinião desse memorialista, isso fez com que vários concursos tivessem sido realizados com critérios diferentes e várias deliberações fossem contraditórias ao longo dos anos, e assim, apesar das muitas vantagens trazidas pela lei de 1832, podia ainda se observar diversas lacunas no ensino.

A primeira mudança na faculdade no segundo império ocorreu com a reforma de 1854, que apesar de ter sido realizada uma consulta aos professores, parece não ter atendido parte significativa das demandas, pelo menos na concepção dos baianos, que ao longo dos anos apontaram seus avanços e retrocessos (SANTOS, 1854; SEQUEIRA, 1858; FARIA, 1859; SILVA, 1861; FREITAS, 1863; PINTO, 1864). Modificou-se a estrutura do ensino, reorganizando a distribuição das disciplinas e suas seções, além de mudar algumas rotinas administrativas, instituiu a elaboração de memórias, redefinição da hierarquia das classes de professores (opositores, substitutos e catedráticos), bem como as regras de concurso que passa a ser obrigatório.

Na opinião de Malaquias Alvares dos Santos (1854, p.22) que foi o primeiro memorialista, a lei de 1832 teria sido muito progressista, enquanto que a de 1854 retirou a independência das escolas, quando elegia seus diretores, tornando-as mais “dependentes da vontade ministerial e do pensamento político dominante”. Para ele, antes, “o diretor que era um agente das deliberações da congregação”, com a reforma, “vai ser a congregação o agente das deliberações do diretor”. Em sua concepção ainda, afirma que esse grau de autonomia anterior permitiu que a faculdade se desenvolvesse, embora o governo não contribuísse tanto para isso.

Mas seu colega José Goes Sequeira, memorialista de 1858, discorda em parte de suas avaliações. Ele ressalta o quanto o ensino evoluiu entre 1808 e 1854 e que cada vez mais os altos poderes do Estado vieram a reconhecer a sua importância e deram bases mais sólidas para esse ramo da instrução, a exemplo da reforma de 1854. Na sua concepção o que dificultou os bons resultados da mesma na Bahia foi a demora de sua implementação, devido a interinidade da diretoria, em razão da morte intempestiva do ocupante desse cargo em 1855. Mas fato é que essa questão da participação maior ou menor do governo foi ponto retomado por diversos memorialistas que evidenciavam a diferença do grau de implantação da reforma entre a Bahia e o Rio de Janeiro, inclusive assinalando as representações feitas pela congregação da Bahia ao Ministro do Império (DANTAS, 1855; FARIA, 1859; SILVA, 1861, PEREIRA, 1882).

Seixas (1862), em sua memória, apesar de reconhecer a importância da reforma de 1854, ressaltou que o político se sobrepunha ao técnico-científico no que tange as legislações do ensino. No entanto, um dos pontos mais consensuais dessas críticas, foi a ausência das honras de desembargadores aos catedráticos, conforme constava na lei anterior e que havia sido mantida para os professores da faculdade de direito, evidenciando uma desqualificação para os médicos e uma afirmação da supremacia do campo jurídico na construção do Estado. Entretanto, após solicitação de uma comissão¹³ ao imperador, em decreto de 30 de junho de 1855 fora dada tal honorificência (DANTAS, 1855), mas não se tem informações se dizia respeito apenas ao título ou se estendia aos salários e aposentadorias como anteriormente.

Um aspecto que chama a atenção nessa reforma foi a formalização da função de consultora da faculdade para assuntos de saúde pública, mesmo existindo os órgãos oficiais com essa atribuição (Conselho de Salubridade desde 1840 e comissões de Higiene desde 1852). Portanto, mesmo não tendo sido identificada nos documentos essa reivindicação por parte dos médicos professores, os novos estatutos da faculdade, formalizaram essa atribuição no seu art. 46, § 3º, embora não explicitasse objetivamente a quem exatamente caberia os meios de fazê-lo:

À Congregação dos lentes compete oferecer a consideração do Governo os Regulamentos especiaes que entender convenientes para os diferentes ramos do serviço da Faculdade, e bem assim 'as medidas policiaes que julgar vantajosas à saúde pública e ao exercício regular da medicina, representando contra qualquer abuso que a este respeito se praticar.' (SANTOS, 1876)

No processo de implementação desse decreto já em 1855, o governo provincial já lançou mão dessa prerrogativa ao consultar a congregação, quando da ameaça da cólera. Foi constituída então uma comissão de três professores para responder tal consulta, composta

¹³ Comissão formada pelos professores Eduardo Ferreira França e José Goes Sequeira, além do juiz de direito José Antonio de Magalhães e Castro

por João Baptista dos Anjos (lente de Higiene e História da Medicina), Antônio Januário de Faria (substituto da seção de ciências médicas) e Antônio José Alves (substituto da seção de ciências cirúrgicas) (DANTAS, 1855). Chama-se a atenção que a essa época, além da maior parte dos membros do conselho de salubridade serem professores da faculdade, também a comissão de higiene pública contava com dois professores entre seus três membros (José Sequeira – lente de patologia Geral e Malaquias Alvares dos Santos – lente de Medicina Legal). Essa composição mostra que a higiene e as medidas voltadas para o controle das epidemias eram matéria que naquele momento atraía o interesse de professores de outras disciplinas das ciências médicas e cirúrgicas.

Além desse papel consultivo, com a epidemia de cólera em curso naquele ano, o governo suspendeu por dois meses as atividades da faculdade da Bahia, tendo sido professores e alunos incumbidos dos cuidados dos enfermos, tendo muitos deles falecido em decorrência da doença, inclusive o diretor da faculdade (DANTAS, 1855). E mesmo com o retorno das atividades da Faculdade, a prestação de serviços por parte dos alunos se estendeu ao ano seguinte, fazendo com que o governo imperial determinasse o abono de faltas e a garantia da habilitação dos estudantes que se encontravam nessa situação (CHAVES, 1856). Essa foi uma questão polêmica que dividiu opiniões entre os docentes (DANTAS, 1855).

O preenchimento das vagas de professor na faculdade foi um constante problema. Em 1860, por exemplo, ainda não tinham sido preenchidas todas as vagas de opositores¹⁴ que a lei de 1854 determinava (BOMFIM, 1860). Isso prejudicava principalmente o ensino prático e a existência de cursos livres, que a esse tempo já era oferecido largamente na Europa, principalmente para atender as especialidades novas. Essa questão das especialidades já havia aparecido na memória de 1859, na qual o memorialista defendeu a especialidade como necessidade ao desenvolvimento das ciências (FARIA, 1859), mas não se operacionalizava no cenário baiano.

As dificuldades do ensino superior permaneceram pela década de 1860, conforme demonstrado nas memórias da faculdade. O professor Francisco Rodrigues da Silva (1861, p. 5; 40) fez uma profunda reflexão sobre a importância da instrução superior para o progresso da sociedade e criticou a lentidão do processo aqui no Brasil e o descrédito das instituições científicas do país, fomentada pelos “mal intencionados”. Ele considerava que “*bem raro é o sinal de vida que a nossa Faculdade dá hoje ao mundo que a contempla silenciosa no meio da agitação em que ella se revolve*”. Portanto, lamentava não haver livros, periódicos,

¹⁴ Nessa época os opositores já eram uma classe de professor, para a qual se abria concurso por seção (ciências acessórias, médicas e cirúrgicas). Eles substituíam eventualmente os professores das cadeiras de sua respectiva seção e podiam oferecer cursos livres.

associações, discussão pública, consagração de prêmios que pudessem perpetuar os feitos para que um dia fossem julgados.

Domingos Seixas (1862) ressalta que o ensino teórico na Bahia não possuía fisionomia própria (sem doutrina, nem face científica especial ou ideia dominante). Compara com os exemplos da França e Inglaterra, no qual a primeira se destacava no ensino teórico, enquanto a segunda, no desenvolvimento da prática e acrescenta que a paz entre as nações da Europa contribuiu para melhor nivelamento da ciência.

A situação do ensino na Bahia se agravou ainda mais com a Guerra do Paraguai (1864-1870) que acabou por afastar da atividade docente metade dos professores da Bahia, além de muitos alunos (PEREIRA, 1923). Foram suspensos concursos para professor e aqueles que não foram à guerra, acumularam mais de uma cadeira, inclusive os substitutos (OSÓRIO, 1866). Além disso, o pós guerra trouxe atritos entre professores e governo, uma vez que os benefícios concedidos, sobretudo aos alunos, feriam normas da faculdade no que tange à frequência e formato dos exames (PEREIRA, 1923).

Esses problemas da baixa autonomia da faculdade em relação ao governo imperial foram abordados na memória de Salustiano Souto (1869), que também fala sobre as impossibilidades de atuação dos professores por causa do pouco auxílio governamental e dos baixos salários. Ele compara a situação da FMB com a autonomia das faculdades européias e seus respectivos investimentos governamentais. Embora seja importante ressaltar que mesmo diante de realidades bem distintas quanto ao grau de autonomia, os trabalhos de Pinell (2010) e Oliveira (1982) resgatam respectivamente momentos de intensa intervenção de governos autoritários no quadro docente nas universidades francesas na primeira metade do século e alemã já na segunda metade, período bem próximo ao analisado pelo referido memorialista baiano.

Também no sentido de comparação com o cenário europeu, na análise de Demétrio Cyríaco Tourinho (1870) havia na faculdade da Bahia um ecletismo no ensino e que mesmo acompanhando o movimento científico da Europa, ainda estava distante das realidades daquele continente, sobretudo em relação aos avanços experimentais da Alemanha e às especialidades que surgiam dos diferentes países.

Em 1871, a intenção do governo de criar uma universidade no Brasil dividiu a opinião dos professores da FMB, ao ser consultada formalmente pelo governo sobre esse assunto. Uma parte considerava importante, desde que não prejudicasse o que as faculdades haviam conquistado, ressaltando os perigos de uma centralização. Na posição contrária estavam os professores Góes Sequeira, Demétrio Tourinho e Luiz Alvares dos Santos, que consideravam a fundação da universidade como “inoportuna e extemporânea”, e que ao invés de fundar universidade, que se cumprisse o que não havia sido feito até o momento nas faculdades existentes, principalmente com relação ao acesso dos professores, remunerações e

instalações adequadas. Mas apesar dos argumentos dos dois grupos, a congregação aprovou a proposta do governo, acrescentando apenas a necessidade de escolas profissionais para atender às “inclinações” das classes operárias. (PEDROSA, 1871)

As atividades práticas ganharam um reforço com a criação da enfermaria de partos do hospital da santa casa, mas já havia intenções e apelos para se ampliar a prática dos alunos para outros hospitais existentes na cidade como os hospitais Militar e da Marinha, do *Hospital dos Lazaros* e o *Asylo de Alienados* e ainda dos dois hospitais temporários (o de febre amarela de *Monte Serrat* e o de Beriberi em Itaparica) (SANTOS, 1876). Essa relação da faculdade com os hospitais não era tão tranquila, e os principais hospitais não eram dirigidos por médicos. A atuação médica nesses hospitais, assim como os cargos de direção, quando ocupados pelos mesmos, na maior parte das vezes não guardavam relações com as suas cadeiras na faculdade (OLIVEIRA, 1982).

Apesar de reconhecerem como avanço o decreto de 1854, muitos professores consideravam que ele não mais atendia às necessidades dos anos 1870, bem como reivindicavam a reforma do ensino secundário. E tanto para o ensino secundário como para o ensino da medicina eles se apoiavam no exemplo da Alemanha e inclusive defendiam a exigência da língua alemã como requisito de acesso ao curso. Aproveitavam para criticar a interferência das câmaras municipais para que se realizassem exames de alunos que não preenchiam os requisitos, que evidenciam as relações de clientelismo e baixa autonomia da faculdade. Lê-se no texto da GMB:

Em materia d'instrucção é sobremodo odiosa e degradante a concessão de favores ou isenções a alguns privilegiados, em prejuizo de habilitações indispensáveis, e que a lei exige de todos.

A dispensa do tempo é uma iniquidade, porque é concedida somente aquelles que teem recurso para levar á camara uma petição, e amigos para amparal-a. Seja substituída por uma lei geral e equitativa... (GMB, 1877a, p.199)

Mas enquanto os baianos faziam esse movimento para a reforma geral do ensino médico por meio da imprensa médica, já tramitava na Assembleia Geral, uma proposta de mudanças de alguns aspectos desse ensino que apontavam para outra direção. Assim, nessa mesma edição da GMB, tem uma análise desse projeto, que tinha como foco principal o ensino livre. Nesta proposta, a alternativa para acabar com os privilégios acima mencionados, era de garantir o direito de realizar exames para qualquer candidato, independentemente de estar matriculado nas faculdades ou ter frequentado as aulas, bem como aqueles matriculados e assíduos que quisessem fazer exames dos anos mais avançados. Paralelamente, a proposta também incluía a possibilidade de cursos livres, particulares, de algumas matérias ou de todo o programa do curso oficial, desde que se comunicasse previamente ao governo o local, conteúdo e qualificação do professor. (GMB, 1877b)

Apesar de reconhecer que a inscrição livre para exames até seria uma forma mais equitativa, diante do clientelismo existente, os redatores da GMB, condenaram veementemente essa proposta de ensino livre:

[...] a criação de faculdades livres no Brazil, independente de qualquer intervenção do governo, parece-nos uma idéa prematura. Tirar a tutela do ensino superior ao estado e entregal-a ao povo, n'um paiz em que 80% da população é ainda analphabeta, seria um risco, senão fosse uma cousa inexequivel. E accresce que o projecto dá ás faculdades livres maior liberdade do que gozam em geral na Inglaterra, n'Allemanha, e até nos Estados-Unidos, o paiz livre por excellencia. (GMB, 1877b, p. 238)

A tramitação do referido projeto não inibiu a continuação das formulações daqueles baianos, que tinham no redator principal da GMB, Pacifico Pereira, um profundo interessado nas questões do ensino médico e das questões do exercício da profissão, portanto os editoriais de vários números continuaram dedicados a essa temática. Ressalta-se a discordância em relação aos discursos de parlamentares que colocavam o ensino no Brasil no nível dos países mais avançados e cita, para exemplificar a contraposição, as péssimas condições das instalações físicas da Faculdade do Rio de Janeiro.

Para os redatores da GMB, ao contrário dos países europeus que tinham investido em suas faculdades e obtido triunfos do método experimental, as faculdades do Brasil não tinham condições físicas mínimas para o ensino prático e sequer tinham conseguido implementar o que previa o decreto de 1854. Nesse sentido destaca que para se aproximar do nível alemão ou austríaco que eram considerados os mais avançados, teria que começar pela organização e manutenção regular em cada faculdade dos institutos anatômico, fisiológico e patológico, com os laboratórios específicos que cada um tinha que conter, além de um observatório meteorológico. (GMB, 1877a)

As propostas dos baianos seguem paralelamente às críticas ao que se noticiava dos trâmites das propostas na corte. Por um lado, mantinha-se a crítica ao ensino livre e defendia as faculdades de estado, porém com autonomia, como acontecia na Áustria e Alemanha (GMB, 1877e). Mas em outra vertente continuavam as propostas para aperfeiçoamento do ensino prático, agora se estendendo às clínicas. Cita os exemplos da França em que a própria faculdade dispunha de clínicas médicas e cirúrgicas. E também traz o exemplo da Alemanha que a faculdade instituiu policlínicas, compreendendo os serviços de ambulatório, visitas domiciliares e fornecimentos gratuitos de medicamentos e que além de fecunda ao ensino, era útil às classes pobres (GMB, 1877d).

Mas nesse processo de reivindicação de melhoria do ensino médico, fica perceptível as avaliações distintas entre os médicos acerca da situação do ensino. Por exemplo, em novembro de 1878, o doutor Manoel José de Araújo, ao resgatar a história das reformas do ensino, considerou o ensino na Bahia como de uma escola de primeira ordem. Isso levou a GMB à contestar, inclusive se amparando na opinião da congregação da faculdade:

Insistindo porém o Sr. Dr. M. J. d'Araujo pela publicação d'este trecho, não duvidamos fazel-a, contestando porém, com o direito que nos assiste, como redactor d'esta Gazeta, e lente da Faculdade de Medicina, a apreciação n'elle contida, pois ainda quando seja um elogio á Faculdade, e por mais lisonjeiro que seja este juizo, devemos antepôr ao sentimento do amor próprio, o dever da coherencia e a consciencia de que o estudo em nossa Faculdade não se faz ainda como nas escolas medicas de 1ª ordem. Já o demonstramos sufficientemente n'uma serie de artigos que sobre esse assumpto escrevemos n'esta Gazeta no anno proximo passado, e esta nossa apreciação é corroborada pela opinião da Congregação da Faculdade de Medicina, que incessantemente tem reclamado durante cerca de 20 annos uma reforma que melhore o material do ensino, augmente o pessoal docente, e desenvolva os meios d'estudo ainda muito deficientes entre nós. (PEREIRA, 1878g, p.570)

Em 19 de novembro de 1878, o Ministro do Império nomeia uma comissão composta pelos professores da faculdade da corte Domingos José Freire Junior, Claudio Velho da Motta Maia e Vicente Cândido Figueira de Saboia, para que apresentassem propostas para reforma das faculdades de medicina do império, usando para isso os estudos que estes professores tinham sido designados a fazer na Europa sobre essa questão (GMB, 1878e). No mês de janeiro de 1879, foram também nomeados para essa mesma tarefa, os professores da faculdade da Bahia Francisco Rodrigues da Silva, Demétrio Tourinho e Luís Adriano Alves de Lima Gordilho (GMB, 1879a).

Apesar de não estar explícito como se deu esse processo de construção e se houve interação entre os dois grupos, tem-se em 19 de abril de 1879 o decreto 7247 do Ministro do Império, reformando os estatutos das duas faculdades. Mas este ainda precisaria ser aprovado pelo poder legislativo, portanto, ainda sujeita a alterações e se tratava mais precisamente de bases para a reforma propriamente dita (GMB, 1879b). Mas pela forma que ela foi analisada posteriormente nas páginas da GMB, parecia não ter contemplado as demandas dos professores baianos, que continuaram a usar o periódico para tentar influenciar os deputados.

O conteúdo do referido decreto tratou de assuntos da carreira docente, criação do curso de cirurgia dentária, modificação nas estruturas dos cursos existentes, acesso das mulheres ao ensino, nomeação de diretores, criação de institutos, envio de professores e alunos destacados ao exterior. Os redatores da GMB fizeram uma avaliação do que se tinha conseguido conquistar na reforma proposta e o que ainda persistia como demanda, como era o caso da melhor subdivisão das seções e designação de professores substitutos para cada uma delas, favorecendo o desenvolvimento de conhecimentos mais específicos e também do desenvolvimento da medicina experimental. Mas soma-se a isso mais autonomia para as universidades, baseado no modelo alemão, eleição dos diretores, descentralização do ensino, uniformização do grau acadêmico e criação de uma seção no ministério do império para tratar de negócios médicos (administrativos e de ensino). Todavia, o ponto mais polêmico do decreto

foi a liberdade de ensino, por meio dos cursos livres e liberação das frequências dos estudantes nos cursos regulares, e as diferenças que isso implicava entre o Brasil e o velho e novo mundo. (GMB, 1879c)

Ao longo do ano de 1879 e 1880 persistiram por parte dos baianos, tanto a cobrança das mudanças no projeto em tramitação, quanto da própria celeridade de sua análise pelo legislativo. Foi destacado inclusive a incoerência do governo de ter enviado professores para analisarem o ensino europeu e ter-se uma proposta de reforma que destoava substancialmente desse modelo. Tais cobranças foram tanto na imprensa, mas também em forma de representação oficial à câmara de deputados pelo professor baiano, deputado à época José Luiz de Almeida Couto, além de outras representações de professores sem mandato. (GMB, 1879b; 1879c; 1879d; 1880a; PEREIRA, 1880)

Entre 1881 e 1884 vários decretos vão implementar mudanças nos cursos de medicina e tanto o conteúdo, sua não implementação de fato na Bahia, como essa forma fragmentada de efetuar a reforma serão pontos da crítica dos professores baianos (PEREIRA, 1882; 1883; 1884 a-c). Apesar dos pontos avaliados positivamente como aqueles referentes a criação de novas classes de professores e melhoria do ensino prático por meio de laboratórios e ampliação da prática clínica, tinha a polêmica liberação da frequência e a ausência de meios materiais para a execução das mudanças aprovadas (AZEVEDO, 1883, PEREIRA, 1883). Além disso, não se modificava a relação de submissão da faculdade ao governo com relação aos concursos para professor, que permaneciam em lista tríplice elaboradas pelas comissões examinadoras ao final dos concursos, e a nomeação de diretores pelo governo, além de não se conseguir instituir a nível do ministério um setor que tratasse dessas questões, com pessoas habilitadas para tal.

Na opinião de Pacífico Pereira (1883, p.110-111):

[...] carecemos de uma revisão completa da legislação que rege as nossas Faculdades. Aproveitem-se tantos elementos que já deve ter reunido o Governo Imperial: nas memorias históricas, nas representações e pareceres das Congregações das Faculdades, nos pareceres apresentados ao mallogrado Congresso Pedagógico, achará S. Ex. o Sr. Ministro do Imperio dados bastantes para uma reforma completa como a de que carecemos.

Estas reformas parciais e incompletas desorganizam, em vez de regularisar a marcha do ensino, e a prova evidente d'esta asserção é que em cinco mezes vio-se o Governo Imperial na necessidade de revogar um regulamento publicado e já em execução.

Nas críticas, além da abordagem geral para o ensino médico no país, era abordada a questão específica da Bahia pela situação de desigualdade de tratamento por parte do governo. São trazidas evidências de que por mais que o governo negasse, existiam condições desiguais de tratamento por parte do mesmo para as duas faculdades existentes, e a Bahia teria sido sistematicamente prejudicada com menor aporte de recursos financeiros e

consequentemente pior estrutura e condições de ensino (PEREIRA, 1882; GMB, 1883a; 1883b).

Nesse mesmo sentido, Pacífico Pereira que além de continuar na redação principal da GMB passou, em dezembro daquele ano de 1883, a vice-diretor da faculdade de medicina, continuou dedicando editoriais a reivindicação da reforma do ensino. Para ele, assim como outras organizações científicas do país, as faculdades não possuíam uma condução harmônica, em razão da administração ultra-centralizadora e com atitude utilitarista, sem financiamento adequado, nem cumprimento dos decretos publicados. (PEREIRA, 1884a; 1884b). Acrescenta que:

Quasi meio século temos ficado estacionários, sob a oscilação de reformas, ora sem harmonia e sem nexos, ora insuficientes e tardias, e muitas vezes antagonicas e incongruentes, quando não são simplesmente demolidoras. (PEREIRA, 1884a, p. 307)

É necessário, pois, que a educação medica acompanhe constatemente o progresso das sciencias, e que os estudos preliminares que lhe servem de base, tenham o mais largo desenvolvimento, para todas as applicações, que se fazem mister no estudo das amplas e variadas especialidades, que constituem o ensino medico. (PEREIRA, 1884c, p.550)

Esse processo de reforma que se arrastava desde 1879, teve seu último decreto em outubro de 1884, mas as dificuldades de sua implementação na Bahia permaneceram (GMB, 1884b). Diante disso, o vice-diretor da FMB Pacífico Pereira, que assumiu interinamente como diretor quase todo o período de 1884 e 1885, continuou travando uma batalha. De um lado, buscava resolver a situação formalmente, mediante relatórios oficiais, mas também manteve a divulgação de todos os seus atos por meio da GMB nas edições de agosto a novembro de 1885 (CARVALHO, 1884; SARAIVA, 1885).

Mas todo esse esforço parece não ter rendido muitos frutos, uma vez que em dezembro de 1887 ainda constava nas páginas da GMB a reclamação de que até aquele momento a Bahia não possuía seus laboratórios e que inclusive a verba aprovada em orçamento não havia sido distribuída. As desigualdades também estavam na autorização de concursos para a corte que não se estendia à Bahia, mesmo sendo o presidente do conselho e Ministro dos Negócios do Império, um liberal que havia sido presidente da província da Bahia (GMB, 1887a).

Ao contrário do que ocorreu na França, que desde o início do século XIX a obrigatoriedade do concurso, tanto para o internato quanto para o acesso à carreira docente criou uma elite médica (PINELL, 2009), na Bahia a baixa autonomia relativa do campo médico não conseguiu garantir tais processos. Durante todo o período imperial, houve constante

mudança de regra de acesso à carreira de professor (APÊNDICE D e E)¹⁵, além de frequentes intervenções diretas do governo nesses processos (SANTOS, 1859; SEIXAS, 1862; GMB, 1887b).

O período imperial foi marcado pela submissão e dependência da Faculdade tanto em relação ao ministro do império, quanto com o presidente da província. Foram solicitadas a este último licenças e pensões para professores, assim como o mesmo chegou a suspender atividades, nomeações e, muitos dos comunicados que vinham do Governo Imperial para a faculdade, passava pelo governo da província antes de chegar à sua direção (BRITTO, 2002; SANTOS, 1854; DANTAS, 1855). O próprio fato do ministro nomear comissões para as reformas e não haver um processo de tomada de decisão pelas faculdades sobre as reformas a serem efetuadas no ensino mostra esse grau de subserviência que permaneceu em todo o período.

Uma nova expectativa só viria a surgir com a república em 1889, que foi comemorada pela GMB e colocada como possibilidades de mudanças efetivas por meio de um governo menos centralizado e democrático, conforme abordou o editorial da Gazeta de dezembro de 1889 intitulado “*O novo Regimen e as reformas do ensino*” (GMB, 1889g).

5.1.1.1 O ensino da Higiene: influências, agentes envolvidos, trajetórias e posicionamentos

Na primeira fase do ensino superior, entre os anos de 1808 a 1815, a Higiene não foi contemplada entre os conteúdos abordados no primitivo curso de cirurgia. Tais conteúdos passaram a ter lugar a partir da primeira reforma do ensino médico que instituiu os Colégios Médico-cirúrgicos em 1813 no Rio de Janeiro e em 1815 na Bahia. Nesta província, efetivamente em 1816, a matéria passa a fazer parte da cadeira do 3º ano, que era composta de Higiene, Etiologia, Patologia e Terapêutica e era lecionada por um único professor catedrático (SANTOS, 1854). Esses outros são conteúdos mais relacionados ao ensino da medicina que da cirurgia e, posteriormente, vieram conformar os componentes da chamada medicina interna. Ou seja, nesse novo modelo da formação do cirurgião, a Higiene constava entre os conteúdos nobres da formação no âmbito das ciências médicas ao lado da patologia e da terapêutica.

Na reforma de 1832 que criou as Faculdades de Medicina no país, houve uma reorganização do ensino e foi criada uma cadeira denominada de “Hygiene e História da

¹⁵ Nesses apêndices, encontra-se a síntese das sucessivas reformas ao longo da história do ensino da medicina no Brasil imperial, bem como a relação dos diretores e vice-diretores da Faculdade da Bahia.

Medicina”, que foi alocada no sexto e último ano do então criado curso médico. Na estruturação curricular as disciplinas foram agrupadas em três seções, semelhante ao que acontecia na França conforme aponta Pinell (2010), sendo elas a seção das ciências acessórias, das ciências médicas e das ciências cirúrgicas. Nesse agrupamento, a cadeira em questão compunha a seção de Ciências Médicas (SANTOS, 1854). Essa alocação coaduna com a definição de “hygiene” da época como ramo da medicina responsável pela conservação da saúde presente no tratado de Louis Rostan (1828), denominado “*Cours Élémentaire d’Hygiène*”, que era adotado pela faculdade da Bahia.

Esse era o grande período da higiene pública francesa que se deu entre 1820 e 1840, caracterizado pelo crescimento do volume das publicações e o dinamismo nas pesquisas, marcado por publicações originais e o lançamento dos *Annales de l’Hygiène et Médecine Legale* (1829). Importantes estudos de Benoiston de Châteauneuf, Alexandre Parent-Duchâtelet, Louis-René Villermé, Joseph d’Arcet, Pierre Kéraudren e Charles C. H. Marc contribuíram para consolidação desse pensamento e movimento higienista, que no caso da França teve essa contribuição muito potente na produção de conhecimento. (BOURDELAIS, 2001)

Todo esse cenário refletia uma consolidação da higiene como disciplina e somada à organização mais autônoma das faculdades francesas, dá lugar aos concursos para a cadeira de higiene e conseqüentemente à defesa de teses com trabalhos originais que junto com os tratados vão constituir o conjunto de obras que passam a ser difundidas para outras instituições de ensino do mundo, sem contar com a difusão pelos *Annales* que já estabelecia uma dinâmica que favorecia a internacionalização. Mas na Bahia, embora tendo a influência francesa no conteúdo programático, o dinamismo da disciplina estava muito distante daquele verificado no país europeu.

Na reforma ocorrida em 1854, que deu novos estatutos às Faculdades e aumentou o número de cadeiras, não houve alterações na composição e alocação da cadeira de higiene, que permaneceu com a mesma denominação e no mesmo período do curso (SANTOS, 1854). E assim permaneceu também após todas as reformas do ensino do período imperial, não se constituindo disciplina independente em nenhum momento. Além disso, as constantes modificações nas formas de acesso ao posto de professor catedrático, levou a não ter concursos específicos para higiene na faculdade da Bahia até o final do império.

Ao longo do período imperial, passaram pelo ensino da Higiene 06 professores catedráticos, 02 adjuntos (um deles assume rapidamente a vaga de catedrático) e 05 substitutos. A chegada dos mesmos à cadeira não apresenta um padrão, nem do ponto de vista da construção da carreira do professor (formação, aptidão ou mérito), quanto da forma de ingresso, uma vez que os professores a assumiram por diversas formas (nomeações,

transferências ou ascensão por antiguidade dentro da seção), decorrentes das sucessivas mudanças de critérios a cada legislação.

O primeiro professor, Antônio Ferreira França, nomeado diretamente pelo governo ainda no curso de cirurgia em 1816 e que permaneceu por 16 anos, assumia uma cadeira muito ampla (Higiene, Etiologia, Patologia e Terapêutica). Com a criação do curso de medicina em 1832 e conseqüente desmembramento da cadeira, ele passa a lecionar Patologia Interna (SANTOS, 1854). Isso revela que a identificação maior não era com a higiene e ao mesmo tempo, que esse conteúdo talvez fizesse parte de uma formação geral tanto do professor como para os estudantes.

O primeiro a assumir a cadeira de “*Hygiene e Historia da Medicina*” foi por nomeação, José Avellino Barbosa, que havia sido lente da cadeira de Clínica Médica e Obstetrícia do curso de cirurgia durante 16 anos, e permaneceu na nova cadeira apenas cinco anos, até sua morte em 1838 (ALBUQUERQUE, 1923). Os critérios das nomeações em geral não são explicitados nos documentos existentes, mas essa circunstância, associada à trajetória do referido professor, oferece alguns indícios que podem ter influenciado essa indicação e mudança tão radical de disciplina. José Avellino era um médico formado em Edimburgo, ligado ao campo político, com uma atuação como responsável pela vacinação na Bahia ainda no período colonial a partir de 1804 e depois chegou a ser *Physico-mór* do Império (SEQUEIRA, 1874; MONIZ, 1923; ALBUQUERQUE, 1923; LEITE, 2011).

Considerando o estágio inicial do curso médico, a ausência de produção de conhecimento próprio no país e inexistência de obrigatoriedade de concursos, a indicação de professor com uma coerência de trajetória denota uma certa preocupação com a formação. Entretanto, especificamente sobre a importância da disciplina de higiene, suscita questões a respeito do papel a ela atribuído na formação, uma vez que sua alocação acontecia no último ano. Talvez pela mesma exigir um acúmulo prévio e mais abrangente, mas também poderia ter sido pela baixa importância dada a esse conteúdo, ou ainda pode ser interpretada mais como um conhecimento geral, por isso a alocação no final da formação. A sua associação com a História da medicina, também pode revelar sua identificação com uma disciplina de “cultura geral” sem aplicação direta na prática clínica.

Depois da morte de Avelino Barbosa, a cadeira ficou aproximadamente três anos sem professor catedrático, quando em 1841, João Baptista dos Anjos, catedrático de medicina operatória, solicitou sua transferência para a cadeira vaga. Todavia, o mesmo não assumiu imediatamente, pois recebera uma permissão para realizar um tratamento de saúde na Europa, vindo a lecionar efetivamente a matéria a partir de 1844 (BRITTO, 2002).

Baptista era cirurgião formado na Bahia em 1828, provavelmente recebera o título de doutor em medicina por efeito da lei de 1835 que dera título de doutor aos catedráticos da faculdade, conforme já abordado no terceiro capítulo desse trabalho. Ele havia sido substituído

nas cadeiras de cirurgia e fisiologia e nomeado catedrático de medicina operatória, quando da criação da Faculdade. Mesmo nesse caso que houve uma escolha explícita pela cadeira, os motivos que levaram a essa escolha não ficam claros nas biografias existentes. Mas diferente de seu antecessor, ele não tinha inserção no campo político, embora tivesse atuado nas lutas pela independência, tinha perfil mais conservador e atuava como médico do hospital da marinha quando assumiu a cadeira de Higiene e História da Medicina, na qual permaneceu por 17 anos, até sua jubilação em 1858 (CHAVES, 1858; BRITTO, 2002).

Nesse período, provavelmente por ser o titular da cadeira, fora indicado pela congregação para assumir a Junta Vacínica instituída na Bahia em 1855 e também era membro do Conselho de Salubridade (APEB 5315; DANTAS, 1855). Tinha um bom nível de reconhecimento entre os pares, vindo a se tornar o primeiro presidente da Academia de Ciências Médicas da Bahia (APEB, 4060) e conhecido por ter aderido à vertente contagionistas quanto à febre amarela (SEIXAS, 1854). Depois de jubilado, assumiu a direção da Faculdade ainda por 12 anos (SEIXAS, 1871).

Domingos Rodrigues Seixas, que assumiu em seu lugar, foi quem permaneceu por maior tempo nesta cadeira (23 anos). Nomeado substituto da seção de ciências médicas, mesmo na vigência da lei que determinava a entrada por concurso e havendo inclusive edital aberto, tendo sido o mesmo anulado (SANTOS, 1859). Enquanto substituto, assumiu a cadeira de higiene somente por alguns dias por motivo de doença de Baptista, mas seu maior tempo de atuação nesse período foi na cadeira de Patologia Interna. Assumiu como catedrático de higiene na regra do substituto mais antigo (portanto chega à catedrático sem ter passado por nenhum concurso) e permanece nela até sua jubilação em 1881 (SEQUEIRA, 1858). Sua trajetória é bem oposta a do colega anterior, inclusive na tomada de posição como adepto da teoria infeccionista (SEIXAS, 1854; 1860).

Na sua vaga, entrou por nomeação pela regra do substituto mais antigo, o catedrático que permaneceu por menor tempo, Claudemiro Augusto de Moraes Caldas (CALDAS, 1881). Este que ficou somente 2 anos, havia entrado como substituto da seção de ciências médicas por concurso dez anos antes, já havia substituído colegas nas cadeiras de fisiologia e terapêutica e no ano de sua nomeação estava substituindo o Domingos Seixas na cadeira de Higiene (BLAKE, 1893). Sua estada na cadeira foi interrompida pela morte precoce com apenas 37 anos, mas apesar disso deixou importante estudo nas páginas da Gazeta Médica da Bahia sobre a Sífilis, publicado quando ainda era estudante de medicina, no qual reunia as principais contribuições internacionais sobre o tema e analisava a situação local, apontando que essa era uma das doenças mais preocupantes da época.

O último catedrático do período foi Manoel Joaquim Saraiva que permaneceu na cadeira por 15 anos até o seu falecimento já no período republicano. Foi aprovado em quarto lugar em 1871 como opositor da seção de ciências médicas, mas não foi convocado e no ano

seguinte fez novo concurso e entrou na mesma seção. Dois anos depois tentou concurso para catedrático de Patologia Geral e não foi aprovado nesse que foi considerado pelo memorialista do ano como um dos concursos de maior qualidade, pelo alto nível dos candidatos na história da faculdade até então. Em 1883, com a criação da classe de adjunto ele passa a adjunto de Higiene e História da Medicina, sendo nomeado nesse mesmo ano como catedrático, devido a morte de Claudemiro Caldas. Destaca-se que este viria a ser professor de Higiene Pública da Faculdade de Direito da Bahia no período republicano. (AZEVEDO, 1883; LEITE, 2011)

Exceto os dois primeiros professores (Antonio França e Avellino Barbosa), que tiveram formação em Coimbra e Edimburgo respectivamente, todos os outros formaram-se na Bahia. Destes, apenas existe o registro de João Baptista dos Anjos ter ido à Europa, mas para tratar da saúde. Diferente de outras disciplinas em que seus professores foram à Europa, seja por iniciativa pessoal ou enviados pela própria faculdade. Mesmo quando começam a surgir os eventos e organizações internacionais, como os congressos de higiene ou as conferências sanitárias internacionais, por volta dos anos 1850, não houve participação desses catedráticos nesses eventos, nem nenhum tipo de publicação por parte dos mesmos que desse eco aos seus debates e deliberações.

Comparando as trajetórias dos professores que assumiram a cadeira relativa à higiene, verifica-se que não só o acesso à mesma foi diversificado, mas outros elementos também diferenciaram esses agentes como origem social, espaços de atuação e posicionamentos político e científico, conforme pode ser visualizado no quadro 5.

Dos seis catedráticos, três têm origem social conhecida e destes, dois vieram das classes dominantes, mas de frações diferentes, sendo o primeiro, Ferreira França, filho de grande comerciante e o quarto catedrático, o Domingos Seixas, filho de dono de engenho. O terceiro que é Batista dos Anjos era provavelmente filho de pequeno comerciante, ou seja, oriundo das classes populares, uma vez que teve inclusive que trabalhar como porteiro da Faculdade para custear seus estudos. Avellino Barbosa que foi o segundo, apesar de não ser conhecida a origem, provavelmente vem da classe dominante também, afinal ele foi formado na Escócia. Assim, embora haja predominância das classes dominantes, existem diferenças importantes dessa origem do ponto de vista dos interesses que os diferentes subgrupos possuíam (OLIVEIRA, 1982).

Quadro 5: Professores catedráticos que lecionaram os conteúdos de higiene na Bahia no período imperial.

NOME / PERÍODO	ORIGEM SOCIAL E FORMAÇÃO	PERCUSSO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL	FORMA DE ACESSO À FMB	ATUAÇÃO POLÍTICO-INSTITUCIONAL	TOMADA DE POSIÇÃO DE NAS DISPUTAS
Antônio Ferreira França 1816 -1832	Filho de grande comerciante Medicina em Coimbra	Lecionou Aritmética e Geometria no Lyceu. Ensinou Higiene, Etiologia, Patologia e Terapêutica Passa a lente de pathologia e chimica até a aposentadoria e volta ensinar no Lyceu	Nomeado na criação do Colégio Médico Cirúrgico	Vereador Deputado geral Membro do Conselho de Salubridade	Antiescravagista e republicano Liberal Ampliação do acesso à educação
José Avellino Barbosa 1833 -1838	Origem não conhecida Medicina em Edimburgo	Professor de Prática Médica, Cirurgia, operações e obstetrícia da Academia Médico-cirúrgica e substituto de Antônio Ferreira França Dirigiu a academia (1829-1833) Primeiro professor de Hygiene e História da Medicina da Faculdade de Medicina Fica na cadeira até sua morte	Nomeado na criação da Faculdade de Medicina e da nova Cadeira	Deputado Geral (1826 – 1829) Deputado Provincial (1835 - 1837) Escrevia em jornal liberal e também no da Sociedade de Agricultura, Comércio e Indústria	Liberal Combateu os portugueses na luta pela independência Defendia a separação da medicina da cirurgia
João Baptista dos Anjos 1841- 1858	Provável filho de pequeno comerciante português Cirurgia na Bahia	Foi médico da Marinha Professor substituto da escola médico-cirúrgica (cadeira cirúrgica / fisiologia) Lente de medicina operatória Professor de Hygiene e História da Medicina Dirige a Faculdade após se jubilar nessa cadeira	Transferência de Cadeira	Lutou no exército pacificador pela independência da Bahia Presidente da Academia de Ciências Médicas e membro do Conselho de Salubridade Presidente da Junta Vacínica	Aparentemente a favor da escravatura, uma vez que possuía vários escravos Monarquista / conservador Contagionista
Domingos Rodrigues Seixas 1858 – 1881	Filho de senhor de engenho (o 4º de 17 filhos) Medicina na Bahia	Substituto de ciências médicas – 1855 (sem concurso) Mantinha uma casa de saúde privada (clínico) Ascende à lente de Hygiene Vacinação do Instituto Vacínico	Regra do substituto mais antigo da seção	Foi Deputado Provincial por 5 mandatos entre 1862 e 1881 Foi à Guerra do Paraguai Membro honorário da Academia Imperial de Medicina	Infeccionista – teoria miasmática Foi acusado de falsidade Teve sua memória reprovada pela congregação

Claudemiro Augusto de Moraes Caldas 1881 – 1883	Origem não conhecida Medicina na Bahia	Opositor de ciências Médicas Lente de Hygiene Morre precocemente	Regra do substituto mais antigo da seção	Não teve atuação	Crítico do sistema penitenciário
Manoel Joaquim Saraiva 1883 – 1899	Origem não conhecida Medicina na Bahia	Opositor de ciências Médicas Cirurgião da armada Adjunto de Hygiene Lente de Hygiene Professor de Higiene Pública / Faculdade de Direito Até sua morte assumiu as duas cadeiras	Regra de ascensão do Adjunto	Foi à Guerra do Paraguai Deputado Provincial 1878 / 1879 Inspetor interino de Saúde Pública 1886	Defensor do ensino prático da higiene Escreve sobre questões de salubridade pública no período republicano

FONTE: trajetórias construídas pela autora a partir das múltiplas fontes do estudo, citadas ao longo do trabalho e e descritas ao final.

No que tange ao caminho percorrido na atuação profissional até chegar à cadeira, no âmbito acadêmico as trajetórias guardam uma certa semelhança, uma vez que a maior parte dos agentes passaram como substitutos das disciplinas da seção de ciências médicas, na qual a higiene estava alocada. Mas o fato de ocupar a cadeira está muito mais relacionado às normas de progressão de carreira, que na maior parte do período imperial foi a do substituto mais antigo da seção, portanto àquela que estava livre no momento oportuno, do que propriamente de escolha pessoal ou qualificação específica. A única escolha pessoal foi feita por Baptista dos Anjos que já era catedrático de outra cadeira e pede sua transferência, mesmo assim, sem uma relação explícita com a área específica. Dessa forma não se pode falar em escolha pela cadeira de higiene.

Também não se pode considerar a ocupação da cátedra de higiene como a culminância de uma carreira voltada a essa temática. Exceção feita a Domingos Seixas, que embora tenha chegado à cadeira sem nunca ter passado por concurso, foi o único que antes de ocupá-la se preocupava com a temática sob a ótica acadêmica e tinha produção sobre as principais epidemias e seus meios de propagação (SEIXAS, 1854; 1860). Depois dele, também Saraiva, o último dos catedráticos, irá cumprir bem esse papel com escritos sobre salubridade e outros temas da higiene na Gazeta Médica da Bahia, já no período republicano (MARTINELLE, 2014).

As demais atuações desses professores como médicos também foram diferentes, tanto antes, como durante o período em que estiveram na cadeira. Antônio França, Baptista e Saraiva tiveram atuação destacada nos hospitais da caridade e Militar respectivamente (AMARAL, 1853; SARAIVA, 1870; ALBUQUERQUE, 1923). Já Domingos Seixas se dedicou mais à medicina liberal na sua casa de saúde e também às ações humanitárias (SEIXAS, 1860; BAHIA, 1873; SEQUEIRA, 1872), sendo estas últimas também objeto de atuação de Baptista, que inclusive lhe rendeu o título de Conselheiro do Imperador e outras condecorações. Essa atuação clínica de diversos catedráticos de higiene, também os diferencia dos higienistas franceses, considerados por alguns como médicos sem clientela.

A relação entre a atuação na cadeira e assunção de cargos na administração pública em saúde também não é direta. A maior parte deles parece ter construído certa influência junto ao governo pois são nomeados para cargos em geral, mas estes são bem diferentes uns dos outros e representam pontos distintos em suas trajetórias, que talvez refletissem suas aptidões pessoais. Avelino Barbosa e Baptista dos Anjos foram diretores da faculdade, mas em contextos distintos. O primeiro eleito entre seus pares e o segundo, após a mudança do regulamento, por nomeação direta do governo central. Nesse segundo caso, já assumira o cargo depois de possuir o título de conselheiro imperial, ter sido jubilado e ter ocupado outros

cargos como presidente da primeira organização da categoria médica e da junta vacínica, mesmo sem inserção no campo político.

Diferentemente, Antônio França, o mais antigo, que embora viesse das classes dominantes e tivesse serviços prestados que o qualificara para entrar na lista tríplice para a escolha de senador, foi preterido pelo Imperador. Podem ter pesado contra ele dois fatores: o fato de vir da fração dos comerciantes e não dos agricultores e também por seu forte posicionamento liberal e republicano.

Entre os três últimos catedráticos, Seixas já atuava como vacinador antes de sua chegada à cadeira e mesmo com todo relativo capital social e político, sua preocupação com a produção acadêmica na área e tendo sido o professor que ficou mais tempo depois da criação da estrutura imperial de higiene pública, não chegou a ser nomeado para nenhum cargo a ela relacionada. Nesse caso, talvez por ter sido um fervoroso crítico das instituições e da legislação sanitária. Mas seus sucessores também não tiveram grandes participações nesse aspecto. Claudemiro Caldas, talvez pela morte precoce, e no caso de Joaquim Saraiva, teve uma atuação bem curta como inspetor de saúde pública, no momento de transição da legislação que modificou a estrutura administrativa e os regulamentos em 1886.

O trânsito desses professores pelos diferentes espaços e campos em constituição também é diverso, mas pode ser relacionado ao contexto histórico e político de cada momento. Os dois primeiros (França e Barbosa) tiveram uma atuação fortemente marcada no cenário político nacional das primeiras legislaturas imperiais como deputados gerais, ambos liberais e republicanos tendo atuado principalmente em um período no qual não havia órgãos de saúde pública na Bahia. O terceiro (Baptista), que já assume a cadeira no decorrer do período do início das atividades do Conselho de Salubridade e alguns anos depois da *Academia de Ciências Médicas*, teria uma atuação nesses dois espaços, mas em contrapartida, não atuaria no espaço da política partidária.

Seixas, que foi o quarto catedrático e atuou pelo maior período, vivenciou um cenário de fragilização das organizações médicas e seus veículos de difusão de informação a princípio, quando da não sobrevivência da *Academia de Ciências Médicas* e dos primeiros periódicos criados. Mas ainda estava na cadeira no período seguinte que a partir de 1852 ocorreram de forma mais frequente as mudanças quanto aos órgãos de saúde pública (criação da comissão de higiene, junta vacínica, substituição da comissão pela inspetoria), bem como a sobreposição de papéis dessas novas instituições com as do Conselho de Salubridade. Acompanhou a decadência desse último, apresentando um posicionamento crítico à atuação de todas as instituições, bem como da legislação que as regulamentava. Ao interior do campo médico e acadêmico, veio a se envolver com as maiores polêmicas científicas no âmbito das teorias explicativas para a propagação das doenças e ao aderir ao infeccionismo, além de

reconhecer que era o polo minoritário, ele foi um provocador do campo médico para que se empenhasse em buscar evidências científicas para seus posicionamentos.

Mesmo tendo sido possivelmente o primeiro vacinador provincial, e ter feito uma importante incursão na produção científica, inclusive vindo a se tornar membro honorário da Academia Imperial de Medicina, sua trajetória volta-se para outra direção a partir dos anos 1860. Não fica bem claro se existe relação com o fato de ter sido acusado de falsidade e também por ter tido sua memória histórica da FMB rejeitada pela congregação, uma vez que esses fatos não são muito abordados nas fontes. Fato é, que foi um dos catedráticos que compôs o corpo médico da guerra do Paraguai, ficando afastado da disciplina e produção acadêmica por pelo menos 3 anos e no retorno esteve mais envolvido no campo político por meio de mandatos na assembleia provincial. Contrariando sua atuação inicial no âmbito da produção acadêmica, sua única produção na GMB foi a biografia de seu antecessor João Baptista dos Anjos (tradição na época do professor que assumia, escrever a biografia de seu antecessor), não existindo nem indícios de aproximação com a associação que mantinha esse periódico.

O último entre os catedráticos do período, Joaquim Saraiva, também teve uma carreira mais marcada na atuação acadêmico-científica. Sua passagem por órgãos de saúde pública e cargo no legislativo é muito rápida e pontual. Apesar de ter adquirido vários títulos do governo imperial, ter trajetória mais acadêmica e se envolver com algumas questões do ensino, publicando artigo sobre reforma da instrução pública, não chegou a ocupar cargo diretivo na faculdade. Publicou alguns artigos na GMB sobre incidência e características de algumas doenças recorrentes e entre todos os demais professores, é a ele atribuído o destaque de contribuir efetivamente para a implementação do ensino prático da higiene, mas sem muita informação precisa sobre o significado disso.

As tomadas de posição com relação às questões políticas mais amplas ou as disputas nas questões mais específicas do campo médico, também refletiram o contexto vivenciado por cada um, bem como as características de cada período. Foi evidente entre os dois primeiros professores, as disputas políticas gerais, nas quais assumiam o viés liberal. O terceiro e o quarto, que viveram o período de maior estabilidade do governo não se consegue identificar posições muito explícitas, mas são mais conservadores. Em compensação, vivenciaram intensas disputas no campo científico em torno das duas grandes epidemias que afetaram a Bahia, e nesse quesito os dois ocupam polos distintos nas disputas entre o contagionismo e o infeccionismo (SEIXAS, 1854; 1860), mas que pela escassez de fontes, não permite fazer a relação entre esses posicionamentos científicos e a identificação com a vertente conservadora ou liberal no campo político, como analisada por Ackerknecht (2009). O posicionamento de Claudemiro Caldas não foi possível apreender pelo curto tempo de

atuação. Já Joaquim Saraiva, até os anos 1870, suas publicações demonstravam uma tendência infeccionista. Mas a ausência de publicações de sua autoria, no período em que atuou na cadeira de higiene na era imperial, não permite identificar sua tomada de posição no campo científico nesse momento de efervecência da bacteriologia na década de 1880.

Esta foi uma das cadeiras que teve muitos afastamentos de catedráticos por diversos motivos como problemas de saúde, mandatos de deputado, guerra do Paraguai e participação em júri. Do período compreendido pelo início da existência de memórias históricas da Faculdade no ano de 1854 até o final do império, pelo menos em 12 anos (não dando para precisar, em virtude da inexistência de algumas memórias), as aulas foram ministradas por substitutos em algum momento e a maioria das substituições aconteceram durante a regência de Domingos Rodrigues Seixas, que além de mandatos de deputado, também serviu na guerra por quase três anos.

Nessas referidas memórias históricas, que tinham como uma de suas funções analisar a evolução do ensino e das doutrinas, pouco se encontra sobre a cadeira de Higiene. Raros foram os anos em que seus professores atenderam a solicitação do memorialista e deram informações sobre a mesma. Isso talvez tenha acontecido até pelos constantes afastamentos dos seus catedráticos, mas também pode estar relacionado ao não atendimento, por parte do governo do que se demandava para as melhorias no ensino, a exemplo dos instrumentos para análises meteorológicas.

Na primeira memória da FMB, consta que para o ensino da higiene inicialmente, mas sem dar precisão de data exata, foi adotado como obra principal o tratado de Louis Rostan¹⁶ e em 1854, foi aprovada pela congregação a adoção do Compêndio de Chales Londe¹⁷ e que foi mantida em 1855 (SANTOS, 1854).

Assim, considerando os períodos, o professor Avellino Barbosa teve como referência a obra de Rostan e provavelmente, João Baptista também até 1854. Depois, o mesmo Baptista teria adotado a obra de Londe, embora dentre a relação de livros da sua biblioteca pessoal, registrado em seu inventário *post mortem* (BRITTO, 2002), também foi encontrado o Tratado de Higiene de Becquerel¹⁸.

A predominância de obras francesas reforça o que já foi sinalizado sobre a sua influência no pensamento higienista brasileiro no que tange ao ensino, assim como já foi visto na seção anterior que acontecia na produção e circulação de textos em geral. No que diz respeito ao acervo da Faculdade, em 1867, a biblioteca recebeu alguns números dos *Annales d'Hygiène et Médecine Legale* e da *Gazette Médicale de Paris* (SAMPAIO, 1867). Em 1871 a remessa desses periódicos fora interrompida devido à guerra Franco-prussiana (PEDROSA,

16. Louis Rostan, Cours Élémentaire d'Hygiène. Obra em 2 tomos que teve sua segunda edição publicada em 1828.

24. Charles Londe, Nouveaux Éléments d'Hygiène. Segunda edição, 1838.

25. Becquerel, A. Traité Élémentaire d'Hygiene Privée e Publique, 1851

1871). Entretanto vale a pena ressaltar mais uma vez que o estado de evolução enquanto disciplina, expressava realidades muito distantes. Muito frequentemente os próprios professores faziam comparações entre os países denominados por eles de “mais civilizados” e o Brasil, mostrando o quão distante este estava daqueles.

Já a influência alemã, com as reformas ocorridas a partir das décadas de 1860 e 1870, que contribuiu para o ensino experimental da disciplina e sua melhor utilização para ações de saúde pública, não foram evidenciadas no ensino de higiene da FMB. Mas apesar de não se mencionar explicitamente obras alemãs no ensino de medicina na Bahia, verifica-se a referência à Pettenkoffer e Virchow em textos diversos publicados à época.

Já no final do império, o memorialista de 1885 e professor da cadeira de Higiene e História da Medicina chama a atenção para a desatualização da biblioteca, mas verifica-se que entre as poucas publicações presentes, estavam as “últimas séries dos *archivos de hygiene*” (SARAIVA, 1885). Mas não oferece detalhes sobre essa publicação.

Sobre o ensino propriamente dito da cadeira na faculdade da Bahia, a primeira descrição mais completa se encontra apresentada por seu professor Domingos Rodrigues Seixas, quando este escreveu a memória de 1862. O mesmo defendeu que o curso de Higiene deveria se separar da História da Medicina, por ser considerada por ele essa junção uma “completa anomalia”. Os assuntos da Higiene tinham se tornado cada vez mais extensos, tanto no que dizia respeito à Higiene Pública, quanto à Bromatologia¹⁹, agrupando nesses dois blocos, seu conjunto de conteúdos. Assim, tomava todo o tempo do curso e não havia tempo para se ministrar os conteúdos da História da Medicina que sempre ficava prejudicada, o que era um grande prejuízo, dada sua importância para a formação médica. Para ele, unir esses dois conteúdos era “unir num só laço estes dois grandes vultos, se não é o resultado do descuido caído da pena precipitada do legislador, é a obra da ignorância humana.” (SEIXAS, 1862, p. 45).

O relato seguinte sobre a cadeira na Faculdade da Bahia só veio aparecer na década seguinte, pelo mesmo professor Domingos Seixas na memória de José Affonso Moura referente ao ano de 1873. Nela ele ressalta que o curso de Higiene fora completo, mas em detrimento daquele de História da Medicina. Defende que seja dado até o meio do ano o curso de História e depois Higiene, o que segundo ele tornaria mais positivo e prático. Divide o conteúdo de Higiene em dois blocos: Higiene Terapêutica e Higiene Climatológica.

Sobre a Higiene Terapêutica ele descreve:

[...] compreendendo a bromatologia e a dieta, podendo auxiliar-se da observação dos efeitos do regimen alimentar nas enfermarias, observando as modificações que deste resultam durante a enfermidade, e ao mesmo tempo sujeitando á analyse no laboratório alguns alimentos, sobre cuja constituição as chemicas, mineral e orgânica, já têm levantado a ponta do

19 Estudo dos alimentos.

espesso véu da ignorância da antiguidade, ensinará o modo como as moléstias se resolvem sob a influencia da alimentação, um dos mais poderosos agentes de cura.” (MOURA, 1873, p.22)

A Higiene Climatológica é tida como aquela que:

[...] abrangendo os climas geraes e parciais, as condições climatéricas das estações, as causas do desenvolvimento dos productos da decomposição animal e vegetal, os modificadores atmosféricos (physicos e chimicos) e finalmente tudo que fôr concernente ao regimen sanitário, facilitará o estudo das epidemias, mormente ajudado da observação dos phenomenos exóticos da temperatura, da pressão atmosférica, e do estado hygrometrico, electrico e ozonométrico do ar, mediante os instrumentos modernos com os quaes o pessoal apropriado se deveria organizar um observatório, onde o hábil opositor encarregado das tábuas meteorológicas poderia trabalhar mais regularmente, e dar-se aos estudantes do 6º anno um plano de estudos mais extenso, com proveito da Clínica medica e da Higiene, que muito necessitam das luzes dessas observações. (MOURA, 1873, p. 22)

Ramiro Affonso Monteiro, ao escrever a memória 1878, faz uma dura crítica às formas e critérios de aprovação dos alunos da Faculdade. Segundo ele, quando o estudante passava do 5º ao 6º ano parecia que ele não mais seria reprovado, isso fazia os mesmos abandonarem os cursos do 6º ano e não prestarem exames adequados. O sexto ano era exatamente o ano em que era ministrada a cadeira de Higiene e História da Medicina, o que reforça o pressuposto de uma certa desvalorização da disciplina Higiene nesse deslocamento do segundo para o sexto ano no processo de transformação da Academia Médico-Cirúrgica em Faculdade de Medicina.

Ainda sobre o ensino da Higiene diz a referida memória que ele estava dividido em três ordens de estudo:

*Na 1ª tratei de assumptos da **hygiene da salubridade publica das cidades**, especialmente a da Bahia, dos estabelecimentos insalubres, dos systemas penitenciário e hospitalar, e me estendi á hygiene social.*

*Na 2ª leccionei sobre os **agentes physicos e chimicos atmosféricos**, modificadores hydrographicos, orographicos e geodésicos, climas geraes e locaes, modificadores geológicos e astronômicos.*

*Na 3ª entrei no **estudo da bromatologia** dos cereais, dos alimentos respiratorios, da alimentação azotada, fazendo o exame comparativo do grau de digestibilidade e do poder nutritivo das substancias alimentares dos diversos animaes; e tratando da constituição chimica dos alimentos e do regimen alimentar e dietético, demonstrei a necessidade de bem firmar os modernos estudos da hygiene therapeutica, tornando o curso alguma cousa pratico, e dando-lhe uma feição positiva, um certo cunho característico, uma vez que a chimica orgânica tem iluminado em parte as trevas em que fazia a hygiene dietética, subjugada ainda aos perigos da rotina. (MONTEIRO, 1878, p. 13-14)*

Nessa descrição, os conteúdos de higiene pública e climatologia já apresentam uma certa diferenciação compondo blocos distintos. E chama a atenção um enfoque dado no bloco da higiene e salubridade pública a uma suposta extensão à higiene social, que ele não entra em detalhes, mas incorporava esse termo usado por Rochoux em 1838 como sinônimo de

higiene pública e que Pettenkofer a essa época da década de 1870 já destacava no seu programa de higiene na Faculdade de Munique (ROCHOUX, 1838; PETTENKOFER, 1887).

O ainda professor Domingos Seixas ressalta a necessidade de tornar prático o curso na parte climatológica, no que diz respeito aos fenômenos atmosféricos e meteorológicos, dada sua importância para impedir o desenvolvimento das epidemias e das moléstias ordinárias. Ressalta que já fez essa solicitação em outras memórias e que inclusive o diretor já reivindicara do Governo “*os meios de estabelecer no pavimento superior do edifício anexo á Faculdade, um observatório, onde deveria funcionar o substituto encarregado das taboas meteorológicas*”. E fala do quanto seria importante para a observação, usar dos aparelhos que estavam sendo empregados em observatórios europeus. (MONTEIRO, 1878, p. 13-14)

Na memória de 1882, tendo o professor Claudemiro Caldas como Catedrático, os conteúdos de higiene foram descritos pelos seguintes tópicos:

Climatologia e meteorologia; Espécie humana e suas variedades; Povoações; Limpeza Pública; Iluminação Pública; Distribuição e abastecimento d'água; Inhumações e cemitérios; Edifícios públicos; Hospitais e hospícios; Meternidades e asylas; Systemas penitenciários; Bromatologia pública; Polícia Bromatológica; Casamento e celibato; Prostituição; Estabelecimentos perigosos, incommodos e insalubres; Profissoes; Epidemias; Epizootias; Moléstias contagiosas; Estatística médica; Legislação e jurisprudência sanitária. (PEREIRA, 1882, p. 69-70)

Até 1884 ainda não tinha nem laboratório nem preparador para a cadeira de Higiene (CARVALHO, 1884), apesar de os registros apontarem o reconhecimento do estudo da higiene, assim como da terapêutica, ambas colocadas como indispensáveis para progredir no trabalho clínico há pelo menos três décadas (CHAVES, 1856).

Comparando com outras disciplinas, essa falta do ensino prático da higiene não causou muita reclamação nem indignação. Ela não aparece nas cobranças das memórias a não ser pelo professor da cadeira. Diferente de outras cadeiras, que todos os memorialistas se sentem provocados a cobrar e enfatizar os prejuízos causados.

Com a reforma do ensino de 1879 a 1884, teve a instituição legal de novos laboratórios e o de higiene foi um deles. Nessa reforma também se instituiu a classe de adjunto, designando dois adjuntos para as cadeiras de clínica e um para as demais. Assim, a cadeira de *Hygiene e História da Medicina* foi contemplada com um adjunto. (MONIZ, 1923)

Seu ensino prático só se tornará formalmente uma realidade, segundo os professores da época, com o último dos catedráticos estudados, o professor Joaquim Saraiva. No entanto, a documentação existente não deixa muito claro em que consistia essa prática. Até então, as reivindicações existentes eram relativas à meteorologia, mas não sabemos ao certo como foi essa operacionalização.

O ensino da higiene durante todo esse período permanece com um eixo comum, que seria os dois grandes blocos da Bromatologia e Higiene Pública/climatologia, mas esse

segundo também começa a se subdividir a partir da década de 1870 e as questões de salubridade começam a aparecer de forma mais explícita. O primeiro, remete à origem da higiene que tinha a dietética ou regime do corpo como um ramo auxiliar ao da farmacêutica e da cirurgia (NOGUEIRA, 2007). O ensino do segundo bloco é o componente da higiene que começou a ganhar força a partir do final do século XVIII na Europa com o neo-hipocratismo e a compreensão das causas ambientais e sua relação com as causas sociais. Na Bahia, segundo as descrições das memórias, perpassava entre as questões climatológicas e o paradigma miasmático, bem como a higiene pública e os aspectos moral e disciplinar.

Embora os documentos da FMB não deixem tão explícito o “lugar” da disciplina no ensino, o necrológico da GMB de novembro de 1887 ao falar da biografia de Torres Homem (professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro) dá pistas sobre isso:

Em 1865, entrou em concurso para a cadeira de hygiene com o Dr. Souza Costa, sendo este o nomeado.

Foi uma felicidade para o ensino medico não ter Torres Homem obtido a cadeira de hygiene. A de clinica medica era um campo mais vasto e mais apropriado a suas especiaes qualidades, que se destacavam pelo brilhantismo, como desde o principio demonstrou no concurso, em Agosto de 1886 [...] (GMB, 1887)

Essa fala reflete a posição dominada da higiene ao interior da Faculdade de Medicina, que tinha a clínica médica no polo dominante no auge da medicina experimental e não vivenciava no Brasil ainda o mesmo patamar de progressos como disciplina acadêmica, da cientificação com os avanços da estatística e da bacteriologia. Ao interior da AIM, ainda não se constituía espaço específico de debates, diferente da Academia de Medicina de Paris, que passou a ter desde 1824 uma seção de Higiene Pública, Medicina legal e Polícia Médica.

Mas nesse aspecto, não era uma realidade apenas brasileira. Para Pettenkofer (1887), mesmo com os avanços do espaço da higiene na formação médica, ainda era recorrente a idéia da higiene como desnecessária. Talvez pelo fato das medidas em torno da prevenção das doenças estarem mais “na arte dos engenheiros e administradores” do que no domínio da terapêutica. Portanto reflete que as cadeiras de higiene ainda não tinham as posições que lhes convinham nas universidades, mesmo sendo um importante espaço nessas instituições. Mas não sabia se o mérito vinha das próprias faculdades ou dos homens de Estado, salientando que ainda era difícil encontrar um bom professor dessa disciplina. Para Pinell (2005), na França, a cadeira de higiene era uma cadeira de espera.

Pettenkfer então reforça que “A higiene não é outra coisa que a fisiologia aplicada à vida prática; assim, ela precisa de toda uma instrumentação como a fisiologia; mas seu objetivo é diferente.” Além disso, critica os métodos de medidas sanitárias severas como as quarentenas e que não tiveram resultado, sustentando a necessidade de estudos dos

problemas, que fundamentassem as medidas indicadas, e para tanto a importância de pesquisas experimentais. Por isso vai defender a criação de institutos de higiene, com pesquisadores e laboratórios, e mesmo chamando a atenção que a bacteriologia não era a base da higiene, mas que era um ramo importante e um laboratório bacteriológico tornou indispensável nos institutos. (PETTENKOFER, 1887)

Embora tendo sido verificada a influência europeia, sobretudo francesa no ensino da higiene na Bahia, não havia uma relação dos agentes com os espaços constituídos no velho continente. Apesar de se constituir uma disposição legal a liberação de professores para irem à Europa, o governo quase sempre descumpria e poucos foram os professores que tiveram esse direito, no caso específico, nenhum de Higiene. Porém, a existência dos periódicos na biblioteca possibilitava o contato dos professores com as ideias europeias.

O debate da profissionalização do higienista que havia chegado na Europa, também não aconteceu na Bahia nesse período. Falava-se das especialidades médicas que surgiam no cenário internacional e sua importância para o desenvolvimento das ciências desde 1859, mas a higiene não estava entre elas (FARIA, 1859). A morte do higienista francês e autor de um dos tratados usados na faculdade, Louis Leon Rostan, foi noticiado na Gazeta Médica da Bahia, todavia não com a denominação de “higienista”, mas como “médico francês”.

5.1.2 Academia de Ciências Médicas da Bahia

Existem poucos registros sobre ela e em nenhuma das memórias da Faculdade foi feito menção a esta organização de forma explícita. Somente a memória de 1861 que fala de uma antiga associação que teria existido e que pela data e pessoas citadas levam a crer que o autor estivesse se referindo a essa instituição.

Como não houve preservação de documentos da própria academia, os poucos localizados no Arquivo Público do Estado da Bahia (APEB) foram correspondências enviadas pela sua diretoria ao governo provincial. Além disso, constam algumas informações pontuais no periódico fundado na mesma época por alunos do último ano da faculdade de medicina denominado “O *Athenêo*”. A partir dessas raras e fragmentadas fontes foi constituída a narrativa que se segue, que apesar das lacunas, nos permite ter uma dimensão dessa primeira organização médica da Bahia e segunda do país, fundada em 05 de abril de 1848.

Revelando a subordinação das organizações sociais do período ao governo monárquico, no processo de fundação, foi constituído um estatuto e enviado para aprovação do presidente da província, que no dia 1º de abril respondeu positivamente, aprovando a criação da instituição, bem como seus estatutos. E então, marcou o dia 05 para sua instalação,

que aconteceu no salão de doutoramento da Faculdade de Medicina. A partir de então seus estatutos, nomeações de seus dirigentes e tudo que dissesse respeito a mudanças de seu funcionamento era devidamente comunicada ao governo. (APEB 4060)

De acordo com tais estatutos, a academia tinha por finalidade o “estudo e propagação de tudo, quanto pudesse interessar à medicina, considerada debaixo de todos os seus ramos”. Para isso, previa a discussão oral e escrita de temas, além da publicação de um periódico.

Ao todo poderia ter até 40 membros titulares e um número ilimitado de correspondentes e honorários. Os titulares e correspondentes poderiam ser cirurgiões, médicos e farmacêuticos que tivessem dois terços dos votos dos membros, precedida de apresentação de memória ou dissertação. Os membros honorários deveriam ser pessoas que possuíssem vasto conhecimento em qualquer ramo do conhecimento humano. Apesar desse grande número de possíveis membros, somente foi localizada uma relação com 22 titulares e todos doutores em 1848, indicando que eram médicos ou cirurgiões professores da Faculdade, que haviam recebido o título pelo decreto de 1835, uma vez que as outras duas categorias não eram detentoras dessa titulação (APEB 4060). Mas pode ser deduzido que outros foram nomeados no ano seguinte, uma vez que o próprio presidente e vice-presidente da segunda gestão não constavam nessa primeira lista, assim como o diretor do “O Athenêo” que se apresenta também como membro em 1850.

Dentre esses membros podem ser identificados 12 deles que ao longo de sua trajetória estiveram de alguma forma envolvidos com as questões de saúde pública: João Baptista dos Anjos, Jonathas Abbott, Manoel Ladislau Aranha Dantas, João Francisco d’Almeida, Malaquias Álvares dos Santos, José Vieira de Faria Aragão Ataliba, Salustiano Ferreira Souto, Joaquim de Souza Velho, Antônio Polycarpo Cabral, Demetrio Cyriaco Tourinho, João José Barboza d’Oliveira e Jorge Eduardo Fairbanks. Estes três últimos não eram professores.

O presidente da província compunha a “mesa” dessa sociedade na condição de presidente das sessões. Estas aconteciam duas vezes por mês e nelas eram discutidas questões científicas e de objeto de economia e administração. Os empregados²⁰ eram eleitos e tinham mandato de um ano, podendo ser reeleitos. O quadro 6 mostra a relação dos que ocuparam os cargos existentes.

²⁰ As pessoas que assumiam cargo nessa Academia recebiam a denominação de empregados, assim como veremos nas instituições de saúde pública também, mesmo que não fossem remunerados por isso.

Quadro 6: Cargos ocupados na *Academia de Ciências Médicas da Bahia* em 1848 e 1849

CARGO	OCUPANTES	
	1848	1849
Presidente	João Baptista dos Anjos*	Jonathas Abbott*
Vice presidente	Manoel Ladislau Aranha Dantas*	João Francisco d'Almeida*
Secretário perpétuo	José Rodrigues Nunes	José Rodrigues Nunes
Secretário adjunto	Ascanio Ferraz da Motta	Genesio d'Oliveira
Diretor de patrimônio e tesouro	Pedro Antonio de Oliveira Botelho	Pedro Antonio de Oliveira Botelho
Orador	José Joaquim Rodrigues	Ladislau Arannha Dantas*
Diretor do periódico		Malaquias Álvares dos Santos*
Comissão de consultas aos pobres	Demetrio Cyriaco Tourinho Ascanio Ferraz da Motta José Joaquim Rodrigues	
Comissão de Vacina	Antonio de Mello Albuquerque Pitta Pedro Antonio de Oliveira Botelho José Affonso Paraíso de Moura	

Fonte: APEB 4060. *Professores da faculdade na época.

A proposta dessa academia era que o governador da província remetesse questões de interesse da saúde pública e medidas sanitárias, e ainda previa que periodicamente as comissões de consulta e vacina atendessem aos pobres e prestassem informações ao pleno, ou seja, reivindicando funções relacionadas à formulação das políticas e atenção aos pobres. Ademais, a relação era bem próxima da Faculdade de Medicina, tanto fisicamente, por ter se instalado em suas dependências, como pela quantidade significativa de professores que a compunha. Além disso, a entidade teve como seu primeiro presidente, o catedrático da cadeira de Higiene e História da Medicina, e muitos dos seus membros também faziam parte do Conselho de Salubridade ou viriam a ocupar cargos nas instituições de higiene e saúde pública.

Tanto pelo perfil do primeiro presidente, como pela defesa explícita da monarquia, essa organização agregava, provavelmente em sua maioria, o grupo mais conservador dos docentes. Em outubro de 1848, por exemplo, a instituição se manifestou celebrando o nascimento do novo príncipe com solenidade na qual se ressaltou a importância deste para a sustentação da então dinastia.

Após um ano de existência, o primeiro presidente avaliou que a academia poderia estar melhor, diante da quantidade de médicos na localidade, que não teria tratado das grandes questões do interesse médico, mas que havia feito algumas discussões, principalmente sobre terapêutica. Reconhece a incipiência dos debates sobre a etiologia de doenças prevalentes, principalmente pela baixa participação dos sócios nas reuniões, perdendo no aprofundamento da estatística e da intervenção do testemunho dos que possuíam grandes clientela na atuação clínica ou aqueles que ocupavam posições nos hospitais. (ANJOS, 1849)

Na opinião do secretário daquela instituição, a importância da entidade estaria em promover o debate das inúmeras questões de polícia sanitária e de higiene que até então eram decididas sem nenhuma discussão. Outro fator importante era o estudo da terapêutica, fundamental em um país com imensa riqueza vegetal, além da topografia e etiologia das doenças que afetavam a população. E por fim, o fato da oferta de consultas gratuitas aos pobres nas diferentes freguesias, que potencializava as ações de aconselhamento à população, por meio dessas ações. (NUNES, 1849)

A fragmentação das informações decorrente da escassez de documentos limita a reconstituição mais precisa dos fatos. Em “o Athenêo” foram encontradas as últimas referências a essa organização médica. Tratavam-se de críticas à ausência de atuação da Academia para o desenvolvimento do conhecimento médico a que ela se propôs (VICTORINO, 1850). Mesmo diante de uma grande epidemia de febre amarela, não houve iniciativas no sentido de sistematizar as informações clínicas e estudos estatísticos, autópsias ou no âmbito da terapêutica (Z., 1850).

Victorino (1850) ressalta ainda o quanto seria importante a entidade colocar em pauta a discussão sobre a etiologia da febre amarela e modo de propagação, mas o mesmo deixa a entender que ela já não funcionava como deveria. Informa ainda que a mesma teria deliberado pela criação de um periódico possivelmente intitulado de “*Bolletim da Academia de Sciencias Medicas*”, mas ainda sem execução.

Com o fim das publicações de “O Athenêo” e a ausência de referência a essa organização médica nas publicações dos médicos baianos nos períodos seguintes, não se consegue precisar por quanto tempo mais ela subsistiu. Assim como não se sabe porque foi extinta, bem como suas ações efetivas e disputas internas. A sua existência, contudo, ainda que breve, retrata as iniciativas do movimento associativo dos médicos frente as lacunas tanto do governo, quanto da Faculdade de Medicina, bem como a expectativa por parte de associados, de que a Academia tratasse das questões relacionadas com o controle de epidemias, atuando como órgão consultor governamental.

5.1.3 Associação de Facultativos, posteriormente denominada Escola Tropicalista Baiana

Essa associação tem uma história diferente de todas as outras agremiações médicas do segundo império. De acordo com um de seus fundadores, ela surgiu por iniciativa do médico da comunidade britânica na Bahia John Ligertwood Paterson, que não admitia o grau de isolamento em que viviam os médicos da capital baiana (SILVA LIMA, 1887a; 1887b; 1906). Por isso ele estimulou a formação de um pequeno grêmio de sete colegas que passou a se reunir duas vezes por mês para conversarem sobre assuntos profissionais, questões científicas ou de suas práticas clínicas, exames, microscopia etc.

Dos sete fundadores, três deles formavam seu núcleo mais atuante e não eram professores: John Ligertwood Paterson, Otto Edward Henry Wucherer e José Francisco da Silva Lima. Entre os outros quatro, dois eram professores da Faculdade: Antônio José Alves, lente de clínica externa e Antônio Januário de Faria, lente de Fisiologia. Por fim, compunha o grupo, Manuel Maria Pires Caldas, cirurgião que atuava no hospital de caridade e Ludgero Rodrigues Ferreira que atuava como clínico e havia sido fundador da Academia de Ciências Médicas em 1848. É importante ressaltar que o então estudante Antônio Pacífico Pereira esteve envolvido com essa organização desde sua fundação e depois de formado ingressou como membro, tendo papel fundamental nos desdobramentos de suas ações até o final do império.

Além das contribuições ao desenvolvimento do conhecimento médico, por meio das discussões de casos clínicos e cirúrgicos e estudos das doenças por meio de autópsias, análises microscópicas e experimentos em animais, o grupo intensificou essa contribuição ao criar um periódico médico para difundir seus estudos, e também fazer trocas com os conhecimentos produzidos em outros lugares. Assim, em 10 de julho de 1866, foi lançado o primeiro número da Gazeta Médica da Bahia (GMB). Ludgero Rodrigues e Antônio Alves faleceram logo no início desse processo (SILVA LIMA, 1887a; PEREIRA, 1867). Mas ao grupo original, para essa tarefa, logo se somaram Mariano Bomfim, José Goes Sequeira, Demétrio Tourinho e Virgílio Damazio, todos professores da faculdade (PEREIRA, 1910).

Como não era uma instituição formalizada junto ao Estado, não existem sequer os registros oficiais de seu funcionamento nem de seus membros efetivos, como nas demais agremiações. De acordo com Silva Lima (1887b, p. 388-389): “*não havia estatutos, nem programas, nem formulas de discussão, nem actas; ninguém alli tinha por obrigação fazer ou dizer cousa alguma em tempo, modo e matéria determinados...*”. Em contrapartida, mesmo sem as formalidades das demais, conseguiu manter o periódico médico de maior duração de toda a era imperial, sendo possível reconstituir a história desse grupo de médicos por meio

de suas publicações, além de fornecer informações sobre outras organizações e movimentos da categoria médica e farmacêutica nesse período.

Para a fundação da gazeta, o grupo afirma ter levado em conta alguns elementos que considerou potenciais da Bahia para manutenção da imprensa médica: um fértil campo dos hospitais e da “clínica civil”, os talentos que saíam da FMB e o apoio dos colegas. Assim, estabeleceu-se como objetivo do periódico a união e fortalecimento da classe médica para aumentar os “créditos e a consideração pública”, difundir conhecimentos próprios, acompanhar o progresso nos outros países, estudar as questões que mais interessassem ao país e contribuir para a “união, dignidade e independência da profissão”. (DAMAZIO, 1866a, p. 2-3)

Numa característica abrangente no que tange à abordagem dos diferentes ramos da medicina e sempre trazendo uma relação com a realidade do país, esse periódico teve uma importância singular para a difusão de ideias da disciplina de higiene, como para o debate das questões da saúde pública em geral, envolvendo médicos de diversas disciplinas. Essa contribuição se dava primeiro, pela constante veiculação de debates sobre as principais doenças que acometiam de forma endêmica e epidêmica a população e também pela cobrança ao governo de ações que estivessem amparadas na produção científica mundial. E por outro lado, por se constituir um periódico importante nacionalmente e reconhecido no exterior, foi possível o intercâmbio de ideias no âmbito nacional e internacional, incluindo as publicações e relatórios oficiais dos órgãos de saúde pública e eventos da área.

Vale também salientar que mesmo antes da existência do periódico, alguns de seus fundadores haviam entrado na disputa pela explicação das doenças e proposições de medidas governamentais contra a febre amarela e cólera entre 1849 e 1855. Tendo polarizado inclusive com os professores da faculdade e Conselho de salubridade. Esse debate será retomado no capítulo 6.

Além da não submissão da associação à aprovação do governo, havia uma intencionalidade explícita nas páginas da GMB de autonomia em relação à Faculdade de Medicina (GMB, 1869). Mesmo que envolvessem catedráticos no seu grupo e reconhecesse publicamente alguns professores como talentosos e competentes, eram feitas muitas críticas à Faculdade em relação aos métodos obsoletos, ainda muito voltado à retórica e afastado tanto da anatomo-clínica, quanto da medicina experimental (CONI, 1952; DAMAZIO, 1866a; GMB 1877d). Portanto, a relação do periódico com a FMB teve suas variações ao longo do tempo e o local de convergência maior do grupo de médicos da Gazeta era o hospital de caridade, seja por seu vínculo de trabalho ou pelo fato de frequentar aquele espaço para acompanhar os casos, estudos e debates.

Ressalta-se que os fundadores que mais se destacavam nos estudos e publicações, com reconhecimento nacional e alguns até pela comunidade internacional, nunca sequer

concorreram ao cargo de professor. Mas em compensação, também não assumiram a posição de diretor ou redator principal do periódico,²¹ e mesmo considerando a participação na equipe de redação, apenas Silva Lima esteve presente. Estas funções tiveram sempre a característica de agregar pessoas no início de carreira e muitos deles, depois, foram ocupando postos de professores e chegando a catedráticos, além de cargos políticos e em outras organizações médicas.

Já na segunda e terceira décadas de existência com a manutenção de um grupo mais permanente, a equipe de redação chegou a ter maioria de professores entre 1883 e 1889, inclusive tendo o diretor do periódico chegado a ocupar o posto de vice-diretor e diretor interino da Faculdade. Nesse período, ainda que as notícias da faculdade e seus interesses sempre tivessem tido espaço na GMB, a tentativa de autonomia foi mantida e o hospital da caridade continuava sendo o lugar comum.

A renovação do grupo em torno da GMB foi fruto da influência que o mesmo exercia nos alunos da faculdade que passavam pelo hospital da caridade, que era o principal espaço de práticas clínicas. Alguns desses alunos passaram a desenvolver teses inaugurais sobre a temática da medicina tropical, bem como alguns deles tinham Silva Lima, que era fundador do periódico e um dos mais antigos médicos efetivos daquele hospital, como grande mestre. Algumas teses da faculdade, homenageiam esse “mestre”, que não era formalmente professor, como foi o caso de Pereira em 1874. Outros alunos ainda, costumavam recorrer a outro fundador, o doutor Otto Wucherer para aprender a manusear o microscópio (GMB, 1906).

Mas além dos redatores, outros colegas se agregaram ao grupo ao longo dos anos, como cita Silva Lima (1887a; 1887b) os nomes de Santos Pereira, Maia Bittencourt, Americo Marques e Hall. Para ele, eram momentos em que velhos e jovens trocavam suas experiências, mesmo que não conseguissem mais manter sistematicamente uma regularidade de encontros, mas foi nesse espaço que muitas das doenças que intrigavam e desafiavam a comunidade médica do período foram debatidas. Ao falar sobre a GMB como fruto desse grupo ele diz:

O impulso que estes modestos e despreziosos estudos deram ao desenvolvimento progressivo da atividade científica da classe medica da Bahia n'estes últimos anos é conhecido por todos nós; este movimento, que chegou a sentir-se para além das raias d'esta província, e mesmo fora do Imperio, e que tão fértil tem sido em conquistas realizadas, como em bons estímulos para o emprehimento de outros[...] (SILVA LIMA, 1887, p. 390)

No quadro 7 a seguir, tem-se uma síntese da caracterização desse grupo operacional da GMB.

²¹ Até 1874, o periódico tinha um diretor. A partir de sua retomada em 1876 passou a contar com uma equipe de redação, com um redator principal e seus auxiliares, além de um gerente.

Quadro 7: Diretores e redatores da Gazeta Médica da Bahia, 1866 a 1889

NOME	CARGO	PERÍODO	ATUAÇÃO PROFISSIONAL ENQUANTO ESTEVE NO CARGO
Virgílio Climaco Damazio	Diretor	Jul/1866 à dez/1867	Opositor de Ciências Acessórias da FMB.
Antônio Pacifico Pereira	Diretor	Jan/1868 à jul/1870	Recém-formado e atividade profissional não identificada.
	Redator principal	Jan/1876 à dez 1889	Cirurgião adjunto do Hospital de caridade. Lente substituto, passou a catedrático em 1881, direção da FMB entre 1885-1885 e memorialista da mesma em 1882.
Demétrio Cyríaco Tourinho	Diretor	Ago/1871 à jul/1874	Opositor da Faculdade, passou a catedrático em setembro de 1871. Médico adjunto do hospital da caridade a partir de 1872.
José Francisco da Silva Lima	Redator auxiliar	Jan/1876 à dez 1889	Médico efetivo do Hospital de caridade / Médico do Hospital Português.
José Luiz d'Almeida Couto	Redator auxiliar	Jan/1876 à dez 1889	Professor substituto da FMB, aprovado em concurso para catedrático em 1883. Médico efetivo do hospital de caridade.
Luiz Álvares dos Santos	Redator auxiliar	Jan/1876 à dez/1877	Catedrático da FMB, médico adjunto do Hospital de caridade e Inspetor de Saúde Pública.
Antônio José Pereira da Silva Araújo	Redator auxiliar	Jan/1878 à jun/1883	Formado em 1874 e médico adjunto do Hospital de caridade que se mudou para o Rio de Janeiro no início de 1880.
Manoel Victorino Pereira	Redator auxiliar	Jan/1878 à dez/1889	Irmão do redator principal, lente substituto da Faculdade, tornando-se adjunto, depois catedrático em 1883. Médico adjunto do Hospital de caridade.
Ramiro Affonso Monteiro	Redator auxiliar	Jul/1883 à dez/1889	Catedrático da Faculdade e membro da Academia Imperial de Medicina.
Joaquim dos Remédios Monteiro	Redator auxiliar	Jul/1883 à dez/1889	Clínico vindo do Rio de Janeiro e membro da Academia Imperial de Medicina.
Antônio Pacheco Mendes	Redator auxiliar	Jul/1886 à dez/1889	Catedrático de Anatomia e fisiologia patológicas
Manoel Maria Pires Caldas	Redator auxiliar	Jul/1887 à dez 1889	Fundador da GMB, Cirurgião efetivo do hospital e caridade
Paulino Pires da Costa Chastinet	Gerente	Jan/1876 à Jun 1887	Médico Adjunto do Hospital de caridade, com ampla atuação clínica
Ezequiel Britto	Gerente	Jul/1887 à dez 1889	Atuação desconhecida

FONTE: Gazeta Médica da Bahia

Analisando a relação do periódico com a FMB em momentos diferentes, verifica-se que no início ela foi mais distante e bastante crítica, mas com o passar do tempo tanto a FMB passou a ter uma postura de admiração e reconhecimento para com os fundadores da gazeta, como a GMB para com o corpo docente, num movimento de mútua consagração. Vários são

os artigos em que os professores são elogiados e do outro lado, as homenagens feitas aos médicos estrangeiros fundadores, em seu retorno à Europa, tiveram forte participação da faculdade. E no último período da Gazeta, ela dedicou grande parte de suas publicações ao ensino, notícias e acontecimentos da faculdade, sobretudo quando seu redator chefe Pacífico Pereira se aproximou do polo dominante da Faculdade, assim como alguns de seus companheiros de redação.

Mas, apesar de uma relação marcada mais pela busca de autonomia que pelo conflito entre os dois espaços, é intrigante o fato de não existir nas memórias localizadas da faculdade qualquer menção sobre essa organização a não ser a de 1876 de Luiz Álvares dos Santos (Professor de Terapêutica, Inspetor de Saúde Pública e que havia sido da equipe de redação por um curto período), que sugere que os periódicos que a GMB recebia pelo seu prestígio, fossem disponibilizado na biblioteca da FMB em contrapartida, a congregação pediria subsídio do governo para a GMB (a exemplo do que ele dava aos *Annaes Brasilienses de Medicina*), já que os custos desse periódico até aquele momento pesavam para os facultativos.

Ainda que algumas dessas memórias dos redatores da GMB que se tornaram importantes catedráticos estejam entre os documentos perdidos da faculdade como é o caso daquelas escritas por Virgílio Damazio, Almeida Couto e Manoel Victorino, permanece a estranheza dessa ausência na memória do próprio Antônio Pacífico Pereira. Justamente ele que dentre os redatores, ocupou a direção da faculdade e que fez mais proposições para a reforma do ensino, usando justamente a GMB como seu veículo de difusão e persuasão dos deputados.

Essa associação que manteve a GMB por tantos anos foi a única das entidades médicas tomada como objeto de estudo numa perspectiva analítica na contemporaneidade, conforme abordado anteriormente²². Isso possivelmente aconteceu, em razão das contribuições dadas ao conhecimento médico-científico no Brasil no que tange aos estudos experimentais e da medicina tropical, que conseqüentemente refletiu nas questões de saúde pública.

O primeiro estudo sobre esse grupo foi realizado por Antônio Caldas Coni em 1952, um estudo biográfico que tenta resgatar e pôr em evidência os três principais nomes dentre os fundadores. Foi esse autor quem a denominou de “Escola Tropicalista Baiana”, embora já tivesse sido citada por Pedro Nava em 1948 como “Escola Parasitológica e Tropicalista da Bahia” (NAVA, 2003). Mas a nomenclatura que acabou se consolidando foi mesmo a de Coni de “Escola Tropicalista Baiana”.

O tempo exato de existência da associação ainda é controverso na literatura, pela falta de documentação. Mas ao tomar como base a produção da GMB, já que essa era mantida

²² Ver a Introdução.

exclusivamente pelos facultativos, a mesma funcionou quase que ininterruptamente até 1920, voltando a funcionar entre 1922 e 1935. A partir dessa interrupção, seguiram-se décadas desativada, só voltando a funcionar quando seus direitos foram cedidos à Faculdade de Medicina. Todavia, mesmo que existisse um grupo de manutenção da Gazeta, Manoel Victorino apontava, em 1888, que não mais havia as reuniões e discussões científicas (APEB 4078).

5.1.4 Sociedade Medico-pharmaceutica de Beneficencia Mútua da Bahia²³

As reclamações das baixas remunerações dos médicos, que acabavam por acumular vários vínculos para sustentar suas famílias, assim como o estado precário em que ficaram as famílias de alguns deles, após o falecimento dos mesmos, foi assunto recorrente nas memórias da Faculdade. Tais fatos passaram a alimentar um discurso de necessidade de criação de uma associação de previdência ou beneficência médica na segunda metade do século XIX.

Segundo o pequeno histórico do desenvolvimento dessa ideia e os passos dados em direção a sua efetivação, divulgado pela GMB (1867c), a primeira iniciativa aconteceu em 1865 quando um pequeno grupo de médicos se reunira na casa do professor Antônio Januário de Faria e formara o núcleo de uma associação análoga que teria como nome *Sociedade Bahiana de Beneficencia Médica*. Além do anfitrião, os demais fundadores foram John Paterson, Pires Caldas, Adriano Gordilho, Silva Lima, Paraízo Moura, Antônio José Alves e Ludgero Rodrigues. Mas devido a morte dos dois últimos, a entidade não teve êxito. Todavia, vale destacar que a maioria desses fundadores eram os mesmos que também estavam organizando naquele mesmo ano a associação estimulada por John Paterson para os estudos das questões médicas e que depois criou a Gazeta.

Mesmo com a não operacionalização da formação inicial, a ideia permaneceu e teve a divulgação da ideia por meio da GMB, em um texto de José Sequeira, o conhecido professor de patologia, inspetor de saúde pública e que se agregou ao grupo desse periódico médico (SEQUEIRA, 1867a). E foi por essa via que se deu todo o processo de convocação da categoria e permaneceu sendo o principal meio de divulgação da atuação da entidade após sua criação.

Na convocação oficial, o editorial da GMB de 30 de novembro de 1867 informou que membros da Faculdade de Medicina e outros facultativos da capital estariam promovendo a

²³ Em alguns documentos aparece também a denominação de “*Associação Medico-Pharmaceutica de Beneficencia Mutua*”

fundação de uma sociedade de beneficência mutua para a profissão médica no Brasil, tendo sido descrita como uma

[...] nobre e generosa idéa, de cuja execução se devem esperar vantagens positivas e salutareas para a profissão medica, não só em referência á mais estreita confraternidade de seus membros unidos por interesses communs e legítimos, como também para lhes assegurar o futuro, sempre incerto, á elles e ás suas familias, um abrigo contra a adversidade da fortuna, contra as consequencias imprevistas da instabilidade das cousas humanas. (GMB, 1867e, p.109)

Assim, passando a incluir os farmacêuticos e explicitando a intencionalidade de se constituir como uma representante dos interesses da categoria, além do seu papel de provedora dos seus membros e suas famílias, foi fundada em 8 de dezembro de 1867 a *Sociedade Medico-pharmacêutica de Beneficencia Mutua*, afirmando que a mesma teria como bases principais o bem-estar e o decoro das duas profissões, a exemplo de iniciativas que já aconteciam na Europa (GMB, 1867f). Tem-se assim, portanto, uma associação corporativa e também previdenciária.

A composição do grupo não divergiu muito do anterior e continuava guardando relações próximas com a associação mantenedora da Gazeta conforme confirmou Pacífico Pereira que se envolveu diretamente em ambas:

Quasi ao mesmo tempo, e com os mesmos companheiros, consegui a criação da utilíssima Sociedade Medico-pharmaceutica de Beneficencia, cujo programa realisava o magnanimo pensamento de unir medicos e farmacêuticos em mutuas relações de confraternidade e benevolência, amparando-os nos revezes da sorte, socorrendo-os e a suas famílias na desgraça e na indigência, e além de tudo, mantendo os créditos das duas profissões, regulando os direitos e protegendo os legítimos interesses profissionais perante os poderes publicos. (PEREIRA, 1886b, p. 255)

A fim de alcançar os dois objetivos propostos, não limitou a atuação e adesão de médicos à província da Bahia, mas fez um apelo aos colegas de todo país. Seus estatutos aprovados posteriormente determinavam como finalidades:

1º promover a criação e accumulção d'um capital, cujo produto ou venda seja destinado a auxiliar ou socorrer áquelles sócios, que em consequência de algum accidente ou moléstia, e pelo estado de velhice, reduzirem-se á indigência; sendo este mesmo auxilio ou socorro extensivos á suas viúvas e filhas, e áqueles de seus ascendentes, irmãos e irmãs, que, estando sob sua immediata proteção, fiquem na miséria pela sua falta;

2º empregar os esforços que de si dependerem para regular os direitos e legítimos interesses profissionais, reclamando perante os poderes públicos contra quaisquer actos e praticas abusivas, concernentes ao exercício da medicina e da pharmacia;

3º preparar e fundar instituições que rectamente concorram para completar e aperfeiçoar o fim humanitário a que propõe-se. (SEQUEIRA, 1869b, p.189-192)

Como era a regra para as organizações formalizadas da era imperial, a entidade submeteu todos os seus trâmites à aprovação do governo provincial, o que provavelmente refletia também na busca de reconhecimento e legitimidade para representar os interesses das categorias perante essa autoridade. E assim como foi verificado com a *Academia de Ciências Médicas*, a documentação relativa a essa entidade, localizada no APEB, correspondem à documentos enviados pela mesma ao governo provincial (APEB 4078).

Um outro elemento relevante nesse processo de busca de legitimidade e reconhecimento, foi o fato de que os indivíduos que conduziram o processo de organização estatutária, bem como os dirigentes principais escolhidos, eram na maioria médicos, professores e conhecidos pela atuação em outras instituições ou organizações e que, sobretudo na primeira década de existência, traziam em sua trajetória alguma forma de atuação em torno das questões de saúde pública. Assim, na comissão formuladora dos estatutos estavam José Sequeira (inspetor de saúde pública), Antônio Januário de Faria (membro do conselho de salubridade) e José Francisco da Silva Lima (ex-vacinador da capital).

O quadro dirigente da entidade era composto por médicos com elevado volume de capital de diferentes tipos (médico específico, científico, político, burocrático) e de reconhecimento pelos pares (quadro 8). Assim, os presidentes sempre foram nomes do grupo ligado ao hospital de caridade e *Gazeta Médica*, na maior parte professores da Faculdade, sendo José Luiz de Almeida Couto quem ocupou o cargo por mais tempo. Mas também destaca a atuação constante de Sequeira, articulador principal da entidade, que além de ocupar o posto de vice-presidente, manteve-se até sua morte no conselho administrativo e também Silva Lima que esteve todo o período, seja no conselho ou na mesa diretora.

Quadro 8: Posições ocupadas pelos presidentes e vice-presidentes da *Sociedade Medico-Pharmaceutica de Beneficencia Mutua* entre 1868 à 1889

DIRIGENTE / IDADE / CARGO / PERÍODO	ATUAÇÃO PROFISSIONAL, POLÍTICA E ORGANIZATIVA
<u>Vicente Ferreira de Magalhães</u> 68 anos Presidente / 1868 – 1871	39 anos de cirurgião / 33 anos de medicina Catedrático de Física Médica. Vice-presidente do conselho de salubridade (1846 e 1857) Membro da antiga Academia de Ciências Médicas (1848-1850)
<u>Antonio Januário de Faria</u> 46 anos Vice-presidente / 1869 –1871 Presidente 1872 – 1873	23 anos de formado em medicina Um dos idealizadores dessa entidade desde 1865 Fundador da <i>Gazeta</i> Catedrático de Clínica Interna Efetivo do Hospital de Caridade Membro do Conselho de Salubridade dos anos 1850 até sua extinção Membro correspondente da Academia Imperial de Medicina

<u>José de Goes Sequeira</u> 56 anos Vice-presidente / 1872 – 1873	32 anos de formado em medicina Catedrático de Patologia Geral Inspetor de saúde Pública (desde 1858) Membro do Conselho de Salubridade (1842 até sua extinção) Presidente da Comissão de Higiene Pública (1853-1858) Deputado Geral (1850 – 1856)
<u>Rosendo Aprigio Pereira Guimarães</u> 48 anos Presidente / 1874 – 1875	25 anos de formado em medicina Catedrático de Farmácia
<u>Manoel Maria Pires Caldas</u> Vice-presidente / 1874 - 1875	34 anos de formado em medicina Efetivo do Hospital de Caridade Fundador da GMB e autor de diversos artigos sobre cirurgia
<u>José Francisco da Silva Lima</u> 50 anos Presidente / 1876 – 1877 / 1889	25 anos de formado em medicina Médico efetivo do Hospital de Caridade e do Hospital Português Fundador da GMB e parte de sua equipe de redação Estudioso das doenças tropicais
<u>Euclides Emilio Pires Caldas</u> Vice-presidente / 1877 – 1879 / 1881 – 1883	Farmacêutico Mesmo sobrenome de um dos fundadores da GMB, mas de trajetória desconhecida Mas foi o único farmacêutico homenageado pela entidade
<u>José Luiz d'Almeida Couto</u> 45 anos Presidente / 1878 – 1883 (?)	27 anos de formado em medicina Médico Adjunto do Hospital de Caridade Professor substituto de Ciências Médicas Deputado Provincial (1862-1869) Deputado Geral (1878-1881) Redator auxiliar da GMB
<u>Ramiro Affonso Monteiro</u> Vice-presidente / 1880	15 anos de formado em medicina Catedrático de Clínica Médica Próximo do grupo da GMB
<u>Antônio Pacífico Pereira</u> 43 anos Presidente / 1889	Diretor da GMB (1868-1870) Redator Principal da GMB (desde 1876) Catedrático de Histologia Diretor Interino da FMB (1884 – 1885)

Fontes: Gazeta Médica da Bahia, Memórias da Faculdade de Medicina da Bahia, Arquivo Público do Estado da Bahia.

Nos demais cargos da mesa diretora eram incorporadas, tanto pessoas ligadas à Faculdade e ao grupo da Gazeta que transitavam em torno do Hospital de Caridade, mas também alguns outros, em relação aos quais não se conseguiu identificar vínculos com esses dois espaços. Diferente do seu conselho administrativo que também incorporava em sua maioria médicos com trajetória consolidada, mas sempre garantiu a participação dos farmacêuticos, mesmo em menor proporção, uma vez que eram minoria entre os sócios. Na mesa diretora, o cargo mais alto ocupado por essa categoria foi o de vice-presidente, por

Emílio Pires Caldas, que esteve desde o princípio entre os membros do conselho e inclusive ganhou voto de louvor na primeira assembleia geral da entidade (GMB, 1868b).

Apesar de todo o capital acumulado pelos dirigentes, a adesão dos médicos e farmacêuticos à entidade sempre foi vista como aquém do esperado, mas o suficiente para que a entidade subsistisse. No início, parecia que os profissionais desconfiavam da sobrevivência da entidade, mas seus fundadores insistiam no discurso da necessidade de uma entidade que representasse os interesses profissionais e buscava essa legitimação entre seus pares. Depois de um ano de funcionamento, Sequeira tenta sensibilizar seus colegas, ao lembrar-lhes que o trabalho, tanto do médico quanto do farmacêutico, era árduo e se tornava ainda mais, quando feito de forma isolada. Por isso, assegurava que a exemplo de outros países a organização poderia trazer bons frutos à profissão:

Sim, - ella pode fazer cessar esta vida de isolamento estéril, e deplorável, estabelecendo entre os membros da classe medica e farmaceutica relações de benevolência e de confraternidade, e concorrer d'est'art para a nobilitação e credito de duas profissões, em cujas mãos estão incontestavelmente depositados interesses sociais da maior gravidade e transcendência.
(SEQUEIRA, 1869b, p.37-39)

Essa dificuldade de adesão se estendeu ao longo dos anos, mas os organizadores apesar de continuarem com o discurso sensibilizador, ressaltavam que essa era uma dificuldade enfrentada por outras organizações da mesma natureza e afirmavam que isso não impedia o êxito de suas ações beneficentes (GMB, 1871a; 1871b). O presidente que assumiu em 1876, chegou a falar em indiferença e até má vontade de alguns colegas. Não se sabe se tal atitude viria daqueles oriundos das famílias mais abastadas, mas se fosse, estaria também atingindo aqueles que necessitariam se precaver, seja por não possuírem o mesmo patrimônio, ou pela decadência econômica de muitas famílias tradicionais baianas, fato ocorrido na segunda metade do século XIX, conforme mostrou o trabalho de Mattoso (1992). Por isso, o presidente Silva Lima argumentava que:

O médico sacrifica o melhor tempo da sua vida, o seu descanso, a sua inteligência, a sua saúde, e muitas vezes a sua própria vida ao bem estar de uma sociedade que não conhece bem o valor dos serviços que recebe, e que se julga desobrigada até do próprio sentimento de gratidão, mesmo quando lh'os não troca por minguados honorários, uma vez que – ele tem por dever a pratica da caridade.

E quando chega a desillusão; quando se teem desvanecido os sonhos dourados de uma carreira brilhante, afortunada e invejável; quando a velhice lhe paralyza o corpo e o espirito, e lhe bate á porta a indigência de mãos dadas com a enfermidade, e lhe é preciso conservar ainda, como por empréstimo, os restos de uma vida gasta em serviço do próximo, quem lhe leva o caridoso elento ao corpo exausto de forças, e o conforto e a consolação ao espirito atribulado pela desgraça? Desapparecem os clientes, desertam os amigos que, quando muito, lamentam o seu infortunio: e só fica, no fim de tudo, a pavorosa realidade....a miséria! (SILVA LIMA, 1876d, p. 434-435)

E assim, ainda que em crescimento lento, a entidade se orgulhava de conseguir ao longo dos anos, auxiliar e socorrer sócios em situação de doença, acidente ou velhice e às viúvas, filhos ou dependentes na sua falta. Mas fica explícito também nos discursos que esse sentimento de solidariedade não era partilhado pela categoria de maneira uniforme e a todo o tempo era destacada a resistência de alguns grupos. Nas palavras do relator do Conselho Administrativo em 1882, parecia haver uma indiferença e até mesmo uma repugnância de alguns em viabilizar ajuda material aos colegas de profissão, ou suas famílias, que não souberam ou não puderam se precaver de situações difíceis (GMB, 1882c).

No que se refere ao segundo objetivo da entidade que seria a defesa dos interesses corporativos, foi na década de 1880 que se tem mais registros de embates nesse sentido. São publicadas na GMB as ações dessa entidade no que tange às cobranças efetuadas pelo seu conselho administrativo à autoridade sanitária da província acerca da repressão dos casos de exercício ilegal das profissões que não estavam sendo resolvidos (GMB, 1880b). Vale ressaltar aqui que a essa época, o Inspetor de Saúde Pública, Luiz Alvares dos Santos, não fazia parte da direção da Sociedade, diferente de seu antecessor José Sequeira que foi fundador e esteve no conselho administrativo todo o tempo. Aqueles que o sucederam na reforma das instituições de saúde pública em 1886, também não faziam parte da organização. Nesse sentido não se sabe se essa evidência maior de ações nesse sentido advém dos problemas concretos relativos ao exercício profissional, ou se tem também influência das disputas pela ocupação desses espaços da estrutura burocrática monárquica.

Deste modo, tem-se registros da atuação da entidade, tanto de trâmites burocráticos, quanto de representação das categorias até o final do período imperial, apontando para sua continuidade, pelo menos a princípio, no período republicano (GMB, 1889a).

5.1.5 *Sociedade Médica da Bahia*

Essa foi a última entidade médica criada na era imperial na Bahia e todo o processo de sua criação é descrito em documentos que foram enviados, à época, ao governo provincial (APEB 4078). O que demonstra que no final do século, ainda era preservada a submissão das organizações como observadas nas décadas anteriores, provavelmente mantida por todo o período do Segundo Império. Mas parte dessa história também se encontra registrada nas páginas da GMB, revelando mais uma vez o espaço de origem de seus organizadores.

Foi apresentada como necessidade e aspiração da categoria médica, seus fundadores sustentavam que essa era uma prática comum em toda parte, principalmente onde existia

centros de formação profissional, e que na Bahia havia necessidade de uma associação que investisse em palestras científicas (BAHIA, 1888b). A mobilização efetiva para a criação da nova organização partiu de Manoel Victorino que naquele momento, além de redator da GMB, presidia uma sociedade denominada de *Gremio Litterario* e disponibilizou o espaço físico desta agremiação para os médicos interessados em fundar uma organização científica (GMB, 1888d).

Manoel Victorino havia construído sua trajetória transitando entre o espaço da faculdade, o espaço um pouco mais científico representado pelo grupo da GMB e no campo político como uma das lideranças do partido liberal na Bahia e defensor do abolicionismo. Ele era irmão mais novo de Antônio Pacífico Pereira, que o ajudou no financiamento de sua formação em medicina, e provavelmente facilitou seu contato com os estudos da parasitologia que vinham sendo desenvolvidos pelo grupo da GMB e que foi tema de sua tese inaugural, em 1876 (CRUZ, 2008). Além disso, passou a compor a equipe de redação da GMB e logo foi aperfeiçoar-se na Europa (JACOBINA; MATUTINO; CORREIA, 2015). Já em 1877 ingressou como substituto da FMB, inclusive aceitando ingressar como professor gratuito para cadeiras ainda não implantadas pelo governo em 1882, antes de ascender à catedrático em 1883 (PEREIRA, 1882; AZEVÊDO, 1883).

Tem-se, portanto, uma trajetória construída a partir do campo científico e com diversos investimentos nesse sentido, além da influência direta de seu irmão e também do grande mestre Silva Lima, do Hospital de Caridade, que veio a se tornar seu sogro posteriormente. Assim, Victorino é herdeiro desse legado oriundo da construção da associação de facultativos, a princípio mais distante da FMB, mas que ao longo do tempo foi se aproximando e chega a catedrático.

Entretanto, na entrada dele nesse campo científico em constituição, já não havia mais o espaço de discussão científica que originou todo o processo. Assim, ele vai tentar convencer os colegas que a Bahia precisava construir uma associação nos moldes daquela formada em 1866, com objetivos puramente científicos (APEB 4078). Isso porque não havia disputa do ponto de vista político, com a Sociedade Medico-farmacêutica que buscava se legitimar como representante dos interesses mais corporativos. Essa intencionalidade fica clara a partir do momento que a entidade existente é composta por pessoas desse mesmo ciclo de relações, inclusive familiar (irmão e sogro).

Atendendo então esse apelo de Manoel Victorino, no dia 13 de abril de 1888, fora deliberado por 34 médicos, a criação da Sociedade Médica da Bahia e teve seus estatutos aprovados no dia 27 do mesmo mês. E assim, os envolvidos nesse momento inicial de organização e formalização foram praticamente aqueles envolvidos com a outra sociedade existente, com exceção do próprio Victorino e Braz do Amaral, ambos professores da FMB. (APEB 4078)

A entidade tinha como finalidade: “*promover entre os médicos o estudo de todas as questões concernentes às sciencias medicas, e de tudo quanto possa contribuir para o progresso dos differentes ramos da medicina*” (GMB, 1888e, p.434). Além de uma preocupação mais voltada ao próprio desenvolvimento do conhecimento médico, salienta-se a responsabilidade com o público e o universal que deveria ser priorizado em detrimento das outras finalidades:

Art. 23. A Sociedade deverá responder, sempre que for possível, às questões dirigidas pelo Governo sobre tudo quanto interessar à saúde publica e a medicina legal, e para este fim nomeará o Presidente commissões as quaes incumbirá o estudo d'estas questões.

Art. 24. Os relatórios e propostas das commissões a que se refere o artigo precedente terão preferencia, em caso de discussão, a todas as memorias ou propostas individuaes, e depois de aprovados serão remetidos á autoridade competente. (GMB, 1888e, p. 438)

Ficou estabelecido também que as publicações de trabalhos da sociedade teriam a GMB como seu local preferencial, apenas os trabalhos maiores seriam publicados em separado. E ainda que os farmacêuticos que tivessem trabalhos relevantes a apresentar, desde que fossem indicados por um sócio, poderiam tomar a palavra e participar dos debates. Importante registrar essa diferença entre as categorias, uma vez que na sociedade beneficente os farmacêuticos eram considerados como iguais e nessa de natureza científica requereriam a indicação de um médico.

Uma vez aprovado seu estatuto, no dia 1º de maio de 1888 foi oficialmente criada a Sociedade Médica da Bahia e nomeada sua primeira diretoria (GMB, 1888e). Essa composição que permaneceu praticamente a mesma no ano seguinte (GMB, 1889d), conforme demonstra o quadro 9, revelou ainda mais o trânsito dos agentes nas duas organizações médicas existentes e os dirigentes eram basicamente os mesmos. Logo, o que se ganhava era um espaço de debates, mas mantendo os mesmos agentes e posições no espaço social.

Quadro 9: Dirigentes da Sociedade Médica da Bahia, 1888 – 1889.

CARGO	1888	1889
Presidente	José Francisco da Silva Lima	José Francisco da Silva Lima
Vice –presidente	José Luiz d’Almeida Couto	
1º Secretário	Manuel Victorino Pereira	Manuel Victorino Pereira
2º Secretário	Braz Hermenegildo do Amaral	Braz Hermenegildo do Amaral
Tesoureiro	Augusto Freire Maia Bittencourt	Souza Menezes
Diretor das Publicações	Antônio Pacífico Pereira	Antônio Pacífico Pereira

Fonte: GMB, 1888d; 1889c.

No âmbito dos debates, foram atribuídas áreas específicas e seus responsáveis. Para opinar sobre doenças e medidas de enfrentamento como o beribéri e a contagiosidade da lepra, e também para apresentar casos observados do exercício da clínica, foram designados Silva Lima, Pacífico Pereira, Almeida Couto, Alfredo Britto, Agriphino Dorea e Braz do Amaral. Para a discussão de casos da cirurgia, ficou responsável o próprio Manoel Victorino. Além disso foi decidido que em algumas situações de ocorrência de doenças havia a necessidade de levar algumas coisas ao conhecimento da *Inspetoria de Hygiene* (APEB 4078).

Uma das primeiras atribuições da nova entidade surgiu quando a Comissão Promotora da representação da Bahia na Exposição Universal Francesa fez um convite para que a Sociedade respondesse 22 questões relativas à Higiene, Meteorologia e Climatologia da província e uma comissão foi nomeada para tal (GMB, 1888i). As questões versavam sobre doenças endêmicas e epidêmicas no Brasil e na Bahia, grupos susceptíveis, análise de mortalidade, fecundidade e aspectos climáticos de países temperados e tropicais, tudo isso tentando fazer comparações entre a Bahia e as regiões europeias. Além disso, buscava-se identificar necessidades específicas causadas pelo efeito climático, raças que melhor se adaptavam, melhor estação para vinda do imigrante, melhor local para o imigrante se estabelecer e cuidados ao chegar. Ao que parece, era uma série de elementos a serem considerados nos processos migratórios, provavelmente já relacionados com a substituição da mão de obra escrava pela de colonos europeus.

O primeiro trabalho de maior densidade debatido entre os membros da Sociedade foi a memória de Silva Lima sobre “*A febre lymphangitica e as suas relações com a filariose*” quando a entidade completou um ano de atividade (GMB, 1889c). Naquele momento também, Silva Lima e Manoel Victorino foram eleitos para representarem a entidade no segundo Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia que aconteceria, naquele ano, na corte.

No fim do segundo ano ainda se lamentava o número pequeno de trabalhos apresentados e da tentativa da criação da biblioteca para leituras científicas para a qual Pacífico se prontificou a doar os jornais em posse da GMB. De acordo com os balancetes, a sociedade era mantida exclusivamente pelos seus sócios (APEB 4078).

5.2 Instituições voltadas às ações de saúde existentes no período

Foram analisadas as instituições criadas que se voltavam ao enfrentamento dos problemas de saúde da população, tanto no que diz respeito ao âmbito preventivo, como no que concerne a atenção aos doentes, a partir da resignificação das instituições hospitalares. Mas como ainda esta última não era tomada como uma responsabilidade propriamente do Estado, aqui se inclui algumas instituições filantrópicas, que às vezes com subsídio estatal, cumpriam o papel do atendimento público aos pobres e indigentes, ou até mesmo, recebiam do próprio Estado a responsabilidade de administrar algumas de suas instituições.

5.2.1 Conselho de Salubridade

A exemplo do que já acontecia na França, a Assembleia Provincial criou por meio da lei nº 73 de 15 de junho de 1838 o Conselho de Salubridade da Bahia (BAHIA, 1838). Apesar de ter apenas seis artigos, a lei conferiu à instituição o papel de aconselhamento às autoridades administrativas e policiais sobre tudo que pertencesse à saúde pública. De acordo com o disposto, nenhuma medida de saúde pública seria tomada sem ouvir o referido conselho. Provavelmente, a primeira instituição essencialmente voltada às questões de saúde populacional criada após o surgimento do Estado brasileiro.

Sobre sua composição, foram definidos os seguintes aspectos: “doze *Membros Titulares nomeados pelo Governo da Província*” e “um número ilimitado de *Membros correspondentes nomeados pelos Titulares e tão somente aprovados pelo governo*”. Poderiam ser membros “os *Médicos, os Cirurgiões, os Pharmaceuticos e mais Pessoas versadas nas Sciencias fisicas ou naturaes*” (BAHIA, 1838). Caberia aos membros do conselho fazer um regimento e submeter à aprovação do governo, assim como era obrigado a apresentação de relatório anual de atividades. Da parte do governo, caberia prover um espaço físico adequado para as sessões e demais atividades, bem como a dotação orçamentária anual para garantir o funcionamento, mas seus membros não recebiam remuneração.

Diante de todo o processo de criação e regulamentação desse conselho, o mesmo só teve efetivo exercício em 15 de fevereiro de 1840. No regimento aprovado, estabeleciam-se eleições anuais dos seus funcionários a saber: Presidente, Vice-presidente, Secretário, Vice-secretário e Tesoureiro (APEB 5315). E durante alguns anos, novos nomes de membros foram submetidos ao governo provincial, dentre os quais sempre contou com diversos professores da Faculdade de Medicina (SANTOS, 1876). Mas esta totalização de membros titulares e correspondentes fica prejudicada pela limitação das fontes existentes.

Ao analisar as comunicações da instituição para o governo provincial, nos primeiros anos, eram predominantes as ações relativas à vacinação e de forma menos frequente, mas também significativa, aquelas voltadas à análise de condições de salubridade de localidades e instituições, bem como proposição de medidas para enfrentar situações de epidemias. No final da década de 1840, as ações de vacinação foram reduzidas, uma vez que após a criação do Instituto Vacínico do Império, foram nomeados vacinadores nas capitais das províncias (MONTEIRO, 1877a).

E foi justamente do vacinador da capital em 1854, que veio a mais dura crítica à atuação do conselho. Para Domingos Seixas:

[...] a causa do interesse publico parece produzir em seus membros uma sorte de indiferença ou apathia censurável. As publicações de assumptos importantes, que interessam a suas funções, e são necessárias ao conhecimento popular, nunca foram feitas, entretanto que o povo deve ser instruído das moléstias que grassam durante o anno, das causas que a determinam, e do tratamento mais conveniente: a província exige do medico esclarecido a justificação dos conhecimentos e deveres a seo cargo: para uns e outros existem as duas vias conhecidas da intelligência do homem, fallo da palavra e da escripta. (SEIXAS, 1854).

Ele chega a reconhecer que as coisas não dependem só do médico, mas principalmente da administração pública. Porém em sua opinião, era justamente esse fator a provável causa da indiferença dos distintos médicos que compunha o Conselho.

Apesar da possibilidade de terem pessoas com outras formações além dos médicos no Conselho de Salubridade, essa participação foi quase que exclusivamente médica entre os membros identificados. Além dos médicos, apenas dois farmacêuticos chegaram a ser membros, mas não assumiram cargos.

Mesmo com suas dificuldades, a instituição funcionou por mais de 20 anos, auxiliando a administração da Província, mas foi gradativamente deixando suas atribuições. De fato, em 1860 o Conselho já apresentava dificuldades em responder às demandas do governo provincial, como demonstra a correspondência de seu presidente naquele ano (único documento desse ano localizado), se desculpando pelo atraso na entrega de um parecer, tendo em vista que quase todos os membros do Conselho eram professores da Faculdade e estavam sempre ocupados, muitas vezes não conseguindo atender as demandas do conselho em tempo hábil (APEB 1585).

Em outubro de 1866, um artigo editorial da GMB, ao abordar medidas que deveriam ser adotadas para evitar a ocorrência de cólera, ressalta a importância da reorganização do Conselho de Salubridade, portanto já o considerando inativo. No ano seguinte, essa questão se confirma nas páginas da GMB em mais um editorial, mas trazendo a contradição entre a existência de fato e de direito. Mesmo não havendo a extinção, por outro lado também não houve novas nomeações durante alguns anos e grande parte dos cargos estavam vagos

devido ao falecimento dos antigos membros. Conclama então, ao governo e aos membros ainda existentes, para que atuem no sentido de reativá-lo. (GMB,1867)

Essa extinção não oficial gerou interpretações distintas na literatura. Uma delas é a de Britto (2002), que considera que tal conselho fora substituído pela comissão de higiene pública em 1852. Como o autor não apresenta precisamente a fonte da informação, e existem documentos oficiais do Conselho de Salubridade que datam de 1862, é possível então afirmar que esses dois órgãos funcionaram concomitantemente durante alguns anos (APEB 1585).

Essa inclusive é a opinião de Souza (2011) na qual assegura que após a criação da comissão de higiene ligada à Junta Central de Higiene Pública, o Conselho de Salubridade continuou a funcionar na Bahia, ainda que com caráter mais opinativo que realizador no que dizia respeito à saúde pública, de acordo com a resolução provincial n.º 482, de 28 de maio de 1853. No entanto, é importante ressaltar que quanto ao caráter consultivo, o Conselho de Salubridade não se diferenciava tanto da nova instituição criada, como já foi discutido no capítulo anterior.

Tanto as solicitações para a reativação do conselho permaneceram, já que era considerada uma grande perda para a província, quanto a situação esdrúxula de sua não extinção oficial também se manteve. Quanto a isso, foi, por vezes, denunciado o descaso da Assembleia Provincial que todos os anos mantinha dotação orçamentária para o mesmo, mas a verba destinada a ele era devolvida, pois não havia quem a recebesse e não se tomava nenhuma providência. Nesse sentido, redatores da GMB chegaram a ironizar, denominando de “corporação imaginária” e acrescenta que isso só acontecia porque não impactava tanto o orçamento da província, dada a baixa quantia que representava (GMB, 1878a).

Por outro lado, em todas as propostas de reestruturação dos mecanismos administrativos voltados à saúde pública, difundidos na imprensa médica, a reorganização do Conselho esteve sempre presente. Vale salientar, que a Gazeta defendia a reativação do conselho enquanto importante instituição para a saúde pública, ainda que houvesse tido divergências no passado entre os posicionamentos dessa instituição e de dois dos mais importantes fundadores do periódico, em relação ao diagnóstico e mecanismo de transmissão da febre amarela²⁴. Mas tais apelos não lograram resultados e a Bahia chega ao período republicano sem conseguir reativar seu Conselho de Salubridade.

²⁴ Esse tópico será melhor desenvolvido no capítulo 6.

5.2.2 Comissão de Hygiene Publica

Após a criação da *Junta Central de Hygiene Publica* na corte em 1850, e aprovação de seu regulamento em 1851, foi preconizada a criação de órgãos nas províncias que se reportassem a mesma. Para as províncias maiores a recomendação foi de Comissões de Higiene Pública, composta por três membros, e nas províncias menores apenas a nomeação de um provedor de saúde (VALLE, 1926).

Na Bahia, a instituição da referida Comissão de Higiene vai acontecer no final de 1851. Apesar de não ter sido localizado o documento de nomeação, os documentos assinados pela comissão, dirigidos ao governo provincial, se reportam às atas existentes desde 07 de outubro de 1851, sendo, portanto, quase imediatamente após ao regulamento, que data de setembro (APEB 1585).

A composição da comissão segundo o regulamento da Junta Central era de três membros escolhidos pelo governo, entre os quais um seria nomeado presidente. A orientação era que fosse formada pelo comissário vacinador, provedor de saúde do porto e o delegado do cirurgião-mor do exército (DELAMARQUE, 2011). No entanto, ao analisar as trajetórias das pessoas que compuseram essa instância administrativa na Bahia, as fontes não fornecem elementos suficientes para que se possa relacionar a maior parte deles aos seus cargos específicos de origem, que os credenciariam a compor a comissão.

Na memória de Domingos Seixas sobre o estado de salubridade da província em 1854 ele analisa um pouco esse processo. Primeiro reforçando o que já foi apontado na seção anterior, de que a Comissão de Higiene Pública não teria extinguido o Conselho de Salubridade. Segundo ele, as duas instâncias dividiam atribuições similares, mas a comissão tinha funções maiores. Registra sua incompreensão sobre essa duplicidade, caracterizada por ele como “anomalia de legislação”:

Uma lei posterior a da criação do Conselho, creou na Bahia e em mais algumas Províncias, uma junta ou Comissão de Hygiene Publica com trez membros, a qual pelo Regulamento abrange funções maiores e mais importantes, e tem superior garantia legal na força practica de seos preceitos, e sem que aquelle tenha sido abolido, estão ambos authorizados pelo poder administrativo a funcionar independentemente. Não compreendemos essa anomalia de legislação. (SEIXAS, 1854, p. 6)

Exceto nos dois primeiros anos, que teve como presidente o José Vieira Ataliba, os demais anos até sua extinção em 1858, foi presidida por José de Góes Sequeira, ambos professores da Faculdade de Medicina da Bahia. Sequeira, foi algumas vezes substituído interinamente por Manoel Aranha Dantas, pelo fato de estar no Rio de Janeiro na condição de deputado geral. Em documento ao presidente da província em 17 de maio de 1854 ele mesmo pede para ser substituído, tanto na presidência da comissão como no Hospital dos Lázaros (APEB 1585).

As más condições de funcionamento da comissão nos dois primeiros anos foram registradas no relatório de transição, quando da morte do primeiro presidente em 1853. Consta que a mesma funcionava na sala de sessões da Câmara Municipal, que o espaço era inadequado e impedia ter um arquivo como determinava o regulamento. Não possuía um livro de atas, sendo feitas em pedaços de papel e guardadas pelos seus membros em suas residências, além de não haver livro de registros de ofícios emitidos ao presidente da província e outras autoridades. Fora solicitado ao governo da província recurso para materiais, mas não houve respostas (APEB 1585).

Durante o período de existência da comissão, em seus documentos enviados ao governo e disponíveis no Arquivo Público da Bahia, foram verificadas atividades como solicitação de nomeação de delegados para algumas localidades, orientações de medidas sanitárias a serem tomadas pelo governo e a tradução de parte da Convenção Sanitária Internacional, no que se referia aos Lazaretos. Além disso cabia ainda o registro de ofícios e de outros documentos, bem como a matrícula de médicos, cirurgiões, farmacêuticos e droguistas. Destaca-se nessa comissão uma atribuição acrescida àquelas que dividia com o Conselho de Salubridade, que eram as ações relacionadas à fiscalização do exercício profissional.

No entanto, conforme avaliou seu segundo presidente José de Goes Sequeira, devido a centralização da *Junta Central de Hygiene Publica*, a baixa autonomia e a falta de recursos materiais para as comissões das províncias, não permitia atender às necessidades locais e se restringia a dar conselhos (SEQUEIRA, 1872).

Em documento de 25 de janeiro de 1858 esse mesmo presidente comunicou ao governo provincial a extinção da comissão, em virtude do decreto nº 2.052 de 12 de dezembro de 1857, que modificou algumas disposições da *Junta Central de Hygiene Publica*. Ele informou que deixava a função de presidente da comissão para passar a exercer o cargo de Inspetor de Saúde Pública e solicitou que os empregados existentes (o arquivista e o escriturário) permanecessem nas suas atividades, pois segundo o documento, continuariam a cargo dos inspetores as mesmas atribuições que pertenciam às *Comissões de Hygiene* (APEB 5345).

5.2.3 Inspeção da Saúde Pública

Após a extinção das comissões de higiene, foram nomeados inspetores de saúde pública e na Bahia, como o inspetor José de Goes Sequeira que assumiu o cargo era o mesmo presidente da extinta comissão, verifica-se uma clara demonstração de redução da importância dada às ações de saúde pública, uma vez que as atribuições de uma comissão, passavam a ser de uma única pessoa.

Sequer o pedido inicial do inspetor de que mantivesse os empregados anteriores da comissão foi atendido. Sete meses após sua posse, Sequeira envia ofício ao governo da província solicitando um funcionário para as atividades ordinárias como o registro das correspondências oficiais e as matrículas dos profissionais (médicos, cirurgiões, boticários, dentistas, parteiras, droguistas), bem como para cuidar do arquivo. Ressalta que esse pedido já havia sido feito ao antecessor do presidente da província. E nesse mesmo mês, a tesouraria da província informa a impossibilidade de atender às solicitações, já que nos créditos para o ano de 1858 e 1859, não havia previsão para despesas de higiene pública, somente da gratificação do inspetor (APEB 5345).

E sem a estrutura devida, cabia ao inspetor, além de todas as atribuições já citadas que foram herdadas das comissões, entregar no início de cada ano, um relatório acerca do estado sanitário da província no ano anterior ao presidente da *Junta Central de Hygiene Pública*. Ainda é verificado nos documentos do governo provincial, que era enviada também uma cópia desse relatório para o presidente da província, o que não está claro se era obrigatório ou se atendia apenas a solicitação do presidente, uma vez que era utilizado para embasar seu discurso na abertura dos trabalhos da assembleia legislativa provincial.

Nesse período em que foi nomeado apenas um inspetor para a província (1858 a 1886), teve-se José de Goes Sequeira ocupando a função ininterruptamente por mais de 16 anos, quando faleceu e foi substituído por Luiz Alvares dos Santos, também professor da faculdade, que ficou na função por mais 11 anos (1874 a 1885), até pedir licença por razões de saúde grave (APEB 5356; 5349).

A sobrecarga de trabalho se confirma nas palavras do segundo médico a ocupar o cargo da inspetoria. Em 1876, Luiz Álvares dos Santos havia declarado:

Como Inspector da saúde publica, como Membro d'esta Faculdade, eu não posso nem devo deixar de implorar o socorro de vossas luzes, o auxilio de vossas lições e o cumprimento da lei.

Em uma nação como a nossa, em uma Província como esta, de que somos todos filhos e onde nos conhecemos todos uns aos outros, em um povo tão ignorante dos conhecimentos vitais, e poderei dizer refractário à Hygiene publica e privada, é tarefa insana além de ingrata para um homem só a direção da Hygiene Publica e da Polícia Sanitária. (SANTOS, 1876)

Após o afastamento de Luiz Alvares que culmina em sua morte em 1885, assume interinamente Joaquim Saraiva, que era naquele momento o catedrático de *Hygiene e História da Medicina*. Pela primeira vez um catedrático de higiene estava assumindo o principal cargo de saúde pública na província sob nomeação do governo imperial, embora tenha durado pouco. Nesse período já estava em curso a reorganização do serviço sanitário do Império que iria mudar toda a estrutura, inclusive provincial, a partir de fevereiro de 1886 (BRASIL, 1886a).

Conforme já abordado anteriormente, nessa reestruturação a instância responsável pelo serviço terrestre nas províncias foi transformada em Inspeção de Higiene e no caso da

Bahia ela era acrescida de dois membros. Para a nova composição, foram nomeados Alexandre Affonso de Carvalho (professor de anatomia da Faculdade) como inspetor de higiene e ainda, José Eduardo Freire de Carvalho Filho (que nesse ano também se tornou catedrático de matéria médica e terapêutica) e Eduardo José de Araújo como membros da inspetoria (GMB, 1886a). Esse grupo foi acrescido de delegados nomeados para algumas cidades, mas como também já foi abordado o novo regulamento não foi cumprido fielmente.

Nesse período final do império, o órgão funcionava em uma sala no pavimento térreo do Palácio do governo e o inspetor reclamava por melhores condições e espaço adequado à realização das atividades. O inspetor Alexandre Affonso de Carvalho ocupou o cargo de 1886 até 1890, quando foi exonerado já no período republicano (APEB 7115-1). Em relação aos demais membros não se tem conhecimento do tempo de permanência no cargo, uma vez que apareceram apenas suas nomeações em 1886.

As nomeações da inspetoria de saúde do porto da Bahia aconteceram paralelamente, fruto de sua separação formal no novo regulamento. Mas vale salientar que isso na prática já acontecia mesmo antes, uma vez que não havia articulação das ações dessa instância com a inspetoria de saúde pública e foram recorrentes os conflitos e discordâncias entre as duas autoridades na Bahia.

5.2.4 Junta Vacínica, a precursora do Instituto Vacínico

Com a criação do Instituto Vacínico do Império em 1846, as províncias passaram formalmente a ser responsáveis por organizar localmente o serviço de vacinação. Entretanto, como já foi demonstrado, a Bahia já fazia isso antes mesmo dessa determinação, através do seu Conselho de Salubridade desde 1840. Em 1848, essas ações receberam auxílio de uma comissão da *Academia de Ciencias Medicas*.

Mas tanto o governo, quanto alguns grupos de médicos não se empenhavam em aperfeiçoar esse serviço na Bahia, conforme ressalta Seixas em 1854 e ainda considera absurda a campanha de alguns colegas pelo fim da vacinação, ao que ele relaciona com a falta de dados estatísticos, bem como das observações dos efeitos nos vacinados. Assim ele que foi um dos primeiros vacinadores nomeados, defendeu que:

Seria porem um relevante serviço prestado a Provincia, se a Assembléa tratasse antes das medidas, que reclama a propagação da vaccina, começando pelo augmento da cifra mesquinha, que se applica a este ramo de saúde publica, tão prejudicada no centro da Provincia (SEIXAS, 1854, p. 145)

Segundo seu levantamento para essa obra que tratava da salubridade da província, Seixas chama a atenção para o fato da província possuir 63 municípios e 137 freguezias, e

no entanto haver apenas 14 vacinadores médicos e 4 cirurgiões nomeados com baixos ordenados. Em alguns locais contava-se com vacinadores leigos, que ele considera um risco pior que a ausência de vacinadores, e pelo menos 20 municípios não possuíam serviço algum de vacinação. Além disso, mesmo onde conseguiu-se ter o vacinador, eram precárias as condições de armazenamento do material, assim como a qualidade da vacina, sem falar da falta de conhecimento da população do interior, que fazia por vezes perder o material pela não utilização fora de período epidêmico. Na capital esse efeito era menor devido à Faculdade e as contribuições voluntárias dos estudantes nesse processo. Diante desse cenário, o vacinador apela à *Comissão de Hygiene* para que agisse no sentido de melhorar o serviço e ao governo, para que incrementasse os investimentos.

Um outro aspecto abordado por Seixas foi a necessidade da reforma da legislação, no que dizia respeito à vacina e sua estrutura operacional, mas ressalta que essa atribuição deveria ser confiada a médicos que conhecessem as necessidades da província. Ele lembrava de uma tentativa do governo de fazê-la e que para tanto teria nomeado uma comissão composta por João Francisco d'Almeida, Henrique Autran da Matta Albuquerque e Salustiano Ferreira Souto. Mas como não houve consenso, resultou em duas propostas distintas, que teria sido remetido ao Conselho de Salubridade para deliberação. Contudo, não se tinha conhecimento sobre os desdobramentos desse fato. (SEIXAS,1854)

Concluindo, Seixas defendia uma reforma mais radical que reorganizasse o serviço e que deveria considerar três aspectos: 1) nomeação de médico vacinador em todos os municípios para acabar com a prática arriscada dos leigos; 2) nomeação de vacinadores ambulantes para freguesias mais distantes nas cidades maiores; 3) garantia de visita do comissário geral vacinador pelo interior da província.

Não se sabe ao certo, se como fruto desse debate, ou ainda, por quais processos decisórios teria passado, tem-se em 1855, a criação da Junta Vacínica na Província da Bahia. Esta teve como primeiro presidente, João Baptista dos Anjos (APEB 5342), que era professor de *Hygiene e Historia da Medicina* e havia sido indicado pela congregação da faculdade como membro honorário dessa junta (DANTAS, 1855). Entre as atribuições deste órgão, estava a de nomear vacinadores. Assim, foram inicialmente nomeados, Henrique Autran da Matta e Albuquerque como comissário vacinador provincial, tendo Eloy Martino de Souza e José Francisco da Silva Lima como vacinadores domiciliários (APEB 5342).

Essa também foi uma instância que reclamou das condições de funcionamento. Já no seu primeiro ano, Baptista falava da importância de uma casa própria para a junta que funcionava no Conselho de Instrução Pública e salientava que eram baixas as remunerações dos vacinadores, principalmente diante das difíceis condições de trabalho. Todas essas notificações foram feitas por esse presidente à presidência da província, assim como as nomeações de vacinadores domiciliares realizadas posteriormente (APEB 5342).

Em 1860 o Conselho de Salubridade recebeu da presidência da província cópia do projeto de lei de criação do Instituto Vacínico, vinda da Assembleia Legislativa para que fosse dado o parecer, o que foi feito positivamente (APEB 1585). Mesmo não sendo possível precisar a data exata do início do funcionamento, foram localizados documentos a partir de 15 de outubro de 1861. Nesses documentos identifica-se como diretor Henrique Autran da Matta Albuquerque, que era comissário vacinador há pelo menos uma década e por essa razão teria também composto a *Comissão de Hygiene Publica* entre 1852 e 1853 (BAHIA, 1852; BAHIA, 1861).

As ações de vacinação eram realizadas em várias freguesias, havendo registros sobre o número de vacinados por sexo, condição e resultado da ação²⁵. Os dirigentes da junta e instituto vacínico se dirigiam diretamente ao presidente da Província e não à estrutura do serviço sanitário imperial, que teria como autoridade local o Inspetor de Saúde Pública e nacionalmente à *Junta Central de Hygiene Publica*. Esse fato mostra a subordinação da junta vacínica ao governo provincial.

Essa reestruturação do serviço provincial que criou o instituto vacínico, já avançava em relação ao que propunha o regulamento imperial sobre vacinação, publicado em 1846. Ainda assim, na década de 1870, voltam a ser reivindicadas mudanças na Bahia, principalmente pela voz de Remédios Monteiro, em artigos da GMB no ano de 1877. Nesse sentido, em 1878 foi reformulado o regulamento do Instituto Vacínico da Província (GMB, 1878), mesmo sem ter havido nenhuma mudança em âmbito nacional. Provavelmente tal reforma veio dar respostas aos numerosos casos de varíola que se mantinham de forma permanente e para tanto ela incluiu a criação de mais um lugar de médico vacinador na capital e tornou, também na capital, obrigatória a presença de um vacinador mensal por escala percorrendo as freguesias suburbanas. Somado a isso, foram nomeados facultativos para tratamento dos indigentes em regiões do interior da província, assim como recomendou as autoridades policiais a aconselharem as pessoas a se vacinarem e às câmaras que executassem as posturas quanto à vacinação. (GMB, 1878c)

E esse funcionamento independente do governo geral se estende ainda por alguns anos, como ressalta Pereira (1881f) e inclusive afirmando que não era exclusividade da Bahia. Mas no caso desta, ele descreve sua estrutura à época composta pelo *Instituto Vaccinico* na capital, com um director e quatro médicos vacinadores, e comissarios vacinadores nos diferentes municípios da província.

Mas toda essa estrutura não estava tão consolidada e talvez ainda fosse ponto de disputa entre os diferentes grupos médicos e políticos, como se verificou em 1883 quando o

²⁵ Essa informação consta dos registros de vacinação e a “condição” a que se refere corresponde à de pessoa livre ou escrava.

governo provincial demitiu todos os comissários vacinadores²⁶. Esse episódio demonstra que, embora do ponto de vista dos regulamentos e financeiro o serviço estivesse vinculado à província, havia um tipo de relação com o Instituto Vacínico da Corte, que foi a instância que comunicou o ocorrido à *Junta Central de Hygiene Publica* e esta, ao Ministro dos Negócio do Império. Por outro lado se confirma que o poder de decisão estava realmente com a província conforme expressou o próprio ministro ao responder que o procedimento do governo da Bahia era regular, e se baseara na lei de orçamento provincial que suprimira a verba para o pagamento desses profissionais, por considerar uma atribuição geral, e que o presidente teria já providenciado às recomendações às municipalidades, para que o serviço não fosse prejudicado. (DELAMARQUE, 2011)

Mas a mudança ocorrida em 1886 em que vinculou de forma mais sistemática o instituto vacínico imperial ao serviço sanitário terrestre por meio da *Inspetoria Central de Hygiene Publica*, parece ter modificado no âmbito provincial também essa relação. A partir de então a maior parte dos documentos do presidente do instituto provincial, que continuava sendo o mesmo Henrique Autran Albuquerque, se dirigia ao Inspetor de Higiene Pública e não mais ao governo provincial (GMB, 1886d; APEB 5604).

A demissão dos vacinadores em 1883, que se mantinha até então, prejudicava o serviço de vacinação na província, sobretudo no interior, como pode-se ver no relatório do presidente do órgão na Bahia. Ao fazer a relação de vacinados na capital, Maragogipe, Itaparica e Alagoinhas, faz-se uma ressalva:

O numero de vaccinados attinge a muito mais; porquanto para algumas localidades tem a Presidencia remettido lymph vaccinica ás Camaras Municipaes, logo que a reclamam, e isto depois que foram dispensados os Commissarios Vaccinadores da província, em cumprimento do § 10 do Art. 1º da Lei n. 2424 de 11 de Agosto de 1883.

Este serviço, commettido ás Camaras Municipaes, algumas das quaes não são sollicitas em dar-lhes execução, priva a população de ser convenientemente vaccinada, e traz o embaraço de não se poder fazer uma estatística regular. (GMB, 1886d)

Os cargos dessas instituições de saúde pública eram praticamente vitalícios conforme já mencionado. No caso do Instituto Vacínico, o seu primeiro presidente, se manteve no cargo de 1861 até a sua morte em agosto de 1888 (GMB, 1888f). Além disso, durante esse período ele também ocupou cargo de deputado provincial em uma legislatura (BAHIA, 1922) e outros cargos eletivos que a GMB refere, mas não especifica.

Um ano depois da sua morte, foram nomeados pelo governo da província, 10 médicos para compor uma comissão para vacinação domiciliar nas diversas paróquias da capital, durante uma epidemia de varíola que surgira (GMB, 1889d). Esse episódio revela que esse

²⁶ Episódio relatado no capítulo 4.

serviço chega ao final do império ainda extremamente frágil e sem regularidade no âmbito provincial.

5.2.5 Hospitais e Casas de Saúde

Algumas teses inaugurais dos doutorandos em medicina, bem como os artigos da Gazeta abordam avanços no que tange a ampliação da assistência hospitalar na Bahia ao longo da segunda metade do século, mas também salienta a distância em que se encontravam dos países europeus principalmente nos aspectos relacionados às normas estabelecidas pelos saberes da higiene, utilização dessas instituições para as atividades de ensino e o grau de autonomia do campo médico na ocupação de suas direções.

Esse panorama dos textos oitocentistas, coincide com as análises posteriores sobre aquele período. Para Rosen (1994), países como França, Inglaterra e Alemanha haviam ampliado sua assistência hospitalar no século XVIII, com o aumento da quantidade e melhoria das condições dos hospitais gerais e ao longo do século XIX dava passos no que tange aos hospitais especializados. Posteriormente, Pinell (2009) demonstra que a redefinição do papel dos hospitais, principalmente como um local de cuidado que favorecia o ensino e a ciência médica, foi fundamental para constituição do campo médico na França e o desenvolvimento do processo de especialização médica principalmente entre 1795 e 1870.

Mas como evidenciam as publicações baianas da época, até a primeira metade do século XIX na Bahia, praticamente não houve mudanças na assistência hospitalar, em relação ao que se tinha no período colonial. A única instituição hospitalar criada havia sido o Hospital da Marinha e as informações sobre ele são muito fragmentadas. Sabe-se que o Professor de Higiene e História da Medicina, João Baptista dos Anjos, havia sido o médico da instituição por longos anos e era quem ocupava esse posto em 1840 (AMARAL, 1853; LEITE, 2011).

Mas no segundo império, além da criação de algumas novas instituições hospitalares, aquelas existentes anteriormente sofreram modificações na estrutura, funcionamento e ampliação da equipe médica, mesmo que ainda permanecessem distantes da realidade europeia, no que tange a esses aspectos. Nelas permaneciam importantes obstáculos oriundos de sua lógica de criação na qual o conhecimento médico não era o foco central e sim a caridade. Um breve panorama dessas instituições encontra-se sintetizado no quadro 10.

Quadro 10: Mudanças ocorridas nas instituições hospitalares criadas na Bahia antes do segundo império

<p>HOSPITAL DE CARIDADE</p>	<p>A precariedade de suas condições era amplamente conhecida e reconhecida desde o início do século, assim como as dificuldades financeiras para adequar estruturalmente o hospital ao conhecimento mais atualizado da higiene.</p> <p>Em 1828 havia sido comprada em Nazaré uma roça e iniciada a construção de um novo hospital pela Santa Casa, mas as obras foram abandonadas em 1840 por falta de recursos. Assim, em 1853, este que era o único hospital geral existente, continuava dividindo espaço com a Faculdade de Medicina no antigo Colégio dos Jesuítas e contava apenas com dois médicos e dois cirurgiões, sendo dois deles professores da Faculdade.</p> <p>Ao longo dos anos, além das substituições dos médicos existentes, passou a agregar voluntários e principalmente após a entrada de Silva Lima e Manoel Pires Caldas, que foram estudiosos e inclusive fundadores da GMB, muitos se aproximavam, atraídos pelos estudos cadavéricos e discussões de casos clínicos.</p> <p>Em 1872, além dos médicos efetivos, a Mesa Administrativa da Santa Casa de Misericórdia nomeou oito médicos adjuntos, que não receberiam vencimento algum, apenas tinha o direito de entrar no quadro de efetivos, atendendo a especialidade de cada um, quando surgisse uma vaga.</p> <p>Mas a maior parte desses não ficavam regularmente no hospital, eles passavam visitas nas enfermarias. Em 1879, apesar de ter oitos médicos efetivos e oito adjuntos (quase todos professores da Faculdade) tinha apenas um médico interno que ficava durante os dias no hospital e era ajudado por dois alunos internos. Estes recebiam, prestavam a primeira assistência e distribuíam os pacientes nas enfermarias.</p> <p>Apesar de ser uma reivindicação antiga, apenas em 1876, teve-se a autorização para a criação da primeira enfermaria obstétrica.</p> <p>Até 1885, as melhorias das condições foram poucas, sobretudo por se tratar de uma estrutura improvisada que não tinha como atender às recomendações da Higiene no que tange à estrutura física e iluminação. Nessa época atendia homens e mulheres (com problemas de clínica médica e cirúrgica), maternidade, variolosos e tinha ainda uma enfermaria para os soldados de polícia (essa não sabemos o porquê, uma vez que tinha hospital especial para esse público).</p> <p>A construção do novo hospital em Nazaré, que havia sido abandonada em 1840, foi retomada em 1883, em razão de uma importante doação recebida com a morte de um de seus provedores.</p> <p>Mesmo ainda em construção, a tese de 1886 já sinalizava que pelo projeto arquitetônico, ele não atendia aos preceitos da Higiene. Chegou até mesmo a ser formada uma comissão por Antônio Pacífico Pereira, Manoel Victorino e Francisco da Silva Lima para darem um parecer sobre a construção do hospital.</p> <p>Mas sua conclusão e mudança para as novas instalações só acontece no período republicano (1893), quando foi inaugurado como Hospital Santa Isabel.</p> <p>FONTE: AMARAL, 1853; GMB, 1872; MONTEIRO, 1879; SOUZA JUNIOR, 1886; TORRES, 1946.</p>
------------------------------------	--

<p>HOSPITAL DOS LÁZAROS</p>	<p>Funcionava na antiga Quinta dos Jesuítas desde 1787 e lá permaneceu durante todo o império. Inicialmente foi chamado de Hospital de São Cristóvam das Quintas dos Lázaros, depois denominado Hospital D. Rodrigo José de Menezes.</p> <p>Foi considerado em 1853, o mais bem localizado hospital da Bahia, e também o que contava com a melhor estrutura física. Constava de duas enfermarias, arejado, tinha águas potáveis acessíveis, além da forma adequada “quadrilongo”. Tinha inconveniente como a ausência de latrinas e a precária higienização. Era o único que tinha sua própria botica e contava com um médico, um farmacêutico, um administrador e dois enfermeiros (os dois primeiros não habitavam no hospital, somente iam lá duas vezes por semana).</p> <p>Administrado pelo governo provincial, teve como diretor, posteriormente o José Góes Sequeira, que era presidente da comissão de Higiene Pública e deputado Geral à época e que fez modificações importantes.</p> <p>Em 1886 o estado desse hospital tinha piorado bastante, principalmente no que diz respeito ao estado de conservação de sua estrutura.</p> <p>FONTE: AMARAL, 1853; SANTOS, 1876; SOUZA JUNIOR, 1886; TORRES, 1946.</p>
<p>HOSPITAL MILITAR</p>	<p>Quando deixou de funcionar no antigo colégio dos jesuítas em 1833, havia sido desmembrado em hospitais regimentais. Não está muito bem esclarecido o destino de todos eles, mas desde 1851, é descrito um único Hospital Militar no Quartel da Palma e que dentre todos os hospitais da época, era o que tinha as piores condições.</p> <p>Toda a estrutura era improvisada, as condições higiênicas eram as piores possíveis, alimentos mal preparados e enfermos aglomerados. Contava com cinco médicos, mais um médico consultante, um cirurgião, três auxiliares de cirurgia e os enfermeiros eram recrutados entre os próprios soldados. Ressalta-se que várias representações sobre essas condições já haviam sido feitas à corte pelo comandante das armas e que naquele ano de 1853 estava aguardando um médico que viria fazer a inspeção.</p> <p>Fruto dessa vistoria ou não, possivelmente esse Hospital é o que Octávio Torres diz que foi transferido para a Ladeira dos Galés. Em 1886, encontrava-se no Bairro das Pitangueiras, possivelmente no mesmo lugar que Torres se referiu. Nessa época registra-se que a enfermaria dos presos tinha condições extremamente precárias, a construção em geral do hospital continuava inadequada, principalmente com relação aos dejetos. Uma comissão da guarnição médica da província destinada a estudar as causas do beribéri nos quartéis orientou a construção de hospital barraca como forma de substituí-lo, mas não foi feito.</p> <p>FONTE: AMARAL, 1853; TORRES, 1946.</p>
<p>HOSPITAL DA MARINHA</p>	<p>Este era mais um hospital sob administração e responsabilidade do Governo Imperial, mas que não se tem muita informação sistematizada sobre ele. Informações pouco precisas trazem que inicialmente funcionou no antigo colégio dos jesuítas e em 1832 fora transferido. Em 1853 funcionava no Arsenal da Marinha por cima do celeiro público. Nessa época possuía quatro enfermarias pouco ventiladas (poucas janelas e construção baixa), não existia latrinas, assim como no militar, os quartos eram improvisados para os banhos e vizinhos às latrinas também improvisadas.</p>

	<p>Consta que ao contrário do hospital militar, no mesmo período, a limpeza desse era exemplar, devido às exigências do seu médico João Baptista dos Anjos que era professor da Cadeira de Higiene na Faculdade de Medicina. Além disso eram boas as qualidades dos medicamentos e alimentação. Além do referido médico, contava com quatro enfermeiros.</p> <p>A análise de 1886 aponta para a permanência da localização inadequada, existência de enfermarias distintas para os oficiais e os inferiores, e ainda tinha uma enfermaria de presos e outra de moléstias contagiosas. Apesar de limpo, não atendia aos preceitos da Hygiene Hospitalar de forma mais abrangente.</p> <p>O principal problema de saúde atendido nesse estabelecimento em 1886 era o beribéri e dada suas condições inadequadas, quando foi feita a inspeção do hospital pelo cirurgião-mor da armada brasileira, também foi indicada a construção de um hospital barraca em Monte-Serrat mas que também não havia sido feito.</p> <p>FONTE: AMARAL, 1853; SANTOS, 1876; SOUZA JUNIOR, 1886.</p>
--	--

Mas além dessas instituições herdadas dos períodos anteriores, foram também criadas novas instituições, agora já sob o protagonismo do campo médico (quadro 11). Dentre as instituições criadas, seis delas eram governamentais e se destinavam a públicos específicos. O único hospital geral criado havia sido da Beneficência Portuguesa. Mostrando a mudança de concepção em relação ao hospital como lugar de cura qualificado e que passava a ser requerido pelas classes mais abastadas.

Quadro 11: Hospitais criados na Bahia entre 1840 a 1889

<p>HOSPITAL DA POLÍCIA</p>	<p>Foi edificado em 1851 no quartel da Polícia em Santo Antônio da Mouraria. Antes dessa construção os enfermos deste corpo eram tratados no Hospital Militar. Tinha apenas duas enfermarias insalubres por conta da precária estrutura, apesar de ter boas práticas higiênicas. Os medicamentos no mesmo padrão dos demais e com alimentos de boa qualidade, mas mal preparados. Contava com dois médicos e dois enfermeiros em sua equipe.</p> <p>FONTE: AMARAL, 1853.</p>
<p>ASILO DE ALIENADOS</p>	<p>Até o ano de 1874, as pessoas que se achavam nessa condição de alienado eram recolhidas no Hospital da Misericórdia, em uma de suas piores enfermarias. Outras que vagavam na rua ou eram abandonados pela família, como a Santa Casa se recusava receber, eram recolhidos na Casa de Correção junto aos criminosos.</p> <p>Em 1868 a Assembleia Provincial autorizou ao presidente da província comprar o prédio da Boa Vista para fundar-se um asilo para alienados. Esse prédio era onde antes funcionava a casa de saúde de Antônio José Alves (professor da faculdade, pai do poeta Castro Alves, fundador da GMB).</p> <p>Mas como o processo de compra e destino de verba demorou, ainda em 1872 estava sendo efetivadas as ações que tinha então sido designadas pelo governo à Santa Casa. Assim, Demétrio Tourinho, professor da faculdade e diretor da GMB, escreveu uma carta à Mesa da Santa Casa trazendo recomendações ao tratamento desses pacientes baseados em seus estudos e visitas à instituições francesas.</p>

	<p>Para ele, o estabelecimento comprado necessitava de uma reforma, pois havia poucas acomodações e não foi construído para tal, apesar de bem localizado e ser um belo local. Para isso seriam necessários os recursos da Santa Casa e também da província. Mas tinha uma área apropriada para o estabelecimento de tudo que era indispensável ao tratamento dos alienados: salas de trabalho, refeitório, enfermarias, pavilhões, casas de banho, lavanderia, além de área para os trabalhos de jardinagem, horticultura e agrícolas, bem como outras atividades ao ar livre (indispensáveis ao tratamento).</p> <p>Ele já usava a denominação de “Asylo São João de Deus” (que era o nome da antiga casa de saúde que funcionava no local) para se referir à instituição que seria criada. Dizia que a mesma seria inicialmente pequena e careceria de um médico diretor, um mordomo, um amanuense e dez a doze enfermeiros. Esses funcionários teriam grandes desafios, precisavam ser habilidosos, inteligentes e acima de tudo humanos. O conhecimento do médico era essencial e o aspecto do lugar deveria ser de uma boa casa de morar. Fez duras críticas aos estabelecimentos como prisões.</p> <p>Assim, o asilo foi inaugurado no dia 24 de junho de 1874, fruto dos esforços da província e da Santa Casa e teve o próprio Demétrio Tourinho como seu primeiro diretor e era administrado pela Santa Casa</p> <p>Havia dois médicos para o serviço clínico: o diretor e um ajudante, e ainda um farmacêutico. O diretor o considerava a obra mais humanitária do século na Bahia, além de abrir uma nova era para a terapêutica das doenças mentais.</p> <p>Em 1886 era denominado “Asylo São João de Deus” nas teses e continuava sendo administrado pela Mesa da Santa Casa. Não se registra muito sobre suas condições, apenas diz que era limpo e que os pacientes são subdivididos em pacíficos e furiosos. Os pacíficos compartilhavam enfermarias e os furiosos ficavam isolados em cárceres húmidos e escuros.</p> <p>A Santa Casa administrou essa instituição até o período republicano, quando em 1912 entregou ao Estado da Bahia.</p> <p>FONTE: TOURINHO, 1872a; 1872b; SILVA LIMA, 1876; SOUZA JUNIOR, 1886. TORRES, 1946.</p>
<p>HOSPITAL DE MONT-SERRAT</p>	<p>Hospital temporário criado em 1853, destinado ao tratamento de febre amarela, sob responsabilidade do governo provincial e que funcionou efetivamente a partir de maio de 1854.</p> <p>Em uma estrutura adaptada de uma casa de campo, sem andar, num sítio na ponta de Mont-Serrat, por ser afastado da cidade, foi instalado esse hospital que era fechado seus funcionários dispensados, sempre que o número de doentes diminuía. Inicialmente destinado aos doentes de febre amarela, logo depois passou a receber doentes de outras doenças consideradas comunicáveis.</p> <p>Sempre teve diretores médicos, dentre eles alguns que ocuparam cargo na administração sanitária como Luiz Álvares dos Santos e Tito Adrião Rebello. Nesse funcionamento de caráter temporário e restrito a essas doenças, principalmente a partir da década de 1870, a maior parte de seus pacientes eram estrangeiros, por serem os mais afetados pela febre amarela.</p> <p>Em 1886, sua estrutura e estado de conservação estavam longe de atender ao que dispunha a <i>Hygiene</i> e as cobranças dos diretores não eram atendidas pelo</p>

	<p>governo. Entretanto encontram-se contradições interessantes, enquanto era o único hospital que tinha estufa, por outro lado não havia água encanada e outros elementos essenciais ao funcionamento de um hospital.</p> <p>FONTE: SILVA, 1871; GMB, 1872a; SANTOS, 1876; GMB, 1886e; 1886k; SOUZA JUNIOR, 1886; SOUZA, 2011.</p>
HOSPITAL DE ITAPARICA	<p>Hospital temporário destinado ao tratamento do Beribéri, sob responsabilidade do governo provincial.</p> <p>Existem poucas informações sobre ele e à vezes é citado apenas como “enfermaria de Itaparica”. Registra-se que em nada atendia aos preceitos da higiene apesar dos bons ares da ilha e um dos melhores refúgios para tratar essa doença.</p> <p>FONTE: SANTOS, 1876; GMB, 1877h; 1878b; SOUZA JUNIOR, 1886.</p>
HOSPITAL PORTUGUEZ	<p>Foi criado em 16 de setembro de 1866, no alto do Bomfim, pela <i>Real Sociedade Portuguesa de Beneficência</i>. Possuía 20 leitos e logo após a inauguração foram para lá pacientes que estavam sendo tratados em casa.</p> <p>Consta que se tratava de um edifício pequeno, mas elegante, com boa distribuição dos aposentos e rigoroso asseio. Havia água potável, esgotos prontos e fáceis, uma ventilação perfeita, latrinas inodoras, e todas as demais condições recomendadas pela higiene à época. O único problema era a distância do centro da cidade.</p> <p>No seu primeiro ano só atendeu portugueses e nos demais, não se tem a estatística.</p> <p>Apesar de algumas deficiências, em 1886 era o que possuía a melhor localização, estrutura e continuava sendo o que melhor atendia aos preceitos da Higiene Hospitalar.</p> <p>FONTE: GMB, 1866a; 1867c; SOUZA JUNIOR, 1886.</p>
HOSPITAL DO BOM DESPACHO	<p>Esse foi um Hospital recomendado pela Inspetoria de Saúde pública para ser organizado pela província com o objetivo de enviar de barco todos os suspeitos de Febre Amarela ou outra doença contagiosa que chegasse no porto. As informações são vagas e não oferece certeza se chegou a funcionar ou não, pois ao mesmo tempo que deixa a impressão de ter sido organizado, há reclamações da inspetoria de que os doentes continuavam sendo enviados para o Hospital de Mont-Serrat. Assim pode ser que tenha sido dado um outro destino ou função para esse hospital.</p> <p>FONTE: SEQUEIRA, 1870a.</p>

Ao analisar o panorama geral dos hospitais do período, embora numericamente tenha aumentado e a maior parte fosse estatal, estes eram voltados a públicos específicos. O único hospital geral criado foi o *Hospital Portuguez*, que era uma espécie de filantropia de elite. Assim, comparando à Europa, nem houve uma ampliação prévia de hospitais gerais significativa, nem conseguiu expandir os hospitais especializados para os diversos públicos no sentido de contribuir para o avanço das especialidades médicas, como Pinell (2010) identificou na França, com instituições voltadas às mulheres, crianças, dentre outras. Talvez

o que mais se aproximou dessa realidade tenha sido o *Asylo de Alienados*. Outra diferença significativa era em relação às condições de funcionamento, uma vez que a maior parte deles não se adequavam às recomendações da higiene hospitalar. As condições precárias não só foram evidenciadas nas teses da faculdade, como também em documentos oficiais da inspetoria de saúde pública (SEQUEIRA, 1858b).

O público em geral, só tinha à disposição o Hospital da Caridade, que por muitas vezes foi declarado insuficiente, ou rejeitado pela população pelo próprio estigma da pobreza (SANTOS, 1876). Afinal, como o acesso não era irrestrito, para dar entrada no hospital o paciente precisava apresentar um documento da autoridade da freguesia onde ele residia, comprovando seu estado de pobreza. No caso dos cidadãos livres que tivessem posses, poderia pagar uma fiança, o que também acontecia se um senhor quisesse internar um escravo. (AMARAL, 1853)

Em 1879 Joaquim dos Remédios Monteiro chamou a atenção que as obras beneficentes não avançaram na Bahia e que mesmo a Santa Casa que havia sido a expressão disso, não representava mais o que teria sido no passado. Segundo ele,

A Santa Casa foi durante muito tempo e com razão o ponto para que se voltava a caridade particular.

Os benefícios imensos que ella distribuia aos infelizes captavam-lhe muitas sympathias. Foi a caridade ardente e fervorosa de corações generosos que lhe permitiu adquirir os recursos de que ella goza, distribuindo os benefícios que póde á pobreza enferma. Mas a política entremetteu-se um pouco na parte administrativa e isso arrefecido no espirito publico aquelle vivo interesse que em outros tempos todos tomavam por este tão benéfico estabelecimento. (MONTEIRO, 1879)

Este médico ainda acrescenta que tudo que existia, eram obras das gerações passadas, que naquele momento nada tinha melhorado ou ampliado. Assim, o hospital da caridade permanecia no antigo colégio dos Jesuítas, mesmo quando era de amplo conhecimento que o mesmo não tinha as condições adequadas, além do baixo quantitativo de médicos.

Tendo em vista a mudança de concepção acerca do hospital ocorrida na Europa, dois outros aspectos também diferenciam a situação baiana. Primeiro, pela inexistência de diretores médicos nos hospitais da Caridade e o das corporações militares, que seriam aqueles de maior público. Segundo, o papel de estudo, que salvo as iniciativas de alguns facultativos no hospital de caridade, não era uma prática regular nos hospitais da Bahia e isso implicava em atraso para o ensino médico. Segundo Luiz Alvares que era catedrático da faculdade e inspetor de saúde pública,

Não pode continuar sem grande detrimento para o ensino e para os interesses e dignidade profissional entre nós, o único hospital publico entregue a direção quase absoluta de uma Irmã de Caridade. [...] A falta de um medico diretor é origem de graves inconvenientes, e até de sérios perigos. (SANTOS, 1876)

Na avaliação desse professor, a ausência de uma direção médica resultava em prejuízos aos pacientes. Exemplo disso eram os tratamentos não realizados à noite por norma das irmãs, ou uma prática mais qualificada da assistência em obstetrícia para que contribuísse com a mudança de costume e as parturientes passassem a procurar o hospital. Acrescenta que isso seria útil para a população e também para o ensino da medicina.

Como as condições dos hospitais chegam ao final do império sem grandes mudanças, as críticas ao descaso do governo estavam sempre presentes. Mas também se faz uma forte crítica aos próprios médicos, como se esses se utilizassem dos hospitais para adquirir conhecimentos, não existindo, por parte dos mesmos, um real empenho em melhorar as suas condições. Destacava-se que desde 1800 os hospitais franceses já eram regidos por comissões médicas e a ausência desse dispositivo no Brasil não era objeto de reivindicação da categoria. (SOUZA JUNIOR, 1886)

Mas além dos hospitais, existiram outros espaços em que eram prestados cuidados aos doentes, ainda que não tenham sido bem descritos e documentados. Seixas (1854) fala da existência dos postos de saúde em períodos de epidemias, a casa dos expostos e também o que denominou de “hospitais particulares”. Estes eram provavelmente o que outros denominaram de casas de saúde que foram abertas por alguns médicos, onde os mesmos exerciam a sua clínica. As poucas informações existentes levam a crer que sua manutenção advinha do pagamento pelos procedimentos por parte dos pacientes.

Uma delas, bem conhecida, foi o Solar João de Deus, fundado por Antônio José Alves, que recebia escravos doentes por 01 cruzeiro por dia (TORRES, 1946), mas outras são citadas de forma pontual em alguns documentos. O próprio Domingos Rodrigues Seixas (professor de Hygiene da Faculdade) manteve uma delas próximo à Faculdade de Medicina e também do hospital da caridade e que inclusive foi designada pelo governo para receber pacientes com febre amarela na epidemia de 1871 (SEQUEIRA, 1872a). A comunidade britânica também manteve um pequeno hospital entre os anos 1840 e 1870, que ficou conhecida como “Casa do Doutor Inglês”, onde também recebia doentes pobres e fazia até alguns procedimentos cirúrgicos (SILVA LIMA, 1887a; 1878b). E tem-se ainda a enfermaria aberta pelo médico da comunidade alemã, durante a epidemia de febre amarela, em 1849 (SILVA LIMA, 1906).

5.3 Dinâmica do espaço do governo provincial e os campos em constituição

O espaço do governo provincial seria o espaço das disputas travadas pelos agentes dos variados campos em constituição, com seus capitais específicos buscando sua inserção no Estado e nele, entre outras coisas, estaria a capacidade de decidir sobre as ações de saúde pública. Por outro lado, a própria constituição das instâncias governamentais de saúde pública e higiene podem ser consideradas como parte do processo de construção estatal. Nesse início da formação do Estado brasileiro, o poder estatal era controlado pelo monarca, e assim, ainda que esse espaço provincial possuísse disputas específicas, ele não era autônomo em relação ao governo central. Pode ser considerado um braço da monarquia, mas com suas lutas internas e com um papel relevante da assembleia provincial nesse processo.

Entre os agentes identificados, que participavam do processo de proposição, crítica ou execução de ações no âmbito da saúde populacional na Bahia, eram majoritariamente pertencentes ao campo médico²⁷. Porém, a maior parte deles transitava por outros campos nos quais as disputas das questões de saúde pública aconteciam como o campo burocrático, campo político e dava passos na construção do campo científico. Alguns desses campos tinham adquirido um pouco de autonomia, conseguido se articular e criar certas regras internas no período regencial, mas alguns desses processos foram interrompidos com a retomada centralizadora, a exemplo do que foi visto com o campo médico, no que tange à Faculdade de Medicina. Assim, ao longo do segundo império, eles passam praticamente por um recomeço de seu processo de autonomização.

Em virtude do foco desse estudo e ainda considerando as limitações das fontes primárias existentes, o que se apresenta a seguir é uma aproximação à arquitetura desses espaços sociais, no sentido de analisar algumas de suas características, principalmente do campo médico em formação, tentando relacionar a participação dos médicos nos demais campos, no que se refere às ações de saúde pública.

5.3.1 Campo Médico

O significado de ser médico na Bahia em meados do século XIX, como pode ser verificado em publicações das décadas de 1840 e 1850, incorporava tanto uma importância social, como também elementos da moral e da religião. Essa relação intrínseca desses

²⁷ Dos 59 identificados, apenas 1 farmacêutico e 2 que não foi identificada sua formação.

aspectos estava de certa forma explicitada no próprio juramento no ato da diplomação à época: “juro exercer a Medicina com honra, prudência e humanidade, assim Deus me ajude” (O ATHENEO, 1949).

Nessa vertente do pensamento místico e religioso, Xavier (1850, p. 7) fala sobre a medicina como ciência que vem de Deus, e que tal profissão assim como a religião seriam dois estados sacerdotais e por isso entre os deveres do médico, estaria o seu dever para com Deus que englobava a fé, a esperança e a caridade. Para ele, “*O homem verdadeiramente Medico, é o homem verdadeiramente sábio, é o homem anjo, ou o anjo homem*”.

Esse autor adota ainda uma vertente de apologia e enaltecimento da profissão acima das demais e atribui ao médico o dever de se manter como exemplo para toda a sociedade e assim reforça a noção que havia sido defendida por Vieira (1841, p.3) de que “*o Médico, que reúne os conhecimentos necessários a sua Arte, é o membro o mais útil da Sociedade; ele deve ser seo melhor moralista.*” Assim, Xavier (1850) ao mesmo tempo em que elencou os deveres do médico para com Deus, também defendeu que o médico deveria abster-se de vícios, amar a sabedoria, viver para os outros e não para si, devendo se constituir o símbolo de homem perfeito, manter relações familiares exemplares e se associar com o que é bom e não compactuar com o que fosse errado, a exemplo da escravidão. Além disso, não deveria ser rude e estúpido com o público, além de manter a união, respeito e delicadeza para com os colegas.

Mas também, a profissão era vista como uma posição social honrosa e garantia de sobrevivência digna, conforme pode ser verificado no trecho de uma tese de um formando em 1853, quando ao agradecer ao seu pai, ele escreve:

[...] à vós pertence a gloria, que envolve o brilhante Grão, que n'esta hora a mais solemne de minha vida me confere um – Titulo – que ligando-me á mais nobre das Profissões, me lega no grêmio da Sociedade uma posição de honra, um futuro de esperanças. (FREITAS JUNIOR, 1853)

Com o passar das décadas, os aspectos religiosos vão dando lugar a uma ênfase maior no papel social, assim como o aspecto moral vai sendo colocado em outros termos. Exemplo disso, é o que se encontra no editorial da Gazeta Médica da Bahia em 1877:

Os medicos são d'entre todas as classes illustradas os que exercem maior influencia na sociedade e até nas familias. O medico é consultado sobre os mais variados assumptos, e sua autoridade e seus conselhos influem n'uma esfera ainda mais larga do que a do sacerdote.

Quer em funcções publicas, quer no ministério particular os conhecimentos do medico são postos constantemente á prova e sua palavra tem o valor da competencia. (GMB, 1877, p. 196)

Assim, por meio da evolução desse debate sobre o que significava ser médico, vão se desenhando discussões de teor mais técnico quanto às responsabilidades médicas e seu

campo de atuação, bem como sua contribuição para o próprio desenvolvimento da ciência médica.

Nessa perspectiva, o reconhecimento social desponta como elemento de grande preocupação e foi frequentemente abordado nas teses e artigos à época. Primeiro, como maneira de se delimitar uma atuação diferenciada e combater o charlatanismo em uma sociedade que adotava múltiplas formas de cura e a medicina científica não tinha supremacia nessas escolhas. De forma semelhante, era necessário influenciar o Estado para se ater ao conhecimento científico como base para suas tomadas de decisão.

Mas dentro do que era denominado nos documentos da época de “classe médica” eram formados no Brasil duas categorias: o Bacharel em medicina e o doutor em medicina (GMB, 1877; 1881b). Este último se diferenciava pela defesa da tese e essas possibilidades de diplomação permaneceram até o final do império, embora alguns médicos reivindicassem a extinção dessa diferença ao longo das reformas do ensino. Segundo Santos (1876) a mesma diferença que existia entre o “Doutor em Medicina” para “Médico”, existia em relação ao “Doutor em Direito” do “Bacharel em Direito”.

Mas essa diferenciação não era exclusiva do Brasil, uma vez que no processo de reconhecimento de títulos de universidades estrangeiras, estabeleciam-se as duas possibilidades (GMB, 1881b). Inclusive, mundialmente, as nomenclaturas profissionais eram diversas, muito devido ao processo de unificação das profissões em curso. Por exemplo, na França se diplomava “doutor em medicina”, na Bélgica era “doutor em medicina e cirurgia” (DANTAS, 1855). Comparando dados institucionais publicados na lista nominal de formandos da Faculdade de Medicina da Bahia e o levantamento das teses inaugurais defendidas, dos 1888 diplomados pela faculdade na era imperial, verificam-se 1020 teses defendidas (55%) (MEIRELLES, 2004; UFBA, 2008).

Como esse estudo não teve a pretensão de analisar o campo médico de forma mais abrangente e sim os aspectos relativos à higiene e a saúde pública, não foi possível identificar as diferenças entre os dois grupos, nem suas disputas ficaram evidenciadas entre os agentes estudados.

O perfil de quem buscava a formação médica na Bahia ainda não é tão claro, assim como as motivações da busca por essa profissão. A literatura traz sinalizações, mas normalmente as informações partem de análises de sujeitos ou grupos específicos, como é o caso do presente estudo também ao estudar os médicos que tinham relação com a saúde pública. Portanto, tende-se a contribuir com a análise do campo médico a partir desse segmento.

Madel Luz (1982) afirma que na Bahia houve uma formação de médicos oriundos da pequena burguesia muito mais significativa que aqueles formados na corte que vinham mais

da aristocracia. Análises nessa vertente também são feitas por Gomes (1957) e Maio (1995) analisando história de alguns médicos, as quais apontam para uma preferência da elite econômica baiana, predominantemente rural, pela faculdade de direito, restando para as camadas médias e subalternas, a medicina. Entretanto, é importante salientar que a Bahia recebia alunos de outras províncias. Conforme demonstrado por Carvalho (1884), naquele ano havia estudantes oriundos de 14 províncias, além da Bahia.

Mas um outro elemento importante seria entender quais processos e trajetórias encaminhavam para a medicina e para isso, faz-se necessário elencar alguns pontos da dinâmica social que ajuda nessa compreensão que aponta para múltiplos fatores.

Segundo Mattoso (1992), na estrutura social da Bahia do século XIX, existiam três elementos de diferenciação que estão relacionados entre si: origem social, estatuto jurídico e cor da pele. Do primeiro, se destaca como mais elevado, os proprietários de terra, depois funcionários públicos, depois grandes comerciantes, seguidos dos comerciantes menores, dos homens livres trabalhadores, dos alforriados e por fim, dos escravos. Ainda de acordo com essa autora, até a independência, existia a possibilidade dos nascidos em Portugal solicitarem ao rei o título de fidalgo, esse era um título que se transmitia aos descendentes. Os nascidos no Brasil poderiam pleitear um título de nobreza por serviços prestados à pátria, que não podia ser transmitido aos descendentes e esse tipo foi amplamente concedido no segundo império por D. Pedro II.

Com uma interpretação um pouco diferente no que tange à classe dominante baiana, Oliveira (1982) considera que ela era composta por duas frações interdependentes. O polo mais forte era o dos agricultores de cana de açúcar, que detinha o poder do Estado e dependia do segundo polo para escoar sua produção. Esse segundo polo era dos grandes comerciantes, que eram detentores das maiores riquezas. A acumulação econômica desse último grupo advinha dos lucros com as exportações da produção agrícola e aumentou significativamente no decorrer do século. Quanto à pequena burguesia, o autor traz que seria conformada por pequenos comerciantes, mas não explora sua composição. No entanto é importante considerar a existência dos profissionais liberais, a exemplo dos próprios médicos. As classes populares, guardavam uma grande distância em relação às demais, no que tange à renda e condições de vida, característica de uma sociedade escravocrata.

Nesse tipo de estrutura social, e sendo o curso de medicina o único curso superior na província, o ingresso no mesmo poderia ter várias motivações, afinal era a oportunidade de obter o nível de escolaridade mais elevado, para aqueles que não conseguiam sair da província para estudar direito em São Paulo ou Recife.

Silva (1861) deixa isso explícito em sua memória quando reflete sobre as inclinações daqueles que prestavam os exames preparatórios e relacionou à possível falta de opção dos candidatos. E nesse caso gerou uma outra polêmica a respeito das influências externas para

a aprovação de alguns desses candidatos, que foram pontos frequentes de reclamações dos memorialistas. Pereira (1865, p.2) denunciou explicitamente a situação, denominando-a por “corrupção, filhotismo, ou patronato” e Sequeira (1858) falou da necessidade de se igualar aos países europeus que cobravam dos candidatos estudos literários e científicos. Mas os próprios professores eram alvo das críticas dos colegas, uma vez que as aprovações dos estudantes ao longo do curso também eram pontos criticados, assim como dito por Silva (1861, p.9) que alguns médicos tinham “diplomas conseguidos sabe Deus como”.

Essa era uma preocupação para os médicos que aspiravam uma posição social para a medicina que ainda não estava conquistada. Nessa vertente, Sequeira (1858, p. 21) diz que “*uma rica e fértil cultura intelectual*” sempre fora condição de sucesso para os que aspiravam a medicina, portanto

“...se deseja-se dar ao Doutor em Medicina, - a posição e influência – á que tem jus na sociedade, - importa – que nenhum recurso falte ao desenvolvimento de suas faculdades, á variedade e profundidade de seus conhecimentos, e que tambem nada falte á força e á severidade de provas necessárias, e que concorrerão – para justificar a capacidade exigida pela importancia de sua missão social.”

Nesse contexto, o diploma de medicina se evidencia como uma posição disputada, inclusive usando o capital social para alcançá-la, portanto, era um bem raro a ser conquistado. Afinal, a atuação médica era uma forma de adquirir títulos de nobreza por serviços prestados à nação, que poderiam ser adquiridos por atuação em certos períodos como de epidemias e serviços militares. Muitos médicos investigados nesse estudo obtiveram títulos pela atuação nas epidemias de Febre Amarela e Cólera, assim como na Guerra do Paraguai. As trajetórias de João Baptista dos Anjos e Jonathas Abbott, que vinham de um segmento popular e chegaram a ocupar uma posição social elevada, são exemplos desse tipo de ascensão a partir do capital acumulado no interior do campo médico. Essa visibilidade e reconhecimento social poderia até mesmo começar ainda como estudante, a exemplo da defesa das teses inaugurais que por um tempo foram tidos como grandes acontecimentos para a sociedade baiana, que comparecia a essas apresentações (SANTOS, 1876).

Mas além da busca pela posição social dada pela formação superior e pelo papel ocupado pelo médico, foi também evidenciado a entrada na medicina, como forma de adquirir capital que pudesse converter em atributos para entrada em outros campos, como o político, sendo uma forma de se aproximar mais do campo do poder. Mais uma vez retornando a Maio (1995) e sua análise das características de grupos médicos, ele afirma que o curso de medicina era uma espécie de passaporte para a carreira política.

Esse percurso pode ser observado em trajetórias como a de Luiz de Almeida Couto, na qual a medicina favoreceu a inserção na carreira política, pelo seu caráter assistencial humanitário. Nesse caso, ainda como estudante, ele atuou durante a epidemia de Febre

Amarela na Freguesia de Santo Antonio e ficou amplamente conhecido. Isso favoreceu sua eleição para deputado provincial ainda muito jovem e construção de uma sólida carreira política, com vários mandatos eletivos, adquirindo prestígio junto ao partido liberal que o conduziu à presidência da província da Bahia em 1889 (SOUZA, 1979).

Mas é importante salientar que comparada ao direito, a medicina ainda ficava muito aquém no número de cargos ocupados nas instituições do campo político (DELAMARQUE, 2011). Mas é inegável a importância da atuação nesse campo para a ascensão das trajetórias, inclusive isso é explicitado nas páginas da imprensa médica da época quando ressalta que a política era o que mais detinha a atenção das pessoas, inclusive da medicina, por vezes até atrasando seu desenvolvimento científico.

Um outro fator nessa busca pelo curso de medicina a ser considerado é também o fato que na segunda metade do século XIX acontecia o declínio da economia baiana como demonstrou Mattoso (1992) e a queda dos padrões de vida de famílias que anteriormente possuíam alto volume de capital econômico conforme foi discutido por Monteiro (1879) na Gazeta Médica da Bahia. Nesse sentido, a medicina pode ter sido uma opção para alguns, de garantir meios de sobrevivência nos mesmos padrões anteriores, utilizando seu capital social de origem familiar para ocupar posições importantes no campo político, burocrático, ou até mesmo para atuação clínica.

Diferente da França que já passava por um processo de especialização da medicina (PINELL, 2010), na Bahia essa questão não era muito abordada, embora parecia haver um reconhecimento de possibilidades de atuações distintas. Ao falar sobre a importância das publicações e dos estudos médicos bem realizados, Sequeira (1869) diz que isso favorece a atuação do médico prático, do higienista e do médico filósofo. Mas embora essas áreas fossem reconhecidas não eram exclusivas, ou seja, na prática um mesmo médico atuava nas três áreas e, no que tange ao médico filósofo, por mais que o autor não explicita a atividade específica, pode ser considerada como possibilidade, a docência, que nessa época ainda era focada na retórica.

Considerando a dinâmica social do período, eram poucas as opções de trabalho para o médico. Não existiam muitas instituições assistenciais e naquelas existentes, o número desses profissionais era pequeno e algumas funções não eram remuneradas, conforme foi demonstrado no histórico das instituições. Por outro lado, a medicina liberal também acabava por ficar limitada diante da baixa capacidade de pagamento por parte da maioria da população extremamente pobre ou escrava, que se somava a perda de poder aquisitivo de muitas famílias. E no caso das comunidades estrangeiras, comumente recrutavam médicos de seu país de origem.

Existia ainda a disputa dos cargos públicos, em relação aos quais levavam vantagem aqueles oriundos das famílias da classe dominante, uma vez que as nomeações advinham

do ministro do império. Mas nesse período, mesmo os cargos públicos também eram poucos, se restringindo aos vacinadores, inspetor de saúde pública ou de saúde do porto.

Além dos postos de trabalhos serem reduzidos, eles eram acumulados por um grupo muito restrito. Pode se observar que vários médicos acumulavam funções de professores, médicos dos hospitais, clínica privada, vacinadores etc. Um artigo do “O Athenêo” abordou a dificuldade de um médico recém-formado se inserir no exercício da profissão (VICTORINO, 1850). Essa publicação ressaltou que em 1850 havia um número elevado de médicos na Bahia, sendo que a maioria não exercia a clínica. Um dos motivos era o fato dos professores da faculdade ocuparem todos os cargos que se abriam nos hospitais, e um outro aspecto era a dificuldade em adquirir experiência profissional e clientela, tendo em vista a fragilidade do ensino prático e a dificuldade em acompanhar o trabalho de médicos já estabelecidos no exercício da clínica.

O juízo de valor do que considerou “número elevado de médicos” não veio acompanhado de quantitativos, nem parâmetros comparativos e essa é uma informação pouco precisa. Concretamente o que se tem de informações é que até aquele momento a Faculdade da Bahia teria formado 165 médicos em doze anos (APÊNDICE F), ainda teria alguns cirurgiões formados em anos anteriores que conseguiram ascender ao exercício da medicina, mas não se tem quantitativos dos médicos formados no exterior que obtiveram seus registros no Brasil. Também é importante ressaltar que esse era um período em que a Faculdade formava um número menor, em relação ao que se verificou nas décadas seguintes, e que nem todos formados na Bahia eram baianos ou ficavam necessariamente na Bahia. Por outro lado, praticamente todos que permaneciam na Bahia, se restringiam à capital, uma vez que eram raros os médicos no interior da província.

Mas independente dos parâmetros utilizados, essa opinião de que a Bahia tinha uma elevada quantidade de médicos, era compartilhada por um grupo maior, uma vez que foi sustentada em uma tese inaugural por Ferrari (1853). Ele afirma que devido ao número excessivo de médicos, os mesmos tinham que se empregar em outras ocupações para sobreviver.

Mas numa outra perspectiva, ela também é questionável, já que em 1845 uma proposta de legislação ainda considerava a possibilidade da continuidade da concessão de diplomas de cirurgião, já que a quantidade de médicos era pequena ainda no país, sobretudo fora da corte (DELAMARQUE, 2011). Essa problematização é importante, pois provavelmente era um conjunto de opiniões sem dados concretos, já que em 1887 quando a GMB trouxe uma estatística de proporção de médicos por habitante em diversos países, lamentou-se o fato de não existir ainda no Brasil estatísticas que permitissem comparar a sua situação com a daqueles países. Entretanto já havia o censo de 1872, mas que só viria a ser publicado em

1888. Nele, a Bahia possuía a proporção de 1 médico para cada 4.910 habitantes (BRASIL, 1888), proporção esta quase quatro vezes menor que países como França, Inglaterra ou Alemanha e oito vezes menor que os EUA, de acordo com os dados trazidos pela GMB para esses países.

Em meio a essa controvérsia da quantidade de médicos, as atividades em outras áreas para garantir a sobrevivência não era exclusividade dos que não conseguiam trabalhos como médico. Embora houvesse uma busca por reconhecimento social do trabalho médico, mas ainda era forte o caráter de sacerdócio, portanto não era fácil sobreviver essencialmente da mesma, uma vez que as remunerações não eram tão altas e a inserção no mercado de trabalho era difícil.

Para aqueles oriundos da aristocracia rural, essa situação levava ao retorno de muitos às suas terras e atividades agrícolas, conforme apontou o professor José Antônio Freitas na sua memória em 1863. Aqueles que não tinham outra opção, por serem oriundos dos segmentos mais populares, tinham que diversificar suas atividades e muitas vezes vindo a vivenciar situações de privação no fim da vida ou deixar suas famílias sem condições de subsistência após falecerem, como foi argumentado pelos criadores da *Sociedade Medicopharmaceutica de Beneficencia Mutua da Bahia*, ainda que essa entidade tenha sido fundada por profissionais de diferentes origens sociais.

A atuação hospitalar, que na Europa naquele momento era um campo de trabalho fértil tanto para a carreira médica, como para a medicina, que o tinha como espaço privilegiado de estudos e descobertas, ainda não se apresentava dessa forma na Bahia. O maior hospital geral era o da Santa Casa e permaneceu sob a direção das religiosas até o final do império. Por outro lado, os hospitais que dispunham de diretores médicos eram apenas os especiais e sob administração do Estado, como o Hospital dos Lázaros, Hospital temporário de *Montserrat* e mais no final do século, o *Asylo de Alienados*.

Um dos postos de trabalho mais vantajosos, para os que desejavam a ascensão social era o de professor da Faculdade de Medicina e nesse caso, exclusivo para os que possuíam o título de doutor. A chegada à classe mais elevada que era a de catedrático, garantia as honras de desembargador e os mesmos direitos que esses, no que diz respeito à aposentadoria (DANTAS, 1855). Depois de 1879 ainda se acrescentou o direito de receber o título de conselheiro imperial após 25 anos de serviço. Além dessas prerrogativas formais, ainda era o grupo a quem o governo sempre pedia conselhos e conseqüentemente, eram os que adquiriam reconhecimento e acabavam sendo nomeados para os cargos voltados para saúde pública criados no seio da administração monárquica, semelhante ao que já acontecia com os postos dos hospitais.

Mas vale salientar a não estabilidade dessas garantias, que revelavam ainda a pequena influência médica no poder monárquico e objeto permanente de luta da categoria.

As regras de ascensão na carreira mudaram com muita frequência e geraram constantes críticas ao governo, assim como algumas prerrogativas como as honras de desembargador, chegaram a ser suprimidas em alguns momentos (CARVALHO, 1884). Além disso, as remunerações sempre foram motivo de reclamações, sempre acompanhadas de exemplos de catedráticos que tiveram que trabalhar em outros vínculos, até mesmo fora da medicina e assim como outros médicos, alguns que deixaram suas famílias em condições de miséria, mesmo tendo sido renomados professores, porém não eram oriundos de famílias ricas (CHAVES, 1856; SEQUEIRA, 1858; BOMFIM, 1860; SILVA, 1861; SOUTO, 1869; ARAGÃO, 1877).

As condições de trabalho e remuneração se tornavam ainda mais penosas, quando consideradas as classes de professores inferiores aos catedráticos (SEIXAS, 1862). Os salários eram menores e nem sempre foram regulares para os opositores, sendo em alguns períodos pagos apenas pelas ocasiões em que efetivamente tiveram que substituir determinado catedrático (PEREIRA, 1865). No entanto era-lhes exigido assumir qualquer disciplina que precisasse dentro da seção e ainda lhes cabia oferecer cursos livres como forma de desenvolver suas habilidades para a docência, ao mesmo tempo que eram obrigados a buscar outros trabalhos que lhes garantisse remuneração regular.

Nesse sentido dos empecilhos para a realização dos cursos livres, que implicava no prejuízo para a formação do professor, Freitas (1863, p.13) faz um apelo sobretudo aos governantes: *“Quereis futuros professores? Sêde menos econômicos para com eles; proporcionai-lhe os meios de saírem da mediania, dai-lhes mais prestígio, de outra sorte vê-lo eis transformados em políticos, lavradores etc”*.

Por vezes, não era tão simples chegar a situação de catedrático que dependia que se tornasse vaga uma cadeira existente ou de reformas de ensino que ampliasse o número de cadeiras. Nesse caso, como as regras de acesso mudaram muito, alguns professores rapidamente conseguiram passar a catedráticos ou já foram nomeados diretamente (principalmente a cada reforma), enquanto outros demoraram muitos anos para atingir essa classe. E nesse último caso, era necessário ter outras fontes de renda. Mas ainda assim, foi verificado que os concursos na Bahia tinham mais candidatos que os da corte (FARIA, 1859; SILVA, 1861), demonstrando que para os padrões dos cargos públicos na hierarquia social baiana, essa ainda era uma posição importante a ser disputada.

Mas essa submissão a trabalhos não remunerados como forma de ascensão, não era somente no âmbito do ensino. Isso fica evidente nesse parecer de Sequeira sobre a atuação hospitalar:

Porque a Santa Casa não franqueará á tantos médicos habeis, que temos, algumas enfermarias do hospital, muitos dos quaes embora gratuitamente não duvidariam tomar a si esse encargo, não só porque d'est'arte adquiririam maior somma de conhecimentos praticos, como

nutririam esperança de alguma remuneração futura, quando seos serviços e zelo em prol dos doentes e os resultados de sua clinica, fossem reconhecidos e se tornassem dignos de qualquer animação? (SEQUEIRA, 1858b, p. 236)

Essa circunstância nos permite inferir que ainda que pessoas das classes populares chegassem a concluir o doutoramento, a necessidade de subsistência possivelmente limitaria a manutenção em trabalhos dessa natureza. Desta maneira era mais difícil para esses indivíduos, alcançarem postos melhor remunerados e de destaque na sociedade. Nesse caso se verificam alguns elementos do modo de reprodução social, no qual as possibilidades não eram as mesmas para as pessoas de classes sociais distintas, embora tivessem o mesmo grau escolar.

O exercício da profissão, evidencia alguns princípios de hierarquização que implicavam nas diferentes posições que os agentes poderiam ocupar no campo médico. A atuação profissional primordial para o processo de acumulação de capital específico, do campo médico, tinha suas possibilidades limitadas pela existência de poucos postos de trabalho na esfera governamental e mesmo nos hospitais. Além disso, todos eram cargos de nomeação que requeriam capital social por parte dos seus ocupantes. Esses cargos, muitas vezes mal remunerados ou voluntários, impunham aos seus ocupantes necessidade de se manterem enquanto exerciam essas atividades. Mesmo na Faculdade, onde eram previstos os concursos, algumas vezes eles não aconteceram e quando ocorriam, enviava-se uma lista tríplice de aprovados para nomeação pelo governo imperial (SANTOS, 1859; GMB, 1882a). Por outro lado, a clientela privada era escassa devido a estratificação social anteriormente referida.

Portanto, ainda que o exercício da profissão possibilitasse o acesso a elevadas posições na sociedade baiana, isso não garantia ao campo médico a autonomia de decidir as próprias regras desse exercício. As questões de interesse do campo médico dependiam da influência exercida pelos médicos que ocupavam os postos mais altos na “hierarquia social” ou inseridos em outros espaços. Isso fica evidente nas palavras do redator principal da GMB e professor substituto da Faculdade em 1876, ao abordar “os defeitos” da legislação ou do cumprimento da mesma, que acabava facilitando práticas nocivas à saúde pública, ele cobra desses médicos que teriam esse poder de influência:

*“Confiamos, todavia, que os membros da nossa profissão, e também os da profissão aliada (os farmacêuticos) cujos interesses, privilégios, probidade e credito se acham particularmente ligados a este assunto, não recusarão o seu auxilio para elevar á altura que lhe compete **na hierarchia social** o caráter de um ministério honroso e nobre, que tem por base a confiança publica, e não as especulações puramente mercantis ou industriaes, ou **no parlamento**, onde a classe medica entre nós tem sempre um honroso logar, ou **na tribuna da imprensa**, ou, finalmente, **por qualquer outro modo porque possam exercer a sua legitima e efficaz influencia.**”* (PEREIRA, 1876e, p. 345, grifo meu)

Percebe-se que além do capital médico depender em muito do capital social, o capital político também influenciava as posições no interior do próprio campo médico. Os detentores desse tipo de capital eram reconhecidos pelos seus pares como aqueles que tinham maior poder de influência junto ao poder central e eram eles também que ocupavam a maior parte dos cargos da administração pública voltados à saúde da população e mais próximos do campo do poder.

Para identificar as posições desses médicos, envolvidos de alguma forma com as ações de saúde pública ou com a produção e difusão do conhecimento acerca da higiene pública, foi levado em consideração a periodização estabelecida nessa análise, no sentido de verificar os estados do campo ao longo do segundo império, a partir dos tipos de capitais acumulados e o que era considerado como critério de acumulação em cada um deles (APÊNDICE B), resultando no quadro 12.

Considerando a dinâmica do processo de constituição do campo médico abordada nessa seção, foi observado que os dois tipos de capital definidores das posições no campo eram o capital médico específico e o capital político. E a partir daí é possível identificar a posição dos agentes envolvidos com a saúde pública ao interior do campo médico em momentos diferentes e compreender a relação com o capital científico, burocrático e até mesmo simbólico. Em cada momento, guardam-se similaridades, mas a configuração sobretudo da elite médica, mostra as mudanças na dinâmica do campo médico a partir do surgimento da Gazeta Médica da Bahia.

Quadro 12: Capitais acumulados pelos médicos envolvidos com a saúde pública em 1840, 1866 e 1889

1840						
NOME	Capital Científico	Capital Médico	Capital Político	Capital Burocrático	Capital simbólico	Capital Global
Francisco de Paula Almeida	+++	++++	+++	++++	++	16
Antônio Ferreira França		++++	++++	+	+++	12
José V. F. Aragão Ataliba	+	+++	++	++	++	10
Jonathas Abbott	++++	+++	+	++		10
Eduardo Ferreira França	++	+++	++	++		09
Antonio Polycarpo Cabral	++	++++	++	+		09
Manoel Maurício Rebouças	++	+++	+	++		08
Justiniano da Silva Gomes		++	++	++		06
João Jacintho d'Alencastre		+++		++		04
Fortunato C. C. Dormund		+++		+		04
Joaquim de Souza Velho		+		++		02
Jorge Eduardo Fairbanks	+			++		02
José de Goes Sequeira	+					01
1866						
NOME	Capital Científico	Capital Médico	Capital Político	Capital Burocrático	Capital simbólico	Capital Global
José de Goes Sequeira	+++	++++	+++	+++	+++	16
John Ligertwood Paterson	+++	++++			++++	11
Domingos Rodrigues Seixas	++++	++++	++		+	11
Demétrio Cyriaco Tourinho	+	+	++	++	+++	09
Otto Edward Henry Wucherer	++++	+++			++	09
Antônio Januário de Faria	+	+++		++	+	07
José Francisco da Silva Lima	+++	++++				07
Henrique Autran Albuquerque		++	++	++		06
Luiz Alvares dos Santos	+	+	++	+		05
Virgílio Clímaco Damázio	++	+	+	+		05
João Pedro da Cunha Valle	+	+		+		03
Paulo Joaquim B. da Matta		++				02
1889						
NOME	Capital Científico	Capital Médico	Capital Político	Capital Burocrático	Capital simbólico	Capital Global
Antonio Pacífico Pereira	++++	++++	+	++++	++	15
Virgílio Clímaco Damázio	+++	++++	+++	+	++++	15
José Francisco da Silva Lima	++++	++++	++	+	+++	14
Manoel Joaquim Saraiva	+++	+++	++	++	+++	13
Jose Luiz D'Almeida Couto	++	+++	++++	+	+++	13
Alexandre Affonso de Carvalho	+	+++	++	+++	++	11
Augusto F. Maia Bittencourt	++	+++		++	++	09
Joaquim Remédios Monteiro	+++	+++				06
José E. Freire Carvalho Filho	+	+++		++		06
Eduardo José de Araújo	+	+		++		04
Antônio Augusto Pitta	+			++		03
Emílio Freire de Carvalho				++		02
José Lopes Vellozo				++		02
João Cândido Silva Lopes				+		01
Antônio Borges de Barros				+		01

Em 1840, o acúmulo de capital no interior do campo e formação da elite médica acontecia principalmente pela função de catedrático da faculdade, podendo ser ainda acrescido da atuação como médico efetivo dos hospitais, nas poucas instituições existentes. Os agentes identificados com algum envolvimento com as questões de saúde pública foram os 12 membros do Conselho de Salubridade e o autor da primeira tese sobre o tema, José Sequeira. A maior parte deles compunha essa elite médica, e se diferenciava pelo volume de capital político entre aqueles que ocupavam mandatos de deputados e os que voltavam sua atuação ao ensino da medicina (figura 02).

Figura 2: Posições ocupadas no campo médico pelos agentes da saúde pública, segundo o capital médico específico e o capital político. Salvador, 1840.

<p>Jacinto d'Alencastre, Fortunato Dormund (Catedráticos da FMB)</p> <p>Jonathas Abbott, Maurício Rebouças, (Catedráticos da FMB)</p> <p>Antonio Policarpo Cabral (Catedrático da FMB e Hospital da caridade)</p>		<p><i>Capital médico específico +</i></p> <p>Francisco de Paula (Diretor da FMB e ex-deputado geral)</p> <p>Antônio França (Catedrático da FMB e ex-deputado geral)</p>		<p>Capital médico específico: ensino e exercício da clínica</p>
		<p>José Vieira Ataliba (Catedrático da FMB e ex-deputado provincial)</p> <p>Eduardo França (Catedrático da FMB e deputado provincial)</p>		
<p><i>Capital político -</i></p>		<p><i>Capital político +</i></p>		
<p>Joaquim Souza Velho (substituto da FMB)</p> <p>Eduardo Fairbanks, José Sequeira*</p>		<p>Justiniano Gomes (Substituto da FMB e ex-deputado provincial)</p> <p><i>Capital médico específico -</i></p>		<p>* Médicos recém-formados</p>

Entre aqueles de maior capital político, se encontram Francisco de Paula que possuía o maior volume de capital global e assumia tanto a direção da faculdade, quanto a presidência do conselho de salubridade, e ainda Ferreira França que havia sido jubulado da FMB e viria a ser vice-presidente do conselho de salubridade em 1842. E com o menor volume de capital global, encontravam-se professores não catedráticos, médico em início de carreira ou com atuação pouco conhecida.

Nos anos seguintes, as disputas internas, a dinâmica da faculdade, a criação de organizações da categoria, o desenvolvimento de estudos e da imprensa médica, foram acrescentando novos elementos ao processo de acumulação de capital no interior do campo médico. Em 1866, entre os que estavam compondo a elite médica, encontravam-se professores, mas também o grupo que havia organizado a Gazeta Médica da Bahia e que acumulara capital simbólico pela sua atuação clínica, e que a partir do envolvimento nas

disputas 1849 em razão da epidemia da febre amarela, haviam conquistando reconhecimento do governo e de seus colegas, representados por Otto Wucherer, John Paterson e Silva Lima. (Figura 3)

Figura 3: Posições ocupadas no campo médico pelos agentes da saúde pública, segundo o capital médico específico e o capital político. Salvador, 1866.

<p>Silva Lima (GMB, vacinador, hospital de caridade) Jhon Paterson (clínico, GMB)</p> <p>Otto Wucherer (Clínico, GMB)</p> <p>Januário de Faria (Catedrático da FMB e GMB)</p> <p><i>Capital político -</i></p>	<p><i>Capital médico específico +</i></p> <p>Domingos Seixas (Catedrático da FMB e deputado provincial)</p> <p>José Sequeira (Catedrático da FMB, GMB e ex-deputado geral)</p> <p><i>Capital político +</i></p>	<p>Capital médico específico: ensino e exercício da clínica</p>
<p>Paulo da Matta Instituto <u>Vacínico</u></p> <p>João Cunha Valle (Opositor da FMB e médico da câmara)</p> <p>Virgílio Damazio (Opositor da FMB e GMB)</p>	<p>Henrique Autran (Instituto <u>Vacínico</u> e ex-deputado provincial)</p> <p>Demétrio Tourinho (Opositor da FMB e deputado provincial)</p> <p>Luiz Álvares (Opositor da FMB e ex-deputado provincial)</p> <p><i>Capital médico específico -</i></p>	

No polo dominante, o acúmulo de capital político permanecia com os catedráticos e quem mais acumulava esse capital era justamente José Sequeira, a maior autoridade sanitária da província no cargo de inspetor de saúde pública. Já o grupo de menor capital político voltava-se mais à atuação clínica e investigação científica, mesmo sendo professor, como foi o caso de Januário de Faria, foi uma atuação mais acadêmica que contribuiu para chegar ao cargo de diretor da Faculdade na década seguinte. Ao centro, o professor Domingos Seixas, catedrático de higiene que tinha uma relevante produção científica, atuava como vacinador e deputado provincial. E no polo dominado nessa época, estavam os opositores da faculdade e ocupantes de cargos da administração pública que não eram professores e alguns já com inserção no campo político provincial.

Entre 1866 e 1889, além de uma imprensa regular e estudos científicos voltados à parasitologia tropical, os médicos criaram uma sociedade voltada à previdência, mas também como forma de se fazer representar junto ao governo na defesa dos interesses corporativos. Além disso, as trocas com a imprensa internacional, bem como o envio de médicos à Europa, motivaram movimentos por mudanças na formação médica, organização das instituições de ensino, regulação do exercício da profissão, bem como mudanças da legislação sanitária. Isso fez com que a dinâmica do campo médico passasse incorporar a GMB como um espaço importante, inclusive pelo seu reconhecimento internacional, sendo uma forma de intercâmbio

de ideias, uma vez que os médicos brasileiros não se faziam representar nos eventos internacionais. Por outro lado, a legislação passou a conceder mais um privilégio aos professores da Faculdade, que ao completarem 25 anos de exercício, recebiam o título do Conselho, que representava ascensão social e reconhecimento pelo poder monárquico, implicando em maior capital simbólico (GMB, 1879c).

No final do período imperial, pode ser verificado na figura 4, que entre os agentes com envolvimento com as questões de saúde pública, os pertencentes à elite médica voltavam a ser majoritariamente professores, mas todos com atuação na GMB, e quase metade deles com inserção no campo político. Outra diferença também nesse momento estava relacionada com aqueles que acumulavam tanto capital científico, quanto o político, diferente do momento anterior em que os detentores desses dois tipos ocupavam posições diferentes no espaço da elite médica. Por outro lado, o inspetor de saúde pública, Alexandre de Carvalho, não possuía o alto volume de capital global que o seu colega que ocupava esse posto em 1866, José Sequeira.

Figura 4: Posições ocupadas no campo médico pelos agentes da saúde pública, segundo o capital médico específico e o capital político. Salvador, 1889.

<p>Pacífico pereira GMB e ex-diretor da FMB</p> <p>Joaquim R. Monteiro GMB e AIM</p> <p>Augusto Bittencourt* (Catedrático da FMB e GMB)</p> <p><i>Capital político -</i></p>		<p>Silva Lima (GMB e Hospital da Caridade)</p> <p>Virgílio Damazio (Catedrático da FMB, GMB e 1º governador da BA republicana)</p> <p>Joaquim Saraiva, Alexandre de Carvalho* (Catedráticos da FMB, GMB e ex-deputado provincial)</p> <p><i>Capital político +</i></p>	<p><i>Capital médico específico +</i></p> <p>Capital médico específico: ensino e exercício da clínica</p>
<p>Eduardo José de Araújo*</p> <p>José Lopes Vellozo*</p> <p>Emílio Freire de Carvalho*</p> <p>Antônio Borges de Barros*</p> <p>Antônio Augusto de Figueiredo*</p> <p>João Cândido Lopes*</p>		<p>José L. Almeida Couto (GMB, Catedrático da FMB e presidente da província)</p> <p><i>Capital político -</i></p> <p><i>Capital médico específico -</i></p>	<p>* Nomeados para os cargos após a reforma administrativa de 1886</p>

A estruturação do campo médico, pelo que parece, passou pela organização do ensino nas Faculdades, a regulamentação do exercício da profissão e a própria organização da categoria na busca pelo reconhecimento social e ocupação pela profissão de melhor posição no espaço social. Sendo essas as questões em jogo no campo médico em formação, o espaço da própria Faculdade e também das organizações da categoria já descritas anteriormente, foram fundamentais. Como já foi visto, essas entidades não se constituíam polos opostos

dentro do campo, mas representavam estratégias de lutas de acordo com as condições de possibilidade a cada momento e pelas quais muitas vezes os agentes transitavam de forma concomitante. Foi muito mais evidente nos documentos analisados a luta dos médicos no interior do campo político e do campo do poder, do que as disputas internas, ainda que elas existissem.

Embora não se possa falar em um espaço específico da Saúde Pública ou da Higiene nessas três conjunturas, verifica-se um processo inicial de sua constituição. Se na primeira conjuntura as funções de Higiene e Saúde Pública eram ocupadas principalmente por médicos situados em posições dominantes, com elevado volume global de capital médico específico e até de alto capital político, progressivamente vão dando lugar a médicos com menor volume de capital.

No âmbito institucional, a baixa autonomia da Faculdade de Medicina não conseguia garantir a tomada de decisão em torno das questões de ensino, exercício da profissão, que permaneciam sendo decididas no âmbito do poder monárquico. Por meio das representações formais no governo ou dos seus representantes que chegavam como deputados na Assembleia Geral, tentava-se conquistar mais autonomia pedagógica e administrativa, aumentar financiamento, bem como realizar reformas de ensino que se aproximasse da realidade europeia. (DANTAS, 1855; CHAVES, 1856; PEREIRA, 1865; PEREIRA, 1882; CARVALHO, 1884; GMB, 1887b; 1887c)

No âmbito corporativo, a primeira experiência de organização formalizada da *Academia de Ciências Médicas*, e com forte ligação com a Faculdade, não foi bem-sucedida. Somente com a fundação mais autônoma e informal do grupo da GMB, resultando na articulação de um conjunto de médicos, que posteriormente conseguiu envolver um quantitativo maior de professores e também os farmacêuticos que fundaram a *Sociedade Medico-Pharmaceutica de Beneficencia Mutua da Bahia*.

Diferente da Academia Imperial de Medicina existente na corte, as entidades criadas na Bahia não recebiam subvenções estatais, elas eram mantidas pelos seus membros. Mas essas entidades baianas não tinham o reconhecimento que desejavam da parte do governo para as questões de higiene, conforme Pereira (1881b) mostra ao comparar a relação da sociedade de ciências médicas de Lisboa com o governo Português, que demandava parecer da mesma para projetos que envolviam a saúde pública. Diz que seria desejável que o governo brasileiro fizesse o mesmo em tudo que dissesse respeito ao conhecimento médico.

Nesse processo de criação das organizações médicas, certamente o elemento que influenciou as mudanças nas relações e na forma de tratar as questões centrais do campo médico, tenha sido a consolidação da imprensa médica. Essa também vinha de tentativas sem sucesso nos anos 1840 e 1850 conforme quadro 13. E mesmo que algumas delas, que surgiram nas décadas subsequentes, tenham seguido por esse mesmo destino, o papel

desempenhado pela Gazeta Médica da Bahia que foi a única a se manter, foi extremamente importante, tanto para o desenvolvimento científico, como para mudanças na dinâmica do próprio campo médico.

Quadro 13: Periódicos médicos da Província da Bahia (1840 – 1889)

Gazeta Médica	1847	Aparentemente, o primeiro periódico médico que circulou na Bahia, de emissão mensal da “Sociedade de Medicina da Bahia”, mas não há registros de continuidade do mesmo ¹
O Atheneo	1849 à 1850	Publicação mensal dos estudantes de medicina da FMB, “1º jornal acadêmico” ¹ Dirigido por Augusto Victorino Alves do Sacramento Blake. Tem diversas publicações sobre Higiene ²
Archivo Médico	1849	Dirigido por Albuquerque Pitta ¹ Provável periódico da Academia de Ciências Médicas
Boletim da Saúde Pública	1850	Periódico semanal, publicado aos domingos e eram redigidos por médicos e professores da FMB. Se ocupava das questões de medicina e higiene pública Duração desconhecida. ^{1, 3}
O medico do povo	1850	Jornal de propaganda homeopática ¹
O Prisma	1853 à 1856	Segundo Torres, era um periódico mensal científico e literário, publicado por uma sociedade de estudantes de medicina do 3º e 4º ano. ¹
O Acadêmico	1853	Organizado por alunos da FMB ⁴ O redator era Joaquim Esteves. Acabou no mesmo ano com a formatura do redator. ¹
O Estudante	1856 à 1857	Periódico semanal progressista redigido por acadêmicos de medicina como Luiz Miguel Quadros e outros. ¹
Gazeta Medica	1856	Publicação mensal – Redatores: Antonio Barbosa de Oliveira, Ignacio José da Cunha, Augusto Barbosa de Oliveira e Rutilio Palmerino de Bulhões. ¹
Gazeta Medica¹	1860 à 1861	Não há descrição.
Revista Acadêmica	1864	Periódico mensal científico e literário dos acadêmicos de medicina ¹
Revista Acadêmica	1865	Periódico mensal científico e literário dos acadêmicos de medicina: Pacheco Pereira, Satyro Dias, Pacifico Pereira, Aprígio de Menezes e Rozendo Muniz Barreto. ¹

Gazeta Médica da Bahia	1866	Fundada pela associação de facultativos em 1866 e de grande importância nacional e com articulação internacional. Periódico médico de maior duração no Brasil. Existe até os dias atuais. ⁵
O Acadêmico	1872	Periódico quinzenal dedicado a medicina e à literatura. Redatores: Ascendino Reis, Ribeiro de Cunha, Moura Junior e Aréa Leão. ¹
Instituto Academico	1873 – 1874	Dedicado a medicina e à literatura. Redigido por acadêmicos de medicina: Romualdo de Seixas Filho, Climério de Oliveira e outros. ¹
A Razão	1874	Periódico quinzenal literário, crítico e científico de uma associação de acadêmicos de medicina. ¹
O Incentivo	1874	Periódico mensal da FMB, redigido por acadêmicos de medicina: Romualdo de Seixas Filho e Climério de Oliveira. ¹
A Mocidade	1875	Publicação quinzenal de acadêmicos de medicina sob a redação de Bellarmino Dórea, Rodolpho e outros Saíram 4 números ¹
Norte Acadêmico	1875 - 1876	Periódico quinzenal Científico e literário da Faculdade de Medicina sob a redação de Manoel Victorino Pereira, Ferreira de Campos e Aureliano Garcia ¹
O Medico do Povo	1884	Periódico Mensal de propaganda da medicina homeopática – distribuição gratuita ¹
Revista dos cursos teóricos e práticos das faculdades da Bahia e Rio de Janeiro		Criada pelo decreto 9311 de 25/10/ 1884, mas na Bahia só veio a funcionar a partir de 1904 e foi até 1913. ⁶

FONTE: 1) TORRES, 2007; 2) O Athenêo; 3) Gazeta Médica da Bahia, 01/07/ 1902; 4) Gazeta Médica da Bahia, 15/08/ 1872; 5) MARTINELLI, 2014; 6) Instituto de História da Medicina e Ciências Afins (Cadeira 7).

Na GMB foram tratados de todos os objetos de disputas da medicina no período, por meio de estudos, debates de ideias e com comparativos em relação à situação de outras nações. Na ausência de outros espaços, a imprensa se tornou a principal via de difusão de ideias e tentativa de persuasão, a exemplo do conjunto de editoriais voltados aos médicos deputados em 1877, sendo a GMB o principal espaço de articulação médica e de acúmulo de capital simbólico.

Até o final do império, o campo médico não conseguiu alcançar um nível de autonomia que pudesse definir totalmente as suas regras, devido a centralização do governo imperial, e no caso da Bahia talvez tenha acumulado mais derrotas que conquistas. Entretanto, buscou aos poucos, sua inserção no campo do poder. A princípio numa via de mão dupla no uso do

capital político e social, mas depois trazendo para o jogo o elemento do capital científico. E foi em torno do espaço no qual este capital era valorizado que no final do período convergiram aqueles que se envolviam com a saúde pública e que compunham o polo dominante do campo, seja na direção da faculdade, no governo provincial ou na liderança do partido republicano, que passou a ser a grande aposta de alguns para superar os obstáculos existentes, conforme será tratado a seguir.

5.3.2 Campo político

Considerando que independente da modalidade do regime monárquico, sempre existiu grande concentração do poder na casa real, tinha-se um espaço de possíveis mais restrito para as disputas travadas no campo político. No caso do Brasil, vivenciava-se uma monarquia parlamentar, portanto com uma certa abertura de possibilidades para as lutas nos espaços das casas legislativas, mas ao mesmo tempo convivía com um poder moderador, que poderia ser exercido exclusivamente pelo monarca, inclusive com prerrogativa de fechamento da Assembleia Geral.

A contraposição de ideias conservadoras e liberais que movimentaram intensas disputas no primeiro império, havia resultado numa relação mais favorável da correlação de forças para o segmento liberal. Este conseguiu implantar mudanças no sistema político, nos primeiros anos do período regencial, que resultaram em alteração no processo de disputa no interior do campo. Exemplo disso teria sido a criação das assembleias provinciais e subordinação das ações do governo provincial à sua aprovação, embora os presidentes de província continuassem sendo de indicação do poder central (MATTOSO, 1992). Mas como no final da regência os conservadores haviam assumido o poder, os próprios liberais articularam o que ficou conhecido como “golpe da maioria”, para que o imperador de 14 anos assumisse o trono, mesmo que isso significasse o retorno do poder moderador e de um processo de centralização (NUNES, 2018).

Diferente de outras províncias em que na primeira década do segundo império ainda continuaram os conflitos organizados por movimentos políticos que vinham dos períodos anteriores (movimentos separatistas, federalistas e até mesmo de ideias republicanas), na Bahia, desde a derrota da Sabinada, esse processo se arrefeceu. As disputas políticas que prevaleceram se apresentaram mais dentro das possibilidades e limites institucionais.

Assim, os cidadãos que detinham maior capital social ou conseguiam acumular volume maior de capital político, disputavam os cargos de senador ou deputado. Os deputados continuavam sendo eleitos por província em uma espécie de eleição indireta, por sufrágio censitário de acordo com a renda (pequeno e grande eleitor) e ao longo do império foram

muitas mudanças nas regras eleitorais e períodos dos mandatos (normalmente de 4 anos) e somente em 1881 é que as eleições passaram a ser diretas (BRASIL, 1926; MATTOSO, 1992).

Com eleições mais frequentes e dispondo de maior número de cargos, os deputados tinham os requisitos de candidatura um pouco menos exigentes e ficavam apenas alguns meses na corte. Já para os senadores, cargo que exigia uma lista tríplice eleita e enviada para escolha do imperador, eram exigidos mais atributos tanto de cultura e renda, como também de serviços prestados à pátria. Esses eram mais próximos do monarca, e por ser cargo vitalício, mudava-se muito pouco a composição e tinham muitas chances de se tornarem ministros ou conselheiros imperiais.

Numa disputa que exigia volume de capital um pouco menor, aconteciam as eleições, nos mesmos critérios, para os deputados provinciais. Nesse contexto é importante salientar o fato das pessoas terem a possibilidade de acumular mandatos concomitantes ou fazerem parte de mais de um poder ao mesmo tempo. Por exemplo, os magistrados podiam exercer cargos eletivos, um cidadão podia ser ao mesmo tempo vereador e deputado, ou até mesmo, ser presidente da província e deputado geral. Esse cargo de presidente que permaneceu como sendo de nomeação do Ministro dos Negócios do Império, mas que ao longo do governo de D. Pedro II foi cada vez mais se tornando um reflexo do grupo político que alcançava o poder, na estratégia negociada entre e os partidos existentes (MATTOSO, 1992; NUNES, 2018).

Justamente no período do segundo império é que os partidos se estruturaram e era no espaço do governo provincial que as disputas aconteciam de fato, uma vez que os cargos disputados se limitavam à representação das províncias no parlamento. Eles foram formados no final do período regencial e o modelo do bipartidarismo foi característico daquele momento inicial, tendo como organizações o Partido Liberal e o Partido Conservador (MATTOSO, 1992). O segundo imperador buscou desde o início se articular com os dois grupos e entre 1850 e 1870, a estabilidade do governo, deveu-se a alternância desses partidos no parlamento. Os ministros também eram escolhidos pelo imperador, procurando atender aos dois partidos, e após a criação do cargo de primeiro ministro em 1847, a alternância do partido de quem ocupava esse cargo, refletia em mudança de todo quadro de ministros, assim como dos presidentes e vice-presidentes das províncias (NUNES, 2018).

Um elemento importante colocado ainda por Mattoso (1992) é a origem social da “classe política”, que mesmo sendo de partidos diferentes, suas origens sociais eram as mesmas, muitas vezes até das mesmas famílias. A isso possivelmente se deve a harmonia na estratégia de composição do governo no segundo império, além da pouca diferença entre seus projetos de governo.

Mas ao verificar a composição minoritária dos médicos na Assembleia Geral, bem como a derrota dos projetos de interesse da categoria ao longo do segundo império, demonstrada por Delamarque (2011), fica evidente sua posição dominada no campo político. Na legislatura que iniciou em 1879, que talvez tenha sido a maior proporção de deputados gerais médicos eleitos pela Bahia, chegando a aproximadamente um terço do total, são expressas expectativas na imprensa médica sobre a possibilidade de se articular com os eleitos de outras províncias para promover as mudanças que a profissão, o ensino médico e a sociedade requeriam (GMB, 1878d).

Anteriormente, Pereira (1877) já havia sinalizado para o aumento do número de médicos deputados e compara com o mesmo fenômeno ocorrido na França, que na sua opinião, refletia a necessidade do povo de ter médicos fazendo as leis:

Esta reconhecida necessidade da intervenção especial da classe medica nos destinos e na vida das nações não deve ser olvidada pelos governos e pelos povos;

É pois a bem da prosperidade e da vida do paiz, que os medicos não devem esquecer a missão especial que lhes compete, quando chamados pelo voto popular a partilhar da direção e fiscalização da marcha dos negócios publicos; e é sem duvida para as meterias em que, por suas habilitações profissionaes, têm especial competencia, que devem volver a mais accurada atenção. (PEREIRA,1877, p. 1-6)

Assim, chamando a atenção para o compromisso social do médico eleito, mais uma vez retorna à França para falar dos médicos deputados que se reuniam fora da assembleia para estudar e debater coisas mais específicas, logo, as reformas jurídicas nesses quesitos tinham sido exitosas. Ou seja, defende uma atuação mais qualificada e articulada dos médicos no parlamento. Entretanto, essa não foi uma realidade no Brasil, pelo menos na ótica dos médicos baianos. Até o final do império permaneceram as queixas na imprensa sobre a não incorporação de suas demandas nas reformas do ensino e da legislação sanitária ocorridas entre 1879 a 1886. (PEREIRA, 1881; 1923; GMB, 1886)

Entre os médicos baianos que se envolviam com a saúde pública ou com o ensino da higiene entre 1840 e 1889, quase metade deles estava inserida no campo político (Quadro 14). Mas apenas seis deles exerceram mandatos de deputados gerais, tendo a maioria atuado na Assembleia Provincial. Apenas três não eram professores da Faculdade e entre os professores, apenas José Sequeira inicia a carreira docente depois de assumir mandatos legislativos. Mas nenhum deles chegou a ser senador ou ministro, ainda que Antonio Ferreira França e Salustiano Souto tenham conseguido ser eleitos para lista tríplice do senado, mas foram preteridos pelo governo imperial.

Quadro 14: Inserção dos agentes pesquisados no campo político, segundo a atuação profissional concomitante

NOME	ORIGEM SOCIAL	CARGO ELETIVO OCUPADO / PARTICIPAÇÃO POLÍTICA	ATUAÇÃO PROFISSIONAL	TOMADA DE POSIÇÃO
Antônio Ferreira França	Classe Dominante (comércio) Catedrático da Faculdade Médico da Santa Casa e Hospital Militar	Vereador Membro do Conselho Provincial Deputado Geral Eleito para lista tríplice do Senado (não escolhido)	Diretor do Lyceu Provincial Conselho de Salubridade Ex-catedrático de Patologia Interna	Agrupamento liberal Abolicionista Ideias republicanas
Domingos Rodrigues Seixas	Classe dominante (aristocracia rural) Catedrático da Faculdade	Deputado Provincial 1862 - 1865 (continua no período II) 1868-1869 / 1878-1879 / 1880-1881	Mantinha uma casa de saúde Catedrático de Higiene e História da Medicina	
Francisco de Paula Araújo Almeida	Filho de eclesiástico Catedrático da Faculdade Médico do Hospital Militar	Conselho provincial (1824 – 1834) Deputado Geral (1830-1837)	Diretor da Faculdade (1836-1844) Conselho de Salubridade (1º presidente) Conselho Superior de Ensino Catedrático de Fisiologia	Agrupamento liberal
Justiniano da Silva Gomes	Origem Desconhecida Catedrático da Faculdade	Deputado provincial 1838 – 1839	Conselho de Salubridade (1º vice-presidente e depois presidente) Professor substituto	
José Vieira de Faria Aragão Ataliba	Catedrático da Faculdade	Vereador e presidente da câmara (1845) Deputado Provincial (1835 – 1837)	Conselho de Salubridade (2º presidente) Comissão de Hygiene Pública (1º presidente) Provedor da Saúde do Porto Presidente do Conselho da Instrução Pública Juiz de paz Catedrático de Química Médica	
Eduardo Ferreira França	Classe dominante Catedrático da Faculdade	Deputado Provincial (1838 – 1847 / 1850-1851) Deputado Geral (1848-1856) Concomitância	Conselho de Salubridade Catedrático de Química Médica	
Manoel Maurício Rebouças	Classe dominante Catedrático da Faculdade	Deputado provincial 1842 - 1843	Conselho de Salubridade	

			Catedrático de Botânica Médica e princípios de zoologia	
Malaquias Álvares dos Santos	Filho de funcionário público Catedrático da Faculdade	Escrevia artigos políticos	Catedrático de Medicina Legal	Liberal
José de Goes Siqueira	Classe dominante (aristocracia rural)	Deputado Provincial 1844 - 1849 / 1852-1835 Deputado Geral 1850 – 1856	Conselho de Salubridade Comissão de Hygiene Pública Inspetor de Saúde Pública Diretor do Hospital dos Lazaros Catedrático de Patologia Geral	Abolicionista
Salustiano Ferreira Souto	Filho de Militar Catedrático da Faculdade	Deputado Provincial 1862-1863 Deputado Geral 1864-1870 volta depois Eleito para lista tríplice do senado mas preterido pelo Imperador 1878	Conselho de Salubridade Catedrático de Medicina Legal	
Henrique Autran da Matta Albuquerque	Desconhecida Diretor do Instituto Vacínico	Deputado Provincial 1864-1865	Instituto Vacínico	
Felisberto Antonio da Silva Horta	Desconhecida	Deputado Provincial 1872-1877	Comissão de Hihiene Pública	
Demétrio Cyríaco Tourinho	Filho de um comendador, mas a ocupação é desconhecida	Deputado Provincial 1864 – 1865 1866-1867 / 1868-1869 / 1880-1881	Diretor do Asilo de Alienados Catedrático de Patologia Interna Comissão de Hihiene Pública	
Luiz Alvares dos Santos	Filho de um Major Natural de Itaparica Irmão de Malaquias (período I)	Deputado Provincial 1864-1865 1864-1865	Inspetor de Saúde Pública Diretor do Hospital Monte-Serrat Professor Substituto da FMB	Abolicionista
Jose Luiz D’Almeida Couto	Filho militar	Vereador Deputado Estadual Deputado Geral Presidente da Província	Exercia a clínica Médico Adjunto do Hospital da Caridade Catedrático de Clínica Médica	Liberal Abolicionista

Manoel Joaquim Saraiva	Desconhecida	Deputado Provincial	Catedrático de Higiene	
Alexandre Affonso de Carvalho	Filho de negociante	Deputado Provincial 1878-1879	Membro da Inspetoria de Higiene Catedrático de Anatomia	
Virgílio Clímaco Damázio	Filho de empregado aposentado	Fundador do partido republicano da Bahia Primeiro governador do Estado	Opositor de ciências médicas Catedrático de Quimica mineral e depois de Medicina Legal	Republicano
Antônio Polycarpo Cabral	Desconhecida	Membro do Conselho Geral da Província	Catedrático de clínica Interna Médico do Hospital de Caridade	
João Antunes de Azevedo Chaves	Desconhecida	Deputado provincial no final da regência	Catedrático de Clínica Externa	
João José Barboza d'Oliveira	Família pobre e órfão de pai	Deputado Provincial e Geral	Médico da Santa Casa de Misericórdia	

Fonte: trajetórias dos agentes construídas pela autora. (APENDICE A)

Nas disputas relativas às questões de saúde pública ou de interesse do próprio campo médico, entre os deputados, apenas José Goes Sequeira participou ativamente dos debates sobre a criação da Junta Central de Saúde Pública, inclusive com destaque para a defesa mais específica da questão orçamentária provincial. Ele afirmou ainda ter sustentado a mesma posição de quando assumiu como deputado provincial, de que os impostos de exportações fossem destinados às províncias. Ressalta a heterogeneidade do Brasil e os recursos provinciais escassos, portanto defende que *“é preciso dar às administrações nas províncias mais largueza, de maneira que para curarem de suas mais urgentes necessidades não estejam adstricras aos rigores desta centralização exagerada”*, principalmente diante da importante participação da Bahia no orçamento nacional e, ao mesmo tempo, não podendo usufruir disso para melhoria de seu estado de saúde. (SEQUEIRA, 1855c, p. 205)

Ele também seguiu ao longo de seus dois mandatos apresentando demandas voltadas ao aperfeiçoamento das ações de saúde pública, até mesmo porque acumulava o mandato com o cargo de presidente da comissão de higiene pública na província, se licenciando apenas no período em que passava na corte. Depois de 1870, os médicos envolvidos com as questões da saúde pública baiana não tiveram mais uma participação significativa na Câmara de Deputados, o que teria possivelmente dificultado que as demandas dos baianos fossem atendidas nas reformas que aconteceram, mesmo com a presença de um maior número de médicos parlamentares.

Embora as filiações partidárias não tenham sido evidenciadas na documentação consultada, as tomadas de posição de alguns, os aproximam da vertente liberal, uma vez que falam de democracia, defendem práticas governamentais mais descentralizadas ou participam de movimentos abolicionistas. Na década de 1870 vão retornar com mais força as ideias republicanas, que segundo Jurt (2014), carregava a influência positivista e seu fortalecimento foi favorecido pelos desgastes do governo monárquico com a Guerra do Paraguai. Isso impulsionou a criação do terceiro partido brasileiro que foi o Partido republicano, logo em 1870.

Na Bahia, sua principal liderança era o professor da Faculdade Virgílio Clímaco Damazio, que havia sido o primeiro diretor da Gazeta Médica da Bahia em 1866 e 1867. Nos anos 1870 e 1880, entre os redatores desse periódico se encontravam também fortes lideranças do Partido Liberal como Almeida Couto e Manoel Victorino Pereira, sendo a relação harmônica entre os dois agrupamentos (NUNES, 2018). Paralelamente às críticas ao governo monárquico, os movimentos abolicionistas também se fortaleciam e em contrapartida o governo tentava contornar com atos do que denominava de “abolição gradativa”.

Em 1850 tinha sido proibido o tráfico africano de escravos e a Bahia havia se tornado fornecedora de escravos no tráfico interprovincial, sobretudo para a região sudeste. Os atos seguintes do governo foi a promulgação da lei do ventre livre em 1871 e dez anos depois a lei dos sexagenários. Entretanto, a ausência de resultados práticos dessas duas medidas, que mantinha os filhos das escravas junto aos proprietários das mesmas e dava liberdade a partir de uma idade acima da expectativa de vida do escravo, fez aumentar algumas ações do movimento abolicionista.

Existem registros de posicionamentos de professores da Faculdade contrários à escravidão durante todo o segundo império. Nos primeiros anos, como já foi apresentado em seções anteriores desde Ferreira França e José Sequeira, que tiveram suas trajetórias aqui estudadas, mas também outros como Jerônimo Sodré que em 1865 fez pronunciamento na congregação. Com o crescimento do movimento abolicionista, o envolvimento de alguns passa a ser mais profícuo. Em 1883 foi fundada a Sociedade Libertadora Baiana (abolicionista), na qual o professor Luiz Álvares dos Santos (catedrático da faculdade e inspetor de saúde pública) foi um de seus fundadores. Outro fundador, Anselmo da Fonseca que foi por pouco tempo professor adjunto de Higiene e escrevia sobre a abolição nos jornais “Gazeta da Tarde e Diário da Bahia” e autor do livro “A escravidão, o clero e o abolicionismo” (RIBEIRO, 2014[1997]). Essa sociedade arrecadava dinheiro para pagar pela libertação de escravos.

As instituições do campo médico reagiram positivamente à abolição da escravatura em maio de 1888. A congregação da Faculdade enviou telegrama de felicitações à regente

imperial, assim como a Sociedade Médica da Bahia registrou em ata o voto unânime em que se congratulava com o país pelo acontecimento. Tais fatos foram ainda noticiado na Gazeta Médica da Bahia no mesmo mês (GMB, 1888e).

Observa-se que a evolução do grupo da GMB, assim como aconteceu em relação à faculdade, com principais fundadores externos a esse espaço, mas que depois passa a compor o polo dominante daquela instituição, também acontece uma mudança em relação a participação no campo político. Entre seus fundadores não havia inserção nesse campo, mas com a renovação do quadro de redatores, estes já incorporavam pessoas que também construíam suas trajetórias passando por essa atuação, como é o caso de José Luiz de Almeida Couto e Manoel Victorino Pereira, ambos se tornaram lideranças do partido liberal na Bahia.

Como esse grupo ligado a Gazeta era o mesmo que dirigia a sociedade beneficente e que também veio a fundar a Sociedade Médica da Bahia, sendo a maior parte deles ainda docente da Faculdade nomeados memorialistas pela congregação, logo, constituía o polo dominante do campo médico, como vimos na seção anterior. Quando se compara a posição por eles ocupada no campo político nacional, percebe-se que embora a representação nas instituições políticas do governo central não fosse numericamente significativa, na província eles acumulavam força política. Assim, com a saída do presidente da província do partido conservador em 1889, José Luiz de Almeida Couto, que havia sido deputado geral entre 1878 a 1881, assumiu o cargo nos meses que antecederam a proclamação da república.

Mas não deixa de ser importante destacar o contraponto de que dentre os médicos participantes do grupo aqui estudado, não foram identificados nomes caracterizados como de projeção e influência e do porte de Castro Alves e Rui Barbosa, além de muitos outros intelectuais e quadros da política e da administração pública, conforme ressaltam alguns historiadores (TAVARES, 2008; NUNES, 2018; MATTOSO, 1992). Esse é um dado importante diante de um cenário imperial no qual existiram 219 ministros, destes, 42 foram baianos, sendo a província que teve mais ministros indicados (MATTOSO, 1992).

Mas em termos do que isso tenha significado para a constituição de políticas de Estado é muito controverso. Especificamente em termos de política de saúde, essa fraca participação dos médicos mais preocupados com os problemas da saúde pública nesse espaço do poder monárquico pode explicar os poucos avanços na legislação sanitária e mecanismos administrativos e as críticas recorrentes na GMB.

Quando comparado com o primeiro império e início do segundo, percebe-se uma redução de intensidade no protagonismo desse grupo de médicos baianos nos movimentos políticos nacionais. Assim, mesmo que nesse último período tenha sido mais frutífera a articulação da categoria com a criação e sustentação de suas organizações, bem como os avanços no aspecto médico científico, não houve força política para converter em ações

estatais voltadas à saúde pública, nem voltadas à melhorias significativas no ensino médico e autonomia das faculdades.

Até o final do império foi evidente o entrelaçamento do campo político com o burocrático. Por mais que existissem as lutas no interior do campo político e que levaram a um processo de negociação com o monarca, que tentava ceder em alguns pontos e acomodar os interesses dos dois partidos, ainda não havia grande autonomia. Permanecia a concentração do poder, muita superposição de posições tendo em vista que se confundiam muitas vezes os cargos políticos e burocráticos, já que os funcionários do governo eram fruto de nomeações, assim como alguns cargos políticos a exemplo do governo da província.

A proclamação da república, ao mesmo tempo que gerou uma situação confusa entre liberais e republicanos na Bahia (NUNES, 2018), também gerou novas expectativas de reconhecimento da categoria médica, bem como de fortalecimento do espaço burocrático pelo conhecimento científico e também pela descentralização (GMB, 1889e). As disputas pelo poder na província entre liberais e republicanos foram amenizadas, provavelmente pelo fato das lideranças serem todos médicos e colegas. Tanto o presidente da província no momento em que foi proclamada a república, quanto os dois nomes em disputa pelo cargo de governador que surge com o novo regime, todos eram catedráticos da faculdade e com vínculos com a GMB. Primeiro, fora nomeado pelo novo grupo político nacional como governador do então criado estado da Bahia, o liberal Manoel Victorino, mas este não assumiu imediatamente. Antes que isso acontecesse, Virgílio Damázio fora aclamado governador pelos republicanos baianos. Ambos tinham relações profissionais muito próximas, mesmo que suas atuações na GMB tenham sido em momentos distintos, mas Victorino havia sido professor adjunto de Medicina Legal ao mesmo tempo em que Damázio era o catedrático dessa cadeira. Mas o governo do republicano Virgílio Damázio durou apenas cinco dias e o liberal Manoel Vitorino assume em seguida.

Assim, nesse momento de transição do império para a república, o grupo de médicos que reivindicava mudanças no âmbito da administração pública voltada à saúde da população, conseguiu estar na direção das instituições do campo médico, e também no governo local com o último cargo de presidente da província e os dois primeiros governadores do Estado da Bahia republicana.

5.3.3 Campo Burocrático

O campo burocrático historicamente foi constituído com o advento do Estado moderno e a transição da casa do rei para a uma razão jurídico-burocrática (BOURDIEU, 2014). No

caso brasileiro essa foi uma transição mais lenta que se inicia no século XIX porém somente irá se consolidar no século XX. Como foi abordado na seção anterior, embora a monarquia brasileira tivesse características parlamentar e constitucional, havia grande concentração de poder na pessoa do imperador, além de regras de uma estrutura social rígida que limitava a participação política de parte significativa da população, implicando na forma como a estrutura burocrática era constituída. Ainda sem regras próprias de funcionamento, em grande parte, o campo burocrático refletia o resultado das disputas do campo político que tentava se legitimar junto ao poder monárquico. Conservadores e liberais disputavam as posições de ministros, que normalmente eram designadas para aqueles que estavam mais próximos do imperador e conseguiam influenciar as nomeações para os cargos existentes na administração pública.

A estrutura do governo provincial, que durante a regência havia ficado com quase todas as funções a cargo da Assembleia Legislativa local, voltou gradativamente ao comando do governo central, desencadeando um processo permanente de disputa em torno da centralização e descentralização nos âmbitos burocrático e político durante todo o segundo império. Além disso, a concentração de recursos financeiros na corte impedia tanto a capilaridade da estrutura burocrática central para o conjunto das províncias, quanto iniciativas das províncias para suprir as necessidades dos diversos serviços públicos.

Nesse contexto, a luta pela inserção da saúde como área de intervenção da administração pública foi permeada tanto pelas disputas do campo político no que tange à criação de instituições no âmbito central ou provincial, como também pela busca dos médicos em participar da construção do Estado, definindo instâncias específicas não somente de regulamentação da profissão, mas, como autoridade legítima acerca dos problemas de saúde populacionais. Nesse sentido, a inserção no espaço burocrático, que tinha estreita relação com a participação na esfera política e a posição no próprio campo médico, iria implicar no grau de proximidade com o campo do poder monárquico e era disputado de forma desigual entre médicos da corte e das províncias. A criação de uma estrutura central de saúde pública era um primeiro passo na inserção dos médicos e das questões de saúde da população, no processo de construção do Estado, colocando os médicos da corte nessa alta burocracia, onde se produzia a visão legítima dos problemas de saúde e das medidas relacionadas ao seu enfrentamento. Também fazia parte desse processo de construção do Estado, as disputas sobre a centralização e descentralização tendo em vista a luta dos governos das províncias por alguma autonomia frente a corte e reordenamento do orçamento público.

Essas diferenças dos objetos de disputa do próprio campo médico e a maneira como elas eram tratadas pelo campo político geral ou provincial, influenciaram o surgimento na Bahia, no início do segundo império, de instituições de saúde pública de naturezas distintas e subordinadas a poderes distintos, com alguns papéis semelhantes, mas sem nenhum tipo de articulação. Como iniciativa provincial, foi constituído o Conselho de Salubridade Pública em

1838. Já como desdobramento do nível central, subordinado ao Ministério dos Negócios do Império, posteriormente instituíram-se os comissários vacinadores provinciais (1846) e a *Comissão de Hygiene Publica* da província (1851), que vieram a se somar à inspetoria do porto, criada desde 1833.

No caso do conselho de salubridade, uma vez regulado por uma lei muito ampla que o responsabilizava por opinar sobre tudo que dissesse respeito à saúde pública, não trazia especificamente suas ações e áreas de atuação. Sua regulamentação não tratou da relação, seja com a inspetoria do porto, enquanto instância do poder monárquico, seja com a autoridade municipal constituída pela câmara, que continuava regida pela mesma legislação nacional anterior e também era responsável pelas questões de salubridade pública. Esse cenário evidencia a complexidade no âmbito legislativo que envolvia as práticas sanitárias e a multiplicidade de funções fragmentadas na Bahia.

Mas já na década de 1840, entre o início das atividades do Conselho de Salubridade e antes mesmo do surgimento da *Comissão de Hygiene Publica*, o conflito de atribuições, bem como a sobreposição de papéis foi se ampliando. Por um lado, o Conselho de Salubridade, que teve nos seus primeiros anos, a questão da vacinação como sua principal atuação, passa a ter que lidar com as nomeações de comissários vacinadores pelo governo central, regulamentada a partir de 1846, sem ter tido nenhuma normativa que tratasse dessa relação. Em outra perspectiva, os membros do Conselho de Salubridade também acumulavam funções da estrutura central, como foi o caso de João Vieira Ataliba que esteve entre os dirigentes desse conselho e também como provedor da saúde do porto entre 1843 e 1853.

Com a criação da *Comissão de Hygiene Publica* em 1851, como já foi visto que apenas reuniu pessoas que já exerciam cargos da burocracia monárquica (comissário vacinador, provedor de saúde do porto e delegado do cirurgião-mor), foram atribuídas funções já exercidas pelo conselho de salubridade pública no que tange à análise de situação de saúde e indicação de medidas ao governo, acrescidas de outras relativas à fiscalização do exercício das profissões. Nesse caso, é importante ressaltar que apesar de ter sido criada uma instância nova, não representava uma ampliação da estrutura administrativa e de ofertas de serviços. Na verdade, foi formalizada uma sobreposição de funções dos mesmos indivíduos e com aumento de atribuições. Assim, na década de 1850, a estrutura burocrática de saúde na Bahia permaneceu marcada pela existência de instituições pertencentes à esferas governamentais distintas, mas compartilhando, ao mesmo tempo, membros e atribuições.

Mas a estrutura monárquica central também acarretava responsabilidades aos governos provinciais, sobretudo financeiras. Desta maneira, em alguns casos, era delegado o poder de nomeação ao governo provincial, do cargo oriundo da estrutura central, mas tal

prerrogativa era acompanhada da obrigação de efetuar o pagamento desses nomeados, a exemplo dos vacinadores pagos pela província, que na estrutura hierárquica pertenciam ao Instituto Vacínico Imperial.

Uma outra responsabilidade também do governo provincial era a de operacionalizar as recomendações seja do conselho de salubridade, seja da comissão de higiene pública. Esta última, embora estivesse subordinada ao governo central, o mesmo não agia diretamente na execução de medidas de higiene pública nas províncias. E aí residia uma das maiores anomalias da administração pública à época, pois de um lado centralizava decisões e o orçamento na corte e de outro, determinava a realização das ações aos governos provinciais nomeados, mas que precisavam arcar com as despesas de forma independente.

O governo provincial se mobilizava em algumas situações para enfrentar as demandas locais, na ausência de ações do âmbito central, como aconteceu com a mudança da legislação sobre a vacinação na década de 1850, para aumentar a oferta desse serviço. Mas no interior da província, as ações voltadas à saúde da população eram muito escassas e em algumas circunstâncias, até o envio de socorros quando os problemas já estavam instalados, além de chegar tarde, ainda eram desviados dos fins humanitários (SEIXAS, 1854; SEQUEIRA, 1874). A prerrogativa de nomeação de delegados para apoiar a comissão de higiene, bem como de vacinadores, na maior parte das cidades e vilas não era concretizada.

Seixas (1854;1860) ainda acrescenta que o Conselho de Salubridade poderia atuar mais no sentido de instruir o povo e os governantes, mas seus membros foram tomados pela indiferença aos problemas, possivelmente provocada pela falta de ação governamental. Já para a *Comissão de Higiene Pública*, na sua concepção, não era possível cumprir suas atribuições de fiscalização de estabelecimentos ou análises mais aprofundadas das questões de higiene pública, uma vez que possuía um número limitado de membros.

Assim como foi abordado por Edler (2002) e Delamarque (2011), que no nível do poder central os médicos não alcançaram a posição desejada, nas províncias essa distância em relação ao campo do poder era ainda maior. No caso da Bahia, foi observado tanto a consequência comum a todas as províncias, causada pelo fim das comissões de higiene pública em 1858, que foram reduzidas a um único inspetor, como também aconteceu uma desativação gradativa do conselho de salubridade no espaço do governo provincial a partir de 1860. Isso implica em dizer que tanto na assembleia geral, quanto na provincial, as propostas de fortalecimento e ampliação das instituições voltadas à saúde populacional não conseguiram êxito.

Esse panorama das instituições existentes na Bahia, do ponto de vista de sua evolução temporal no período imperial, pode ser visualizado no quadro 15. E quando analisada a composição de cada uma delas e suas atribuições, conforme já descrito anteriormente, verificam-se diferenças significativas entre as duas primeiras décadas e as duas últimas, no

que tange à lógica de funcionamento do campo burocrático na Bahia, pois com a desativação do conselho, as instâncias que permanecem possuíam um número limitado de postos a serem ocupados, o que vai gerar a redução de possibilidades de acúmulo de capital burocrático pela categoria médica.

Quadro 15: Instituições de Higiene e Saúde Pública na Bahia, segundo período de funcionamento (1840 - 1889).

INSTITUIÇÃO	PERÍODO DE FUNCIONAMENTO		
Conselho de Salubridade	1840 ----- 1862		
Comissão de Higiene Pública		1852 -- 1857	
Inspetoria de Saúde pública / Higiene Pública		1858 ----- 1885	1886 – 1889
Junta / Instituto Vacínico		1855 – 1860	1861 ----- 1889

Fonte: Documentos do Arquivo Público do Estado da Bahia.

Essa frágil estrutura burocrática existente e que além das poucas pessoas remuneradas para as funções, estas eram acumuladas com diversas outras, sempre deram lugar às ações pontuais do governo provincial, como a nomeação de comissões de professores da Faculdade para se juntarem aos ocupantes dos cargos burocráticos e emitirem parecer sobre determinadas situações de salubridade urbana ou ocorrência de doenças (SEQUEIRA et al, 1866; PEDROSA, 1871; GMB, 1884). Possivelmente, para tanto, se respaldava no papel de consultoria que havia sido dado às faculdades na reforma de 1854, conforme abordado anteriormente.

O quadro 16 que traz a participação dos médicos nas instituições da administração sanitária criadas na Bahia provincial, aponta para elementos importantes. Primeiro, a redução de médicos envolvidos ao longo dos anos, que reflete a desativação do Conselho de Salubridade e a extinção da Comissão de Higiene. Logo, entre 1860 e 1880 não houve a entrada de novos agentes. Somente depois da mudança administrativa que ocorreu em 1886 no governo imperial, que modificou as estruturas provinciais é que foram incorporados novos cargos e nomeados médicos que até então não tinham inserção no campo burocrático.

Quadro 16: Ocupantes dos cargos de Higiene e Saúde Pública na Bahia no período Imperial (1840 – 1889)

Nome	Conselho de Salubridade (1840-1862)	Comissão de Higiene Pública (1852-1858) Inspetoria de Higiene Pública (1886-1889)	Inspetoria de Saúde Pública (1858-1886)	Junta / Instituto Vacínico (1855-1889)	Inspetoria do Porto (1833-1889)	Direção de Hospital / outros	Atuação na FMB e/ou no Campo Político
Francisco de Paula Araújo Almeida	1840 - 1843 (Presidente 4 anos)						Profº de Fisiologia Deputado Geral Diretor da FMB
Justiniano da Silva Gomes	1840 – 1862 (Presidente 1 ano)						Profº de Fisiologia Deputado Provincial
José Vieira de Faria Aragão Ataliba	1840 - 1853 (Presidente 7 anos)	1851-1853 Presidente			1843-1853 Provedor		Profº de Patologia Interna Deputado Provincial
Eduardo Ferreira França	1840–1857 Vice-presidente / 1844						Profº de Química Médica Deputado provincial e geral
Antonio Ferreira França	1840 – 1848 Vice-presidente / 1842						Profº de Patologia Interna Deputado Geral
Manoel Maurício Rebouças	1840 – 1862 (Tesoureiro 4 anos Secretário 5 anos)						Profº Botânica e Zoologia Deputado Provincial
Joaquim de Souza Velho	1840 – 1862 (Tesoureiro 10 anos)						Profº de Matéria Médica
Jonathas Abbott	1840 - 1862 (Presidente 3 anos)						Profº de Anatomia
João Jacintho d'Alencastre	1840 – 1862 Vice-secretário 2 anos						Profº de Anatomia e Medicina Operatória

Nome	Conselho de Salubridade (1840-1862)	Comissão de Higiene Pública (1852-1858) Inspetoria de Higiene Pública (1886-1889)	Inspetoria de Saúde Pública (1858-1886)	Junta / Instituto Vacínico (1855-1889)	Inspetoria do Porto (1833-1889)	Direção de Hospital / outros	Atuação na FMB e no Campo Político
Jorge Eduardo Fairbanks	1840 - ??? Vice-presidente 1848						Não era Professor
Antônio Polycarpo Cabral	1840 - ????						Profº de Clínica Interna Ex-membro do Conselho Provincial
Fortunato Cândido da Costa Dormund	1840 - 1845						Profº de Farmácia, Matéria Médica, Terapêutica e Arte de Formular
Vicente Ferreira Magalhães	1841 – 1862 Vice-presidente em 1846 e 1857						Profº Física Médica
João Baptista dos Anjos	1841 – 1862 Vice-presidente 1859			1855			Profº de Higiene Diretor da FMB
Manoel Ladislau de Aranha Dantas	1841 – 1862 Vice-secretário - 1857	Presidente interino 1854 - 1857					Profº Patologia Externa
José de Góes Sequeira	Membro desde 1841	1854 – 1857 Presidente	1858 – 1874		1866 / 1867	Hospital dos Lázaros - 1850	Profº de Patologia Geral Deputado provincial e geral
João Antunes de Azevedo Chaves	1841 – 1862 Membro						Profº de Clínica Externa Deputado Provincial

Nome	Conselho de Salubridade (1840-1862)	Comissão de Higiene Pública (1852-1858) Inspetoria de Higiene Pública (1886-1889)	Inspetoria de Saúde Pública (1858-1886)	Junta / Instituto Vacínico (1855-1889)	Inspetoria do Porto (1833-1889)	Direção de Hospital / outros	Atuação na FMB e no Campo Político
Prudencio José de Souza Brito Cotegipe	1841 - ??? Membro						Secretário da Faculdade
Elias José Pedrosa	1841 – 1862 Membro						Profº de Anatomia Geral e Patológica.
Mathias Moreira Sampaio	1841 – 1862 Membro						Profº de Partos, Moléstias de Mulheres Pejadas e de Recém-Nascidos.
Raphael Pilate Baggi	1841 - ??? Membro						Não era professor
Roberto Dundas	1841 - ??? Membro						Profissão desconhecida
Manoel Roiz da Silva	1841 - ??? Membro						FARMACÊUTICO
Alexandre José de Queiroz	1847 – 1862 Membro						Profº de Patologia Interna
Malaquias Álvares dos Santos	1847- 1856 Membro	1854 – 1856 – Secretário					Profº Medicina Legal
Salustiano Ferreira Souto	1847 - 1862 Membro						Profº Medicina Legal Administrador do Passeio Público
Filippe da Silva Baraúna	1848 - ??? Secretário 7 anos						Não era Professor
Nome	Conselho de Salubridade (1840-1862)	Comissão de Higiene Pública (1852-1858)	Inspetoria de Saúde Pública (1858-1886)	Junta / Instituto Vacínico	Inspetoria do Porto (1833-1889)	Direção de Hospital / outros	Atuação na FMB e no Campo Político

		Inspetoria de Higiene Pública (1886-1889)		(1855-1889)			
João Francisco d'Almeida	1850 – 1855 Vice-presidente 3 anos Presidente 1854/1855						Profº de Medicina Legal Diretor da FMB
Antonio José Osório	1847 - ???						Professor de Farmácia
João José Barbosa d'Oliveira	1847 - ???						Não era Professor Deputado provincial e geral
Jerônimo José Barata	1847 - ???						FARMACÊUTICO
Antônio Januário de Faria	1859 - 1862						Professor de Fisiologia
Henrique Aufrant da Matta Albuquerque		1851-1853 - Secretário		1855 – 1868			Não era Professor Deputado provincial
Antônio José da Fonseca Silva		1851 – 1853 – Membro					Não era Professor
Felisberto Antonio da Silva Horta		1854 – 1857 – Membro					Não era Professor
Titto Adrião Rebello		1854 – Membro			1854 - 1867	Hospital de Mont-Serrat	Não era Professor
Domingos Rodrigues Seixas				Dos anos 1850 até se aposentar			Profº de Higiene Deputado Provincial
Nome	Conselho de Salubridade (1840-1862)	Comissão de Higiene Pública (1852-1858)	Inspetoria de Saúde Pública (1858-1886)	Junta / Instituto Vacínico	Inspetoria do Porto (1833-1889)	Direção de Hospital / outros	Atuação na FMB e no Campo Político

		Inspetoria de Higiene Pública (1886-1889)		(1855-1889)			
Demétrio Cyriaco Tourinho		1857 - Secretário				Asilo de Alienados 1874 - ????	Opositor de C. Médicas Profº Patologia Interna Deputado Provincial
José Francisco da Silva Lima				1855 – vacinador domiciliar			Não era Professor
Paulo Joaquim Bernardes da Matta				Membro anos 1860	1867 - ????		Não era Professor
Luiz Álvares dos Santos	Membro ???? – 1862		1874 – 1885			Hospital de Mont-Serrat 1871	Profº Matéria Médica Deputado Provincial
João Pedro da Cunha Valle	Membro ???? – 1862					Médico da Câmara ???? – 1869	Opositor de Ciências médicas
Manoel Joaquim Saraiva			interino - 1885/1886				Profº de Higiene Deputado Provincial
Alexandre Affonso de Carvalho			1886 -1889				Profº de Anatomia Deputado Provincial
José Lopes Vellozo			1886 – 1887 (?) Secretário				Médico???
Eduardo José de Araújo			1886 – Membro				Não era Professor
José Eduardo Freire de Carvalho Filho			1886 – membro				Professor de Terapêutica
Nome	Conselho de Salubridade (1840-1862)	Comissão de Higiene Pública (1852-1858)	Inspetoria de Saúde Pública (1858-1886)	Junta / Instituto Vacínico (1855-1889)	Inspetoria do Porto (1833-1889)	Direção de Hospital / outros	Atuação na FMB e no Campo Político

		Inspetoria de Higiene Pública (1886-1889)					
Emilio Freire de Carvalho			1886 - membro				Não era Professor
Antonio Borges de Barros			1887 - secretário				Não era Professor
Antônio Augusto de Figueiredo			Membro 1887				Não era Professor
Augusto Freire Maia Bittencourt					1886 - ????		Profº de Clínica Psiquiátrica
João Cândido Silva Lopes					1886 - ????		Não era Professor

FONTE: Trajetória dos agentes construídas pela autora (APENDICE C) / **OBS:** na ausência de informações precisas sobre o Conselho de Salubridade, estamos considerando o seu fim em 1862, ano do último documento encontrado.

Mas além da redução numérica dos envolvidos, houve também uma mudança de perfil. O grupo que se envolveu nas primeiras instituições englobava agentes de maior capital político e médico específico, sendo a maioria professores da Faculdade, mesmo que envolvessem professores de diferentes áreas. Entre 1866 e 1885, os poucos nomeados para as instituições possuíam menor volume de capital global, mas predominantemente ainda mantiveram a inserção na Faculdade e Assembleia Provincial. Já em 1886, os novos nomeados, apesar de manterem ao centro um professor na presidência do serviço de saúde terrestre, foi retirado o catedrático de higiene que ocupava o posto interinamente, e nomeado para o cargo que foi remodelado, o da cadeira de Anatomia Patológica. Sendo que os demais nomeados nos cargos hierarquicamente mais baixos, tanto para o serviço terrestre, quanto para o marítimo, já não mais eram maioria de professores.

Mesmo com as mudanças na legislação ao longo do governo imperial e com alterações nas atribuições específicas, as Câmaras Municipais continuaram a compartilhar responsabilidades em termos de saúde pública. Algumas delas tinham médicos como funcionários (SANTOS FILHO, 1991), enquanto outras acabavam dependendo da existência ou não de médicos entre os vereadores eleitos (VALLE, 1926; DELAMARQUE, 2011). Mas esse cargo de médico nas câmaras da Bahia, mesmo na de Salvador, não é muito abordado nas fontes analisadas. Mesmo os documentos que criticam a não atuação adequada da polícia sanitária e situações de conflito entre a câmara e demais autoridades sanitárias, não entram em detalhes sobre essa atuação do poder administrativo local e a maior parte das cobranças na imprensa ou nas memórias e teses escritas se dirigem ao governo provincial.

Mas a desarticulação entre as instituições também advinham do interior da própria burocracia monárquica. Apesar das instâncias provinciais de saúde pública serem parte da Junta Central, elas não mantinham uma comunicação regular entre si, senão pelos relatórios anuais. Da mesma forma que as autoridades sanitárias dos portos não tinham uma relação estabelecida com a Junta Central, nem com a inspetoria nas províncias. Essa situação era um dos impeditivos da implementação de muitas ações para evitar as epidemias, mas também os inspetores de saúde pública, bem como o autor das crônicas sanitárias da GMB, reclamavam constatemente da não aplicação dos regulamentos existentes pelas autoridades de saúde dos portos. (SILVA LIMA, 1869; SILVA LIMA, 1873)

Ao analisar a participação dos médicos na estrutura burocrática central, a partir de seu capital específico, eles continuaram ocupando uma posição dominada no campo burocrático até o final do império, submetidos à autoridades não médicas do Ministério dos Negócios do Império²⁸. As propostas tanto de criação de um ministério da saúde feita por um membro da AIM, quanto de criação de uma secretaria médica no Ministério dos Negócios do Império feita

²⁸ Ver aspectos históricos das instituições do espaço da burocracia monárquica no capítulo 4.

pelos baianos ligados à GMB, não foram materializadas. Nessa proposta de secretaria, almejava-se que a mesma garantisse que as questões da legislação sanitária, incluindo a fiscalização das profissões, assim como as questões do ensino médico, fossem tratadas por pessoa com conhecimento para tal.

Eram nas atividades de ensino que os médicos mais se aproximavam do polo dominante do campo burocrático, ao equipararem aos desembargadores, que eram os que possuíam o mais alto capital burocrático, além do título de conselheiro imperial após os 25 anos de ensino. Mas as honrarias e títulos não foram acompanhados de autonomia, pois as decisões sobre o ensino continuavam a ser tomadas por agentes externos ao campo médico, no âmbito do Ministério dos Negócios do Império.

A valorização do saber médico para os cargos existentes na burocracia e que vinham sendo ocupados por outros agentes com maior capital político ou social ainda era um objeto de disputa. Uma dessas disputas aconteceu em torno dos cargos de cirurgião-mor da armada brasileira e seus subordinados, que fazia parte da estrutura do governo central, mesmo depois da unificação da formação de médicos e cirurgiões no Brasil (SOUZA JUNIOR, 1886). Para os cargos de cirurgião da Guarda Nacional, o governo chegava a nomear leigos, dando na prática o direito de exercerem a medicina, uma vez que como assegura Pereira (1868), não se tratava de um título meramente honorário, pois caso ocorresse uma batalha, esse cidadão iria exercer a medicina junto aos soldados. Para esse médico, com essa atitude, *“a autoridade, exorbitando de sua jurisdição, continúa a formar cirurgiões sancionando d’este modo, muitas vezes por deferências políticas, o exercício ilegal da medicina”* (PEREIRA, 1868, p. 218-219).

No âmbito da organização sanitária, o Brasil não acompanhava o ritmo da Europa nem no que tange às ações de higiene pública, nem aquelas do âmbito assistencial com a expansão da assistência hospitalar ou os demais cuidados médicos às populações mais pobres. Não havia iniciativas de estudo dos problemas de saúde no âmbito populacional, ampliação da estrutura administrativa e fortalecimento do papel do médico de saúde pública. Ao mesmo tempo, não houve criação de hospitais gerais por parte do poder público, nem de outros tipos de instituições assistenciais.

Provavelmente contribuía para isso, o fato de a sociedade civil e corporações não se organizarem nem para fins de mobilização em torno dos problemas de saúde, nem para estudos, como aconteceu nos países europeus e EUA (ROSEN, 1994). A estrutura social escravagista não favorecia esse processo, e a preservação da força de trabalho não se tornou preocupação para as elites. A incipiência da industrialização tornava os problemas urbanos menos graves do que aqueles que tinham impulsionado a reforma sanitária em alguns países.

De acordo com Souza (2011), a percepção dos governantes brasileiros na época era de que a assistência à saúde era mais um ato caritativo que um dever do Estado. Cabia às elites patrocinar a assistência aos despossuídos, organizando-se, para isso, em irmandades e sociedades de auxílio mútuo. Mas o que acontecia na prática, pelo menos na Bahia era que a sociedade também não assumia de fato essa responsabilidade. Não houve incremento das ações caritativas, assim como as organizações existentes dessa natureza, atreladas às organizações religiosas, mantinham uma relação de dependência com o Estado devido ao regime do Padroado. Exemplo disso eram os subsídios ao hospital de caridade, seja por acolher as atividades de ensino, seja mediante o pagamento direto pelos cuidados a soldados ou população carcerária, ou até mesmo em situações críticas em que a Santa Casa recorria a auxílios, como aconteceu quando o governo cedeu as instalações em que funcionou de 1833 até o final do império.

A hierarquia do acesso à assistência por parte dos doentes era bem estabelecida. Havia casas de saúde de médicos brasileiros para os que podiam pagar, assim como algumas de comunidades estrangeiras mantidas de forma mais solidária pelos membros das mesmas, enquanto para os mais pobres, restava apenas a opção do Hospital da Caridade. Este foi o único recurso para a população em geral, tanto para tratamento das doenças recorrentes, quanto para aquelas situações de necessidade de cuidados advindas das condições de indigência. Mas em 1879, Monteiro chama a atenção que a única forma de garantir assistência à população era com investimento governamental. Pois com o aumento populacional, o hospital de Caridade não conseguia atender toda a demanda existente. Todavia se antes as ações caritativas já não vinham sendo satisfatórias, com a queda do comércio, indústria e agricultura já evidente nos anos 1870 e com o empobrecimento de famílias importantes, não havia possibilidade de ampliação de obras pela Santa Casa (MONTEIRO, 1879).

A ausência de melhoria do ramo de serviço público voltado à assistência aos doentes em geral gerava duas categorias de problemas. O primeiro, era a falta de acesso real aos serviços, que deixavam parte da população dependente de ações caritativas de alguns médicos, os mais conhecidos foram aqueles das comunidades estrangeiras, que por vezes dedicavam turnos de atendimento à população pobre da Bahia. E num segundo aspecto, ressalta que além do governo não garantir assistência gratuita, a ausência de fiscalização das práticas de cura, deixava a população exposta à oferta privada de serviços de charlatões ou medicamentos falsos (PEREIRA, 1868; 1876b; 1876d; 1876c).

Nas situações epidêmicas, eram montados serviços esporádicos, por meio de nomeações de médicos para assumir instalações provisórias, tanto na capital, quanto no interior da província. Não havia uma regulamentação para isso, portanto, poderia envolver ações remuneradas ou voluntárias. Na epidemia de cólera, que talvez tenha sido a mais perversa que a província da Bahia enfrentou, a faculdade foi fechada e foram designados

professores para dirigir postos sanitários e realizar visitas domiciliares na capital. Outros médicos e estudantes também se dedicaram aos cuidados dos enfermos (DANTAS, 1855). Nos anos que se seguiram e que foi frequente a presença de epidemias, diante da falta de serviços assistenciais, sempre eram desenvolvidas estratégias de socorros temporários à população, que às vezes contava com o apoio das ordens religiosas (SILVA LIMA, 1874). Esses socorros também eram enviados para localidades de fora de Salvador nas mesmas circunstâncias e para onde eram enviados médicos munidos de ambulâncias com medicamentos (SEQUEIRA, 1874).

Para compensar a ausência de remuneração, o governo apostava nas benesses ou na exploração da concepção que ainda era forte, da profissão como sacerdócio. Assim, alguns recebiam títulos imperiais por essa atuação, como aconteceu com os catedráticos João Baptista e Jonathas Abbott, que se tornaram conselheiros imperiais. No caso dos estudantes, recebiam vantagens nos exames, assim como consideravam uma oportunidade de prática clínica, que até então era tão rara na formação (DANTAS, 1855, CHAVES, 1856).

Outros arranjos organizacionais foram surgindo a partir da década de 1870, numa relação ainda pouco clara entre governo e Santa Casa, com a criação de algumas instituições para públicos específicos ou criados postos de médicos em algumas instituições já existentes. Foi criado o Asilo de Alienados e retirada a enfermaria destinada a esse público no hospital de caridade, que possuía as piores condições higiênicas (TOURINHO, 1872; 1872b). Além disso, havia médico no Asilo dos Expostos e uma preocupação deste com a mortalidade infantil e necessidade de regulamentar a questão das amas de leite (BOMFIM, 1870; 1871). Numa lógica semelhante, foi criado o Asilo de Mendicidade, para retirar essa sobrecarga também do hospital da caridade, mas não se conseguiu garantir médico para essa instituição (SILVA LIMA, 1876b).

Os poucos hospitais criados, como já foi abordado anteriormente nesse capítulo, foram de iniciativa do governo provincial e embora tivessem diretores médicos, atendiam a uma população restrita e a lógica das nomeações decorrentes das relações sociais permaneciam, assim como o acúmulo de funções. E essa subordinação do saber técnico-científico aos interesses políticos foi elemento de crítica contundente por parte de médicos baianos envolvidos com a saúde pública. Segundo Monteiro (1879), no país, tudo se resolvia na “camaradagem”, “compromissos políticos” e “influências de poder”. Portanto, era natural o não reconhecimento dos méritos, como no caso dos médicos, sobretudo daqueles que, por não ter a habilidade para o debate político na imprensa, se volta apenas para sua função assistencial.

Com uma estrutura de administração sanitária e serviços assistenciais com tão poucas possibilidades de atuação dos médicos, a acumulação de capital burocrático pela categoria

era bastante limitada. Na Bahia, alguns chegavam a assumir cargos em outras áreas da administração pública, sobretudo pelo grau de escolarização, como professores ou diretor do liceu provincial, diretor de instrução pública, diretor do passeio público entre outros. Aos poucos foram também alcançando os cargos nas instituições caritativas como passaporte para outras posições. Assim, a criação de postos a serem ocupados por médicos permaneceu como objeto de luta da categoria, a ser disputado junto ao governo.

Essas disputas em torno da criação desses espaços a serem ocupados estavam associadas a debates mais amplos, que estavam diretamente ligados às necessidades de saúde da população e demandas para a administração pública. E para tanto, o campo médico baiano construiu ao longo do tempo um conjunto de propostas, inclusive amparadas nas experiências bem-sucedidas dos países europeus. Tanto os médicos que ocupavam os cargos referentes à saúde pública, quanto aqueles que se organizavam nos agrupamentos voltados para desenvolvimento do conhecimento médico, tentavam contribuir nessa construção, bem como teciam críticas ao governo na imprensa e documentos oficiais (SEQUEIRA; TOURINHO, 1871).

No aspecto da legislação sanitária era central a regulamentação das práticas de médicos e farmacêuticos, mas também as atividades dos portos. Quanto às práticas profissionais, Pereira (1877c) argumentava que não se tratava somente de um interesse da medicina e sim da sociedade, e uma vez que o ensino profissional era dirigido e monopolizado pelo Estado, cabia a este fiscalizar e punir quem atuava sem a devida habilitação. Por isso, reivindicava mudanças na legislação para evitar a tolerância da polícia médica tanto aos curandeiros, quanto aos que usavam diplomas falsos. Nesse sentido, chegou-se até a ser compreendida como uma área específica de atuação da medicina e produção de conhecimento específico, intitulada de “medicina administrativa” (SILVA LIMA, 1873c).

Em relação as atividades dos portos, sobretudo após os anos 1870, passou-se a requerer atualizações dos regulamentos que acompanhassem o estado de conhecimento da “higiene moderna” (SILVA LIMA, 1873b). A tentativa era de conciliar o conhecimento científico, principalmente para favorecer a segurança das práticas comerciais crescentes, como por exemplo, ajustando o tempo das quarentenas de acordo com o período de incubação das doenças (SILVA LIMA, 1873b; PEREIRA, 1876).

Mas de forma mais abrangente, ainda era feita a defesa de uma legislação penal severa para os delitos contra a higiene, por serem considerados atentados contra a sociedade, praticados por particulares e empresas privilegiadas pelos governos (PEREIRA, 1877). Deste modo, do ponto de vista da organização da administração pública, propunha-se que o poder legislativo, que tinha a competência para isso, deveria descentralizar a administração da higiene, instituir conselhos de salubridade nas províncias e dar o poder de executar medidas extraordinárias e urgentes, de acordo com os presidentes das províncias

(PEREIRA, 1877b). Nesse âmbito da organização das instituições e operacionalização dos serviços, esse espaço provincial demandava tanto a reestruturação das instituições, quanto mecanismos para melhorar a prestação de serviços na província como um todo.

Desde os anos 1850, já havia propostas de médicos públicos para cada comarca da província, assim como os incentivos com melhor remuneração, para que se conseguisse mantê-los nas localidades mais afastadas, que diferente da capital, não se conseguia atrair apenas com os privilégios que o cargo poderia oferecer (SEIXAS, 1854; 1860). Posteriormente foram acrescidas pelo próprio inspetor de saúde pública, demandas por serviços assistenciais para população rural e profissionais responsáveis pela organização da estatística nos centros mais populosos da província, para melhorar a amplitude e segurança das informações sobre a situação de saúde (SEQUEIRA, 1870b; 1874; SEQUEIRA; TOURINHO, 1871).

Mas para operacionalizar tudo isso na província, era também necessária a ampliação de médicos na capital com responsabilidade de saúde pública. Nesse sentido, foi permanente a solicitação da reativação do Conselho de Salubridade. Inicialmente, demandava-se a reativação nos moldes de funcionamento que ele teve até o início dos anos 1860, conservando seus membros ainda existentes e nomeando novos para os cargos vagos (GMB, 1866b; 1867; SILVA LIMA, 1873b).

Como não havia mecanismos administrativos de execução dessas ações em que os médicos tivessem atuação direta, a materialização das propostas dependia exclusivamente da ação do presidente da província e uma parte dos funcionários da inspetoria do porto. O descaso com a maior parte das propostas foi diversas vezes divulgado na imprensa médica. O próprio inspetor em 1871 reclama que embora regularmente nos relatórios fossem explicitadas as medidas para destruir os focos de infecção na cidade, o governo as ignorava e só se preocupava em momentos de Epidemia (SEQUEIRA; TOURINHO, 1871, SEQUEIRA, 1872). E pior, além do governo não fazer nada para melhorar, ainda autorizava construções irregulares próximas desses focos, piorando a situação (SILVA LIMA, 1877).

Em casos de risco maior, essas medidas ainda eram amplamente reforçadas pela imprensa, para provocar uma ação governamental e evitar a entrada de doenças que já estavam presentes em outras localidades (PEREIRA, 1870). Mas mesmo diante dos períodos de maior ocorrência de algumas dessas epidemias, as medidas preventivas não eram adotadas (PEREIRA, 1876). Assim, por melhores que fossem os esforços do inspetor de saúde pública, o poder executivo e legislativo não cumpria o seu papel, mas que não se configurava exclusividade da Bahia, como pode ser visto a seguir:

O que dizemos em relação á essa cidade pode com ligeiras variantes applicar-se a todas do império, inclusive a côrte, que não prima pela hygiene, porque infelizmente este ramo do serviço público tambem é explorado pelos contractos e especulações, e os profissionaes têm sido muitas vezes

condemados a assistir de longe ao desperdício dos dinheiros publicos em nome do que há de mais sagrado, da saúde do povo.

Desviemos porém os olhos da côrte d'este grande imperio e olhemos por um pouco para as provincias, onde também se sacrifica tantas vezes a saúde publica aos interesses dos particulares. As obras publicas são geralmente feitas sem intervenção das authoridades sanitarias, e ás vezes com menosprezo do conselho d'estas, e as particulares estão a capricho dos individuos; e o resultado desta aberração é que por todos os lados se vêem reunidas as maiores causas d'insalubridade. (PEREIRA, 1877, p. 100)

Como não havia interesse em melhorar efetivamente a situação de saúde, as ações eram totalmente desencontradas. As comissões nomeadas para analisar situações de risco, muitas vezes serviam para reafirmar as medidas já inclusas nos relatórios, ou apenas sugerir o cumprimento rigoroso do regulamento dos portos, que era reiteradamente ignorado (SEQUEIRA, 1872; SILVA LIMA, 1873; SEQUEIRA et al, 1873; SILVA LIMA, 1878). Mas o governo não somente deixava de executar as medidas recomendadas, como ainda descumpria normas básicas, favorecendo a expansão das epidemias. Assim aconteceu na epidemia de febre amarela em 1872 em que o governo se contrapôs a recomendação de não enviar doentes para hospitais dentro da cidade e autorizou o envio de pessoas à casa de saúde de Seixas, na freguesia mais povoada (SEQUEIRA, 1872).

Vários motivos podem ser elencados como limitantes da ação do governo provincial, entre eles estão a deficiência da estrutura administrativa, o reduzido orçamento e as questões de comércio do porto que ficariam prejudicadas com as medidas de controle e isolamento. Esta última foi fortemente abordada pela imprensa, que sempre trazia o exemplo dos países Europeus, reforçando que os prejuízos com a entrada das doenças eram sempre maiores que aqueles que poderiam advir das medidas preventivas (PEREIRA, 1870). Já a questão orçamentária chegou a levar a presidência da província a dispensar todos os vacinadores em 1883 (DELAMARQUE, 2011).

Diante de todo o cenário pouco favorável à saúde pública, os médicos baianos além da articulação por meio da imprensa médica para tentar influenciar nas reformas da estrutura da burocracia monárquica a partir do nível central, buscaram também mobilizar a Assembleia Provincial para a reativação do Conselho de Salubridade e sensibilizar o governo para ampliar os serviços voltados à prevenção das epidemias e endemias, assim como prestar assistência aos vulneráveis (GMB, 1877). Mas assim como aconteceu em relação aos deputados gerais, no âmbito provincial também não houve resultados concretos, entretanto permite apreender como a situação era analisada pelo polo dominante do campo médico baiano, uma vez que o grupo redator da GMB nesse período era composto por professores da Faculdade, médicos do hospital da misericórdia e dirigentes da *Sociedade Medico-pharmacêutica de Beneficencia Mutua da Bahia*.

Desta forma, os constantes apelos na imprensa médica não surtiram efeito, mesmo tendo muitos colegas que exerciam influência na alta administração da província, como foi o caso de Almeida Couto que chegou a ser o último presidente da província e era redator do periódico médico (GMB, 1878b; 1878c). Assim, as propostas dos médicos baianos para o fortalecimento do setor saúde no âmbito da burocracia estatal não foram vitoriosas. Confirmase na Bahia, o caráter predominantemente consultivo das instituições de saúde pública e extremamente limitadas pelas condições insatisfatórias de funcionamento, entre as quais se destaca a ausência sequer de um espaço físico próprio, nem mesmo o Instituto Vacínico, que funcionava na Casa da Moeda.

Embora a dinâmica do campo burocrático nacional tenha implicado em reconfigurações e incorporações de algumas instituições de saúde ao longo do segundo império, a posição dos médicos permaneceu no polo dominado. A proximidade maior de alguns médicos com o governo provincial ou do nível central advinha de seu capital social de origem ou acumulação do capital político, mesmo diante das tentativas de determinados grupos médicos de mudarem as regras do jogo para garantir postos de maior autoridade sobre as questões relativas à saúde pública, em que pesassem os saberes técnico-científicos. Na Bahia, sobretudo a partir de 1865 essas tentativas se deram em vários aspectos, seja com a criação de entidades, da imprensa médica, intercâmbio de ideias e atualização do conhecimento médico-científico. Porém essa forma de atuação, apesar de ter mudado as regras do campo médico e o maior valor agregado ao capital científico e ter reposicionado seus agentes no campo, não teve força suficiente para alterar as regras do campo burocrático.

Essa realidade de inoperância do poder público na Bahia contrastava com o nível de organização administrativa dos países industrializados que cada vez mais eram impulsionados a dar respostas mais urgentes aos seus problemas de saúde. Isso também era decorrente de estudos que elucidavam a etiologia de doenças infecciosas, com a bacteriologia que ganhava cada vez mais aliados e possibilitavam aperfeiçoar as ações de prevenção e tratamento. Em contrapartida, os estudos sobre a parasitologia que estavam sendo desenvolvidos na Bahia, não contavam com apoio governamental, nem eram acompanhados oficialmente pelos colegas da Faculdade de Medicina. Era uma iniciativa autônoma do grupo em torno da GMB.

5.3.4 Campo científico

A preocupação com o desenvolvimento do conhecimento médico aparece nos documentos desde os anos 1840 e algumas iniciativas foram dadas nesse sentido. A primeira

delas foi quando os médicos baianos organizaram a *Academia de Sciencias Medicas* que tinha como propósito estudar e divulgar conhecimento em todos os ramos da medicina (BAHIA, 1848). E ainda que ela não tenha conseguido realizar o que se propôs, nem no âmbito do debate científico, nem da criação de um periódico, fomentou o debate em torno dessa necessidade (VICTORINO, 1850; Z., 1850; SILVA, 1861).

Mas essa inserção dos médicos no campo científico contava na Bahia com dois limitadores, principalmente se comparada aos países Europeus. O primeiro era a relação de subordinação administrativa e forma organizativa da faculdade que não favorecia a disputa do saber acadêmico, como acontecia nas faculdades europeias com as teses de concurso para catedráticos. Na Bahia, esse tipo de concurso se constituiu em raras exceções, na maior parte das vezes os professores chegaram a essa posição por nomeação direta ou ascensão por antiguidade das classes de substitutos ou de opositores. Mas outro fator relevante também era a fragilidade do ensino prático, que não favorecia o fortalecimento da medicina anatomo-clínica que já se desenvolvia há algumas décadas na Europa.

Esse segundo elemento, aponta para uma outra distância da realidade européia, na qual o hospital havia passado a ter uma função terapêutica em detrimento daquela anterior de asilo, os religiosos foram substituídos pelos médicos, que tiveram nesse espaço o seu maior polo de produção de saberes relativos à profissão até meados do século XIX (PINELL, 2009). Já na Bahia, apesar de ser o hospital da caridade um espaço para algumas atividades práticas, compartilhar o mesmo espaço físico da faculdade e ter alguns professores como médicos efetivos, a relação das duas instituições nem sempre foi harmoniosa. Ao menos nas primeiras três décadas de existência da Faculdade, o hospital deixou de cumprir os acordos, o que impedia que houvesse o internato dos alunos da faculdade e o conhecimento médico esteve submetido às direções dos grupos religiosos (CHAVES, 1856; FARIA, 1859; SANTOS, 1876; BRITTO, 2002).

Mesmo comparando dentro do próprio país, a Bahia estava atrasada em relação ao que já acontecia no Rio de Janeiro, onde a AIM fomentava o debate científico, dispondo anualmente de uma lista de temas para concurso de memórias. Segundo Edler (2002), seguindo o modelo francês, essa entidade se colocou no papel de dispor das normas de produção e validação do conhecimento médico. Em 1844, o médico francês que atuava no Brasil, Francisco Sigaud, havia lançado na França o livro *“Du Climat e des maladies du Brésil ou statistique médicale de cet empire”* como fruto de um trabalho coletivo de observação de médicos ligados à AIM. Nesse trabalho são contestadas explicações europeias dadas às causas de doenças brasileiras (MACHADO et al, 1978; EDLER, 2002).

Embora o surgimento das duas piores epidemias do período imperial, como a febre amarela em 1849 e a cólera em 1855, tenham suscitado os debates científicos em torno do contágio e infecção, pouco se avançou nos anos 1850 no que tange a esses quesitos na

Bahia. As disputas acerca da etiologia e formas de disseminação da Febre Amarela foram polarizadas de um lado pelos clínicos e do outro pelas autoridades do Conselho de Salubridade e da Faculdade de Medicina. Os clínicos confirmaram o diagnóstico, alertando o governo quanto à presença das doenças e demandavam medidas para evitar o contágio, enquanto o grupo que compunha o conselho de salubridade e FMB insistia que os casos eram intensificações das doenças já recorrentes e indicavam a destruição dos focos de miasmas na cidade (REGO, 1873d; SILVA LIMA, 1906). Mas tais debates não resultaram em estudos que viessem melhorar o nível de conhecimento, seja pela Faculdade, Conselho de Salubridade ou *Academia de Ciencias Medicas*, que eram as entidades existentes à época.

Análises mais sistematizadas das epidemias foram feitas por Domingos Seixas (1854; 1860), que aspirava a carreira de professor, nas quais apresentou sua interpretação e provocou a categoria médica a produzir sobre o assunto, mas teve sua obra duramente criticada pelos professores da faculdade (SEIXAS, 1862). Seixas (1854) ainda compara a atuação do parlamento baiano, no qual médicos deputados chegavam a defender o fim da vacinação, enquanto que em alguns lugares da Europa, o parlamento oferecia recompensas e honras pelas descobertas científicas que reforçavam a sua prática. Mas Seixas não se alinhava com os clínicos que também haviam polarizado com a faculdade, em virtude de sua interpretação infeccionista, portanto, permaneceu isolado e não avançou nas disputas científicas.

Já os clínicos que haviam desencadeado a disputa em 1849 e que foram aos poucos agregando mais colegas em torno de suas ideias e ganhando força com o próprio curso das epidemias, influenciaram na mudança de posicionamento de médicos professores e atuantes nas instâncias governamentais. Esse grupo de clínicos então seguiu num caminho mais promissor para a ciência médica nos anos 1860, ao fundar a associação que criou a GMB. Assim, eles conseguiram ao mesmo tempo ressignificar o papel do hospital de caridade como um local aglutinador na produção de conhecimento local, como também instituir de forma consistente e duradoura a imprensa médica na Bahia.

Diferente das demais organizações médicas criadas até então, esse grupo não se preocupou em formalizar a instituição junto ao Estado e nunca reivindicou ser porta-voz da categoria, como foi o caso da Sociedade do Rio de Janeiro, depois Academia Imperial de Medicina e também a própria *Academia de Ciencias Medicas da Bahia*. Seus principais fundadores, sequer galgaram espaços institucionais, seja prestando concurso para a faculdade, seja se envolvendo no campo político ou burocrático. A associação criada na Bahia em 1865 voltava seu interesse maior pelos assuntos científicos e mecanismos de difusão do conhecimento médico. Pode dessa forma ser considerada como um local de acumulação de

capital especificamente médico, numa associação entre a prática clínica hospitalar e a produção de conhecimento.

Como também já foi abordado, essa postura de autonomia também aconteceu em relação à Faculdade, apesar de ter professores e estudantes no processo de construção. Fazia-se questão de ressaltar que a Gazeta Médica da Bahia era sustentada pelos membros da associação e os assinantes do periódico. Desta forma, esse movimento em torno da GMB teve papel fundamental para a construção do campo médico na Bahia, mas também do científico, inserindo os médicos baianos no campo científico nacional e internacional.

Mas o como esse campo científico não estava devidamente constituído, ainda que fosse livre o envio de artigos por qualquer médico, no início, os trabalhos originais eram dos próprios membros e os dirigentes do periódico não possuíam um alto volume de capital global. Em geral, foram médicos em início de carreira, sendo o primeiro diretor Virgílio Damazio, com 7 anos de formado e professor opositor da Faculdade e mais jovem ainda o segundo, Pacífico Pereira que assume o periódico em seguida a sua graduação em medicina.

Os fatores que influenciam as tomadas de posição do grupo não são explicitados, mas revelam uma lógica diferente daquelas adotadas pelo campo médico até então. Havia um grupo mais experiente no exercício da clínica e da cirurgia, que se preocupava em estudar e divulgar seus achados e diretores do periódico que se preocupavam em organizar essa produção, escrever editoriais contundentes e provocativos, reunir produções internacionais e notícias diversas de interesse da categoria. Mas pelo perfil dos escolhidos, esse não era um posto de relevo na carreira, a ponto de poder ser feito por um recém-formado, ou também por ser uma tarefa que demandava disponibilidade de tempo, portanto que não poderia ser ocupada por pessoas com muitas atividades laborais. Mas aparentemente era mais importante o grau de interação com o grupo e o interesse pelo desenvolvimento científico, ou seja, era o início do estabelecimento de regras próprias do campo científico que emergia.

Assim, o critério para a entrada no grupo da GMB era a disposição a contribuir nos estudos sobre as doenças tropicais, o compartilhamento de notícias e as análises da situação de saúde da Bahia ou de outros lugares. Isso implicou na não inserção de alguns catedráticos, possivelmente aqueles que permaneciam com sua prática docente essencialmente teórica e baseada na retórica. Já que entre os participantes começava-se a desenvolver um *habitus* de pesquisador, que pode ser observado pela prática da observação sistemática dos casos clínicos que atendiam, nas reuniões nos finais de semana no hospital de caridade para realização de procedimentos conjuntos ou estudos necrológicos, realização de estudos experimentais com animais ou análises microscópicas em suas casas e com seus próprios recursos. Observa-se também uma complementariedade no grupo, uns mais habilidosos na clínica ou na cirurgia, outros mais no estudo anatômico ou da microscopia.

Os estudos realizados pelo grupo de médicos baianos, principalmente sobre a parasitologia e aspectos clínicos das doenças tropicais, teve repercussões tanto nacionais, quanto internacionais. No âmbito nacional, despertou polêmicas em torno da etiologia de doenças, dividindo opiniões de médicos da corte, mas também oportunizou a publicação de trabalhos fruto de observações clínicas ou análise da situação de saúde ou de ações governamentais por parte de diversos médicos de outras províncias.

No que tange ao contexto internacional, principalmente os fundadores da associação que tinham nacionalidade e formação no exterior se correspondiam com pesquisadores desses seus países acerca de seus achados, bem como conseguiu que o periódico se tornasse conhecido no exterior e recebiam frequentemente números de periódicos estrangeiros. Isso ajudava a manter um nível de atualização sobre o que acontecia na Europa, inclusive garantindo as notícias e traduções de alguns desses trabalhos, além de ter aberto a possibilidade do contato dos médicos e estudantes baianos com a medicina experimental.

Nos primeiros anos da existência dessa associação, a influência desses médicos fundadores, com um perfil de pesquisador, foi fundamental para o estabelecimento dessa lógica de funcionamento do espaço. Eles passaram a ter o reconhecimento da categoria e possuíam ao seu redor um grupo de médicos, sendo raros professores e maioria de “clínicos civis”, que davam a sustentação para o periódico (GMB, 1869). Além disso, a presença desse grupo no hospital de caridade, atraía estudantes de medicina, passando a influenciar temas das teses da própria faculdade e ter a referência de alguns dos fundadores como seus mestres, embora não fossem professores. Vê-se então o acúmulo do capital científico, que foi sendo reconhecida no interior do campo médico e influenciando sua dinâmica e a posição ocupada pelos seus agentes.

As contribuições dessa atividade científica para os debates em torno das questões da saúde pública foram imediatas, pois passou a envolver uma discussão recorrente e mais embasada sobre as medidas a serem adotadas para o controle das epidemias e endemias, que ganhava visibilidade na imprensa médica. A GMB era um espaço onde as divergências poderiam ser explicitadas, seja no que tange à análise dos problemas de saúde, quanto relativas ao conjunto de medidas indicadas. Além disso, era um espaço em que as críticas às ações governamentais poderiam ser feitas com maior autonomia.

Dessa maneira, tanto se dava espaço para a publicação dos documentos oficiais, quanto se realizavam análises mais críticas dos mesmos. Para tanto, tinha sempre como outras possibilidades de olhares, os resultados de estudos ou as experiências implementadas em outros países. Localmente eram feitas análises sobre as condições de saúde da população por alguns membros do grupo que muitas vezes coincidia com aquelas realizadas pelo inspetor de saúde pública ou comissões nomeadas para tal, mas também havia sempre

a iniciativa de trazer estudos publicados nos periódicos internacionais sobre questões de saúde pública, sobretudo considerando o conjunto de descobertas que se intensificam na Europa a partir da segunda metade do século XIX. Assim como também buscou-se acompanhar o que acontecia nos países vizinhos, como foi o caso da publicação *“Progreso de Hygiene na República Argentina”* por Emile Coni (GMB, 1887e; PEREIRA, 1888).

O grupo da Gazeta, que envolvia também médicos que atuavam na administração sanitária, sempre expressou a preocupação com o fato do Brasil não enviar representantes para os eventos internacionais relativos à medicina e suas áreas, que incluía a higiene e questões sanitárias. Desde sua primeira edição, buscou-se divulgar esses eventos, justificar a necessidade de participação e provocar a Academia Imperial de Medicina e o governo para enviar seus delegados (SEQUEIRA, 1866a, GMB). Mas como o próprio periódico demonstra, até os anos 1880, o Brasil ainda não se fazia representar nesses espaços, nem por meio das entidades médicas, nem como representantes dos governos nos eventos que tratavam dos regulamentos sanitários internacionais (GMB, 1881d). Pela relação que o periódico baiano estabelecia com a comunidade científica internacional, por vezes, recebia-se relatórios e deliberações desses eventos e alguns eram então difundidos entre os médicos da província (GMB, 1867b; LEENT, 1884a; 1884b; GMB, 1887e).

Mas é importante ressaltar que não somente os médicos brasileiros deixavam de participar dos eventos internacionais, como também não havia eventos médicos no próprio país, que viesse potencializar os debates científicos da categoria ou até mesmo instituir espaços coletivos de tomada de posição. Essa necessidade foi claramente expressa pelo médico do Rio de Janeiro Julio Moura, que defendeu que a Bahia deveria ser o primeiro lugar para realiza-lo, em virtude das boas experiências com a GMB e com a Sociedade Medico-pharmaceutica considerado por ele como *“um movimento que tende a romper com o caminho de degeneração trilhado pela classe médica”* e que apresentava uma outra forma de lidar com as discussões científicas (MOURA, 1868). A direção da GMB reconhece que a ausência de fatores como iniciativa das faculdades, apoio do governo e espírito associativo da categoria eram grandes obstáculos para essa realização, mas considera de total importância, até mesmo para amadurecer posicionamentos a serem levados para os eventos internacionais. Para tanto, defende a criação de associações médicas nas diversas cidades brasileiras, de onde deveriam partir as discussões e escolher os delegados para o congresso brasileiro (GMB, 1868a). Todavia, essa discussão não veio a se materializar e só seria retomada no final dos anos 1880.

Havia também a intenção dos médicos desse campo científico de convencer os próprios colegas clínicos a buscarem fundamentar suas práticas nos critérios científicos. Assim aconteceu na polêmica dos remédios secretos, em que se tentou convencer a categoria

médica a não prescrevê-los, mesmo que a legislação brasileira oferecesse lacunas para que isso pudesse ser feito. Nesse sentido o redator principal da GMB apelou:

E se o que ahi deixamos escripto não achar benévolo acolhimento nas altas regiões governativas, e nos legisladores de quem só nos pode vir o remédio efficaz e permanente, achal-o-há, sem duvida, na classe medica brasileira, na qual folgamos de ver os mais significativos indicios de um movimento salutar em favor do trabalho scientifico, da dignidade profissional, e dos interesses geraes da nossa arte, que são também os da humanidade. (PEREIRA, 1876e, p. 350)

No âmbito da saúde pública, a partir dos avanços obtidos com os estudos de etiologias de doenças diversas, assim como o impulso à teoria bacteriana, os aspectos relativos ao modo como algumas epidemias se desenvolviam na capital baiana, sua distribuição e população mais vulnerável começa a ter lugar em algumas análises, com destaque para aquelas desenvolvidas por Silva Lima, que foi do grupo fundador da GMB e esteve envolvido com sua equipe de redação até o final do império. Ele inclusive solicitava do governo que nomeasse médicos para irem fazer esse tipo de análise no interior da província, ressaltando as vantagens desse tipo de trabalho para a epidemiologia nacional (SILVA LIMA, 1877).

Além disso, havia por parte do grupo a insistência de que os regulamentos sanitários brasileiros refletissem o estado de desenvolvimento científico e ressalta o incômodo de ter que precisar ressaltar isso, mas como um dever dos agentes do campo científico, como pode ser verificado no seguinte texto:

Por mais que nos peze, pois, o ter de censurar aos poderes prepostos á administração da hygiene publica, não podemos deixar de fazel-o porque a indolência com que entre nós se encaram estas questões que importam interesses de vida e prosperidade do paiz inteiro, importa o mais condemnavel suicídio, e a tremenda execração dos póvos ilustrados.

Pela nossa parte não ficaremos impassíveis, havemos de cumprir a missão que nos cabe, com a franqueza própria da sciencia, e com o ardor que merece esta causa, que é ao mesmo tempo a da vida do povo e a do futuro do paiz. (PEREIRA, 1876, p.147)

Mas a fragilidade do campo era reconhecida pelos seus próprios agentes, bem como a distância que ainda estavam do campo do poder, e portanto, pouco ainda conseguia influenciar as ações de saúde governamentais:

Isso não admira em um paiz onde a voz da imprensa scientifica, balbuciante ainda, mal se pode fazer ouvir, mormente quando advoga a causa da saude publica deante de interesses que teem por si a vantagem de fallar de mais perto, ou mais alto do que ella. (PEREIRA, 1881h, p. 552)

Mas apesar dos esforços do grupo da gazeta voltados ao desenvolvimento científico da medicina, estava muito distante das iniciativas e do contexto dos seus colegas europeus. Como demonstra Pinell (2009) no caso da França, os limites do paradigma anatomo-clínico estavam postos e os estudos de laboratório passaram a ter uma importância tanto no aspecto

de investigar as causas das doenças e contribuir com a terapêutica, quanto no de reposicionar no campo médico os agentes externos ao espaço hospitalar, na medida em que os mesmos acumulavam capital científico reconhecido pela comunidade científica em geral e também o capital burocrático nos espaços da universidade. Mesmo que os estudos sobre a parasitologia e a anatomoclínica viessem sendo desenvolvidos na Bahia, não tinham apoio governamental ou iniciativas de institucionalização, nem tinham o envolvimento da maior parte dos colegas da Faculdade de Medicina. Era uma iniciativa voluntarista e autônoma do grupo em torno da GMB e tinha o Hospital da Caridade como principal espaço de práticas investigativas e o próprio grupo da GMB reconhecia suas limitações e tentava acompanhar as produções Europeias e divulgá-las amplamente. A partir dos anos 1870, principalmente no ano de 1878, foram publicados muitos artigos sobre o contágio na seção de medicina e da então denominada “teoria dos germes” nas seções de patologia, divulgando as ideias de Pasteur.

Alguns dos médicos ligados à GMB, tiveram oportunidade de participar de uma comissão nomeada em 1884 pelo presidente da província para propor medidas para evitar epidemia de cólera que já estava em alguns países europeus. Assim, foram dadas ainda orientações para os hospitais que viessem a atender coléricos, de acordo com orientações de Pasteur focadas na limpeza e desinfecção, uma vez que este pesquisador havia confirmado em 1883 as inferências feitas por John Snow décadas atrás, sobre a transmissão pela água. Posteriormente, um aviso do ministro do império ordenou ao presidente da província colocar em prática as medidas dessa comissão. (GMB, 1884)

Com o avanço das descobertas da bacteriologia na Europa, os anos 1880 também foram repletos de publicações sobre as mesmas na GMB. Nesse período, foram bastante divulgadas as publicações de Robert Koch. Mas embora esse debate na Europa não fosse tão consensual, conforme demonstrou Rasmussen (2001), sobretudo entre Pasteur e Koch que polarizavam as disputas, na Bahia difundia-se as ideias, mas sem adentrar nessas divergências.

Mas mesmo com suas limitações, os estudos das doenças tropicais com foco na parasitologia formaram uma nova geração, a partir da aproximação de jovens médicos e estudantes ao grupo original da GMB. Eles vão ser responsáveis pela nova dinâmica implantada nesse campo científico que se constituía, pois foram acumulando o capital a partir dos seus estudos e publicações, além da atuação clínica no hospital da caridade, mas também vão fazendo um movimento de construção de trajetória diferente dos fundadores. Estes tiveram uma atuação inicialmente restrita à clínica, pela qual se tornaram conhecidos, e dessa atuação desenvolveram a prática do estudo, da observação e experimentação. Já seus sucessores, iniciaram suas carreiras pelo campo científico e foram ocupando posições na atuação hospitalar, no campo político e dentro da faculdade de medicina. Assim, foram alterando algumas regras de funcionamento do campo, como por exemplo o significado do

papel de redator principal da GMB, que no início era ocupado por médicos de baixo volume de capital, vai permanecer a partir de 1876 até o fim do império com Pacífico Pereira, aquele recém-formado que havia sido o segundo diretor. Mas ao longo da trajetória, desenvolveu diversos estudos, com muitas publicações e atuação destacada no ensino médico também e chegou a acumular essa função com a de diretor da Faculdade.

A inserção da maior parte dos membros da GMB no hospital da caridade revela uma vinculação com a prática clínica hospitalar, como parte do processo de emergência do hospital terapêutico na Bahia, que iria se tornar mais potente na última década no século XIX, já no período republicano, conforme demonstrou Pinheiro (2012). Essa agremiação médica que propiciava a realização de pesquisa anatomoclínica e algumas aproximações com o paradigma da medicina experimental, ao lado da editoração e publicação de artigos científicos, reuniu as condições de acumulação de capital específico médico e também científico, naquele momento.

Mas ainda com toda essa movimentação dos baianos em torno do desenvolvimento da ciência médica, foi da corte que surgiram os primeiros representantes da categoria e do governo imperial para as articulações internacionais. Até mesmo porque nos anos 1880, a dinâmica do campo médico da capital do império havia ganhado novos contornos com a potencialização da imprensa médica e das organizações da categoria mais alternativas e mais autônoma em relação ao governo. Em 1886, Domingos Freire (ex-presidente da *Junta Central de Hygiene*) foi escolhido para vice-presidente da seção de higiene do congresso internacional de Washington (GMB, 1886i).

Fruto dessa nova configuração do campo médico no Rio de Janeiro e por iniciativa da recém-criada Sociedade de Medicina e Cirurgia naquela província, foram realizados ainda no período imperial, em 1888 e 1889, os dois primeiros congressos de medicina e cirurgia no Brasil, que se dedicaram a discutir questões de patologia, higiene e terapêutica (GMB, 1888f; 1888h; 1888i; GMB, 1889c; 1889f). O primeiro congresso teve o discurso inaugural proferido pelo médico da corte Julio Moura, o mesmo colaborador da GMB que em 1868 tinha proposto a realização de um evento dessa natureza na Bahia (MOURA, 1888). E curiosamente, não se tem uma participação explicitada dos médicos baianos nesse primeiro evento. Na sua segunda edição, em 1889, é que formalmente a Bahia enviou dois delegados, representando a Sociedade de Medicina da Bahia. Nesta ocasião foi deliberada a realização do congresso seguinte na Bahia, e para tanto, foi designado Silva Lima para presidi-lo e Manuel Victorino e Nina Rodrigues como secretário geral e tesoureiro, respectivamente (GMB, 1889f).

É importante ainda ressaltar que essa movimentação dos médicos baianos foi essencial não só para a o fortalecimento do próprio campo médico, mas do campo científico de forma mais abrangente, uma vez que as outras áreas de conhecimento não haviam

avançado na província. Afinal, somente em 1891 é que é criada a segunda faculdade da Bahia com o curso de direito, o que chama a atenção para o papel que as instituições do campo médico precisaram cumprir no sentido de dar vazão aos anseios científicos e políticos da sociedade baiana.

5.3.4.1 Caracterização da produção baiana sobre higiene e saúde pública

Gonçalo Moniz, professor da FMB no início do século XX, ao descrever a história do ensino médico na Bahia, localiza o início da literatura médica e seu desenvolvimento ao longo do século XIX da seguinte maneira:

Depois da independência do Brasil – escreveu o sábio e venerado Dr Silva Lima, - póde-se dizer que a literatura medica teve o seu inicio na obrigatoriedade das theses de doutoramento e de concursos nas nossas Faculdades.

Este preceito dos seus estatutos impunha a alunos e concorrentes o dever de exprimir por escripto as suas observações e os seus juízos críticos. Por estes mesmos tempos e ainda depois instituíram-se associações scientificas, de mais ou menos duração, que publicavam periódicos [...] não era raro a publicação de outros escritos, livros e memorias de merecimento scientifico.

Mas foi só no decurso do ultimo meio seculo que a literatura teve mais poderoso impulso com o apparecimento de orgãos de publicidade, dos quaes alguns ainda existem, e outros principalmente nestes ultimos trinta annos se têm publicado não só por influencia de associações como de notaveis facultativos. Tambem concorreram poderosamente para este progresso os congressos medicos nacionaes e internacionaes... Além disso, muitos livros, memorias, monographias e outros trabalhos têm sido publicados durante este periodo de tempo e mais teriam augmentado, a não ser o elevado custo da impressão entre nós e tão limitados o numero de leitores.

Com excepção, na verdade, dos generos de produção ahi indicados, diminuto tem sido o numero de obras de maior tomo, taes como tratados, e até mesmo compendios didacticos, - publicados no Brasil em geral, e na Bahia, em especial. (MONIZ, 1923, p. 79 - 80)

Considerando esse precioso resumo, foi localizada a produção específica de saúde pública e higiene nesse conjunto das publicações médicas, segundo o tipo, evolução da temática e frequência dessa produção à época. Essa caracterização encontra-se disposta na tabela 1 em um panorama geral, levando em conta algumas dimensões, e mesmo que o foco não seja necessariamente quantificar, os números auxiliam na verificação do perfil de produção predominante.

Tabela 1 - Caracterização da produção sobre higiene e saúde pública. Bahia, 1840 a 1889.

	DÉCADAS					TOTAL GERAL
	1840	1850	1860	1870	1880	
Tipo de publicação						
Tese Inaugural	02	04	07	--	13	26
Tese de concurso	--	--	01	01	--	02
Artigos em periódicos	03	--	28	101	88	220
Livros	--	--	01*	01	--	02
Memórias	01	01	01	--	--	03
Tipo de produção						
Sínteses teóricas / reflexões teórico-práticas	02	02	07	15	11	37
Análise da saúde pública local	04	02	05	24	10	45
Artigo de opinião / chamamento público	--	--	02	08	03	13
Relatórios e documentos oficiais	--	--	06	18	36	60
Notícias de acontecimentos de descobertas	--	--	03	04	05	12
Proposições sistematizadas	--	--	03	04	--	07
Comentários ou extratos de obra publicada no Brasil e no exterior	--	--	02	02	07	11
Análise da legislação, regulamentos e documentos oficiais	--	--	02	06	04	12
Publicação de artigos e documentos estrangeiros	--	--	01	20	23	44
Desconhecida	--	01	07	02	02	12
Temática abordada						
Aspectos Gerais da saúde pública, higiene e salubridade	01	02	--	05	02	10
Condições de vida	02	--	--	02	07	11
Hábitos de vida e costumes	01	--	01	--	01	03
Salubridade de espaços de convívio coletivo	--	--	01	02	--	03
Salubridade Urbana	02	01	02	15	02	22
Estatística Médica	--	01	01	--	03	05
Causas, impactos e prevenção de doenças	--	01	18	24	31	74
Articulação Internacional	--	--	02	01	12	15
Análises de condições sanitárias	--	--	08	13	04	25
Ações / áreas de atuação da saúde pública	--	--	02	16	04	22
Legislação sanitária e mecanismos administrativa da saúde pública	--	--	01	06	22	29
Regulamentação e fiscalização do exercício profissional	--	--	01	07	06	14
Sub-ramos da higiene	--	--	01	12	07	20
Autores						
Estudante de medicina	05	04	10	02	13	34
Médico com atuação na administração sanitária	01	01	12	29	03	46
Médico e professor	--	--	01	02	01	04
Corpo editorial do periódico	--	--	14	35	22	71
Autor estrangeiro	--	--	01	15	27	43
Médico clínico da Bahia e de outras províncias	--	--	--	15	03	18
Farmacêuticos	--	--	--	--	01	01
Intituições / organizações	--	--	--	05	31	36
TOTAL ANUAL	06	05	38	103	101	253

*Opúsculo. FONTES: GMB, BPEB, Biblioteca Gonçalo Moniz/UFBA.

A década de 1860 foi marcada por uma mudança radical desse perfil, em razão do surgimento da *Gazeta Médica da Bahia* e manutenção de sua regularidade, salvo pequenos períodos de interrupção, o que levou a ter nos anos 1870 e 1880 uma maior concentração dessa produção em termos quantitativos. Assim, as teses inaugurais que marcaram o início da literatura médica e conseqüentemente da higiene e saúde pública na Bahia, vai dando lugar, em volume de produção, aos artigos do novo periódico científico. Mas vale ressaltar que as teses nessa área apresentaram um número significativo em 1860 e 1880, e foram inexistentes nos anos 1870.

As demais formas de publicação (memórias, teses de concursos e livros), apesar de praticamente insignificante do ponto de vista numérico global, foram relevantes em termos da consistência de conteúdos e das tomadas de posição que marcaram as trajetórias dos seus autores, justificando uma atenção especial na análise, a exemplo da memória²⁹ de Sequeira (1842), em que relaciona a prostituição e saúde pública. Ele que havia escrito a primeira tese de doutoramento em medicina sobre a saúde pública, também foi o primeiro médico a publicar sobre o tema a partir dessa memória, e foi o autor dos únicos livros publicados no período.

A obra de Sequeira esteve todo o tempo imbricada com as suas posições ocupadas nos diversos campos nos quais se inseriu ao longo do tempo. Pode-se considerar a sua trajetória bastante dinâmica e ascendente no que tange ao capital global. Sua tese inaugural, refletiu a preocupação já enquanto estudante em demonstrar os avanços da civilização para a saúde pública e trouxe uma revisão da literatura europeia, dando sustentação a sua afirmação. Como em seguida ele foi nomeado membro do Conselho de Salubridade da Bahia, cuidou imediatamente de publicar a memória acima referida e propondo ao conselho que se ocupasse dessa questão da prostituição. Nas décadas seguintes ele se elegeu deputado geral, além de ocupar cargos na administração sanitária recém-constituída pelo governo imperial, o que orientou sua produção como constante colaborador da GMB, assim como da publicação de seu livro intitulado “*Estudos sobre Higiene Pública*”, no qual reuniu sua tese inaugural, discursos proferidos da câmara de deputados e outros relatórios como inspetor sanitário que foram anteriores ao período de existência do periódico médico (SEQUEIRA, 1872).

Além da memória de Siqueira, as memórias de Domingos Seixas marcaram o período ao explicitar as divergências no que tange às explicações dos fenômenos mórbidos. Elas trouxeram uma análise aprofundada, tanto da literatura existente, quanto da situação da saúde na província em meio às duas principais epidemias ocorridas: febre amarela e cólera. Ele aqueceu os debates sobre as causas e medidas de prevenção e, apesar de explicitar sua

²⁹ As memórias aqui consideradas para análise da produção, foram apenas aquelas assim denominadas, mas eram voluntariamente escritas sobre um tema livre e publicadas para circulação pública. As memórias da FMB não foram aqui consideradas, uma vez que não se referiam especificamente à saúde pública, eram uma atribuição designada burocraticamente e também só vieram a ser publicadas tempos depois.

posição infeccionista, conclama a todos os médicos a se dedicarem ao estudo e busca pelas melhores ações, independente de sua concepção (SEIXAS, 1854; 1860). Provavelmente uma dessas memórias tenha sido utilizada para obter o título de membro da AIM, mas curiosamente, depois delas não se encontra publicações desse autor sobre higiene, mesmo sendo ele o catedrático dessa cadeira.

Quanto às teses de concurso, elas também foram poucas e não específicas da cadeira de higiene. As duas publicações localizadas foram de concursos para a seção de ciências médicas e que trazem temas afins. A primeira, de Demétrio Tourinho em 1860, trazendo o debate bastante atual à época das causas da febre puerperal, contribuindo com elementos explicativos no que tange às medidas de prevenção e redução da mortalidade materna, influenciando do ponto de vista acadêmico, a higiene hospitalar na Bahia. Esse autor, que já havia ocupado cargo na Comissão de Higiene Pública, vai continuar sua preocupação com a atenção hospitalar a alguns grupos, além de outros temas que trará à tona, enquanto diretor da GMB posteriormente.

A outra tese de concurso, defendida em 1872 por Manoel Joaquim Saraiva, elegeu as substâncias alimentares e o fenômeno da nutrição como objeto, sendo um ramo do ensino da higiene. Foi a única tese da seção de ciências médicas de todo o período que veio a ter explicitamente um objeto específico da Higiene. Coincidentemente, pelas regras existentes nos anos 1880, Saraiva veio a ascender a essa cadeira uma década depois.

Com o surgimento da GMB em 1866, acontece não só uma mudança no tipo de publicação, como também da maior variedade dessa produção, no que tange à natureza e objetivos dos textos publicados. Até então, a escassa produção que se resumia às teses, memórias e poucos artigos, tinham nas memórias a produção mais consistente, muito provavelmente por ser a única escrita por médicos com alguma experiência profissional e feita de maneira espontânea, já que as teses inaugurais eram uma produção estudantil e obrigatória. Nestas, alguns se detinham um pouco mais na temática e traziam uma revisão mais profunda da literatura, bem como alguns até avançam em análises mais empíricas. Mas também são encontradas algumas teses inaugurais em que se resumem apenas proposições genéricas sobre alguns temas. Nessa linha mais de análise local é que se encontravam também os artigos escritos pelo estudante José Cândido da Costa no periódico "O Atheneo", com análises da situação local no ano de 1849.

Portanto, a partir da criação da GMB, essa produção passou a ter continuidade e adquiriu frequência cada vez maior, até mesmo pela habitual fragmentação dos textos longos em várias edições, o que fazia com que os textos das diversas áreas da medicina circulassem de forma mais equitativa nos diversos números do periódico, mas o que não significa uma regularidade, tendo por exemplo ficado alguns meses sem que houvesse uma só publicação

voltada às questões de saúde populacional. Mas de forma geral, quanto ao tipo de produção, sai de um padrão de texto das sínteses teóricas e reflexões sobre a prática local, passando a uma ampliação desse panorama para a circulação de uma variedade maior de textos e documentos. Além de manter essas formas originais de produção, também irão compor esse cenário, os artigos de opinião, os noticiários, a ampla divulgação de documentos oficiais, além de publicações de produções estrangeiras ou comentários e resenhas desses documentos, permitindo o acesso mais rápido à produção e notícias vindas do exterior, facilitada pelas relações estabelecidas da GMB com os periódicos e comunidades científicas internacionais.

Como não havia na Bahia uma produção teórica que configurasse um ineditismo no âmbito da higiene ou mesmo da saúde pública em geral, as produções mais teóricas se davam a partir das sínteses das formulações europeias, sobretudo francesas. Apesar desse tipo de produção ter sido mais característico das teses, alguns artigos da Gazeta também trouxeram esse tipo de contribuição, que foi comum em todo o período analisado. Já o tipo de publicação de análise da saúde pública local, que começou com as memórias e passa a quase que exclusivamente à forma de artigo vai ter uma concentração maior nos anos 1870, em virtude da constante ameaça do cólera, reincidência de focos da Febre Amarela, além das demais doenças endêmicas que tornavam esse cenário uma das preocupações de alguns médicos.

Entretanto, especificamente relacionado aos trabalhos da Gazeta, dois outros tipos de publicação estarão entre os mais frequentes nos anos 1870 e 1880, que são os documentos oficiais das diversas autoridades sanitárias e as publicações estrangeiras. A frequência dos documentos oficiais dependia das rotinas das instituições, bem como as mudanças ocorridas na administração pública e legislação ou no estado sanitário, e foi na década de 1880 que seu volume foi mais acentuado, sobretudo nos anos de 1870 com o retorno da febre amarela, bem como 1882 e 1886, quando aconteceram as principais mudanças organizativas da saúde pública no país. Já as publicações estrangeiras refletiam o grau de produção e desenvolvimento da higiene e saúde pública internacionalmente e com grande contribuição da bacteriologia para dinamizar esse espaço nas décadas de 1870 e 1880, chegando a ter quase exclusividade entre as publicações sobre o tema na GMB nos anos de 1874, 1884 e 1885. As descobertas de Pasteur na França e Koch na Alemanha tiveram ampla divulgação por parte do periódico baiano, tanto numa vertente da higiene e saúde pública, como nas seções explicitamente de medicina ou de patologia geral.

As demais formas de produção textual promovida pelo movimento da GMB, foram menos frequentes ao longo das três décadas, mas não menos significativas. Os artigos de opinião ou voltados a chamar a atenção para uma dada situação ocorreram, sobretudo, pelos editoriais do periódico, mas esses editores e alguns poucos médicos também aproveitaram para publicar proposições sistematizadas para melhorar a administração sanitária. Além disso, o periódico sempre se ocupou da divulgação do que acontecia nas outras províncias,

como nos demais países, tanto do ponto de vista da administração pública, como do que se passava no mundo científico. Além dos textos com caráter de notícia, havia também comentários sistematizados de outras publicações, como também as análises da legislação e regulamentos existentes no Brasil e no exterior. Sendo que cada um desses tipos de produção, apesar de terem aparecido quantificado por década na tabela 1 e dado uma ideia de distribuição uniforme, tiveram seus anos específicos de maior aparição, sempre relacionado ao contexto provincial, nacional e internacional.

Essa variação do volume de produção em cada período, mesmo com uma regularidade da existência da literatura médica em geral, tanto das teses quanto dos artigos, refletiram em grande parte a situação de morbimortalidade local ou dos acontecimentos científicos no velho continente. Portanto, ao guardar relação com a própria dinâmica da produção de conhecimento na área, quanto das iniciativas governamentais e de grupos organizados voltados à saúde pública, vai também apresentar variação quanto aos objetos abordados, além de uma dinâmica diferente entre os autores e o tipo produção ao longo dos anos.

O quadro 17 traz uma distribuição que permite analisar como os objetos variaram ao longo do tempo, o que poderia refletir os interesses da ciência, mas também as preocupações dos governos e médicos em geral.

Quadro 17: Temas e objetos na produção baiana sobre higiene e saúde pública, por décadas, entre 1840 a 1889.

TEMAS	OBJETOS	DÉCADAS				
		1840	1850	1860	1870	1880
Aspectos Gerais da saúde pública, higiene e salubridade	Evolução da Saúde pública e seus benefícios	01	--	--	01	--
	Aspectos históricos, concepções, abrangência e procedimentos da salubridade pública	--	01	--	01	01
	Aspectos históricos, grau de conhecimento e importância da higiene	--	01	--	03	01
Condições de vida	Alimentação	01	--	--	02	01
	Habitação	01	--	--	--	--
	Trabalho dos menores na indústria*	--	--	--	--	06
Hábitos de vida e costumes	Prostituição	01	--	--	--	--
	Casamentos Ilegítimos	--	--	01	--	--
	Alcoolismo	--	--	--	--	01
Salubridade de espaços de convívio coletivo	Sistema Penitenciário	--	--	01	--	--
	Asilo dos Expostos	--	--	--	02	--
Salubridade Urbana	Situação das igrejas	01	--	--	--	--
	Regulamentação existente e sua aplicação	01	01	--	--	--
	Matadouro Público	--	--	02	--	--
	Coleta de Lixo	--	--	--	01	--
	Abastecimento de água e saneamento	--	--	--	13	01
	Enterros e cremação	--	--	--	02	01

Estatística Médica	Aspectos históricos e conceituais e relação com a higiene	--	01	--	--	--
	Demografia internacional	--	--	01	--	--
	Mortalidade por Febre Amarela	--	--	--	--	02
	Demografia Nacional	--	--	--	--	01
Causas, impactos e prevenção de doenças	Adoecimento e epidemias em geral	--	01	01	--	01
	Febre Puerperal	--	--	01	--	--
	Cólera Morbus	--	--	11	--	25
	Sífilis	--	--	04	02	--
	Febre Amarela	--	--	02	16	02
	Beribéri	--	--	--	02	03
	Lepra	--	--	--	01	--
	Variola	--	--	--	01	--
	Tuberculose (Pythysica Pulmonar)	--	--	--	01	01
	Raiva	--	--	--	01	--
Articulação Internacional	Congresso Sanitário internacional sobre Cólera Morbus	--	--	01	--	--
	Regulamento sanitário internacional e as quarentenas	--	--	--	--	06
	Convenção sanitária entre o Brasil e as republicas do Prata	--	--	--	--	03
	Congresso Sanitário Americano de Lima	--	--	--	--	03
Análises de condições sanitárias	Análise de risco de epidemias e cobranças de medidas governamentais	--	--	02	04	--
	Reflexões e críticas às ações governamentais	--	--	01	05	01
	Relatórios da situação e ações realizadas	--	--	03	04	01
	Monitoramento de epidemias	--	--	02	--	02
Ações / áreas de atuação da saúde pública	Vacinação	--	--	01	10	01
	Assistência aos alienados	--	--	01	03	--
	Socorros públicos	--	--	--	03	--
	Amas de leite	--	--	--	01	--
	Atenção hospitalar	--	--	--	--	01
	Desinfecções	--	--	--	--	02
Legislação sanitária e mecanismos administrativa da saúde pública	Histórico e situação das instituições e legislação à época	--	--	01	01	01
	Bases e elementos a serem considerados para as reformas dos serviços de saúde pública e legislação sanitária	--	--	--	03	--
	Divulgação e/ou análise mudanças e reorganização das intuições e regulamentos, seus desdobramentos e polêmicas envolvidas	--	--	--	02	18
	Aspectos da administração da saúde pública de países estrangeiros	--	--	--	--	03
Regulamentação e fiscalização do exercício profissional	Papel do Estado no combate ao exercício ilegal da medicina por meio da polícia médica	--	--	01	01	--
	Prática do farmacêutico e comercialização de medicamentos	--	--	--	05	06
	Diplomas médicos ilegais	--	--	--	01	--
Sub-ramos da higiene	Higiene escolar			01	07	05
	Higiene Hospitalar				04	01
	Higiene Administrativa					01

Os aspectos históricos e conceituais da higiene, saúde pública e salubridade que representaram parte significativa da produção, considerando tanto a proporção quanto a natureza desses trabalhos nas décadas de 1840 e 1850, não teve o mesmo lugar nas décadas seguintes. Se restringiram as contribuições feitas pelo mesmo autor que as inaugurou em 1840, José de Góes Sequeira na GMB e na introdução de seu livro, somados a uma publicação estrangeira na década de 1870, até o ano de sua morte em 1874. Alguns desses aspectos só serão retomados nas análises das medidas internacionais para controle de doenças e a evolução da higiene na Argentina na década de 1880. Esses elementos passaram a ser encontrados diluídos na produção de temáticas específicas sobre a prevenção de doenças, medidas governamentais voltadas aos problemas apontados nas análises das condições sanitárias.

A temática voltada às condições de vida, hábitos, costumes e salubridade urbana que aparecem nas produções desde a década de 1840, vão permanecer de forma bem pontual, não chegando a repercutir, na Bahia, o conjunto da produção da França, Inglaterra e posteriormente na Alemanha sobre os problemas de saúde dos trabalhadores e a diferença de ocorrência de doenças nas camadas mais pobres, como foi discutido na revisão da literatura internacional. Num país escravagista e sem inserção no processo de industrialização, tal realidade europeia não era mensurável, restando apenas noticiar alguns avanços da antiga metrópole em 1881 sobre a regulamentação dos trabalhos dos menores na indústria ou uma frágil produção sobre a questão alimentar na Bahia, mas sem análise sistemática de dados. Apenas a salubridade urbana, especificamente no que tange ao abastecimento de água e saneamento, foi alvo das preocupações do governo brasileiro em situações específicas e, portanto, a GMB tratou de publicar sobre tais acontecimentos, posicionamentos de entidades científicas e medidas adotadas na Europa nos anos 1870. Fato ocorrido provavelmente em virtude dos interesses de empresas europeias de ofertar esse tipo de serviço ao governo brasileiro.

A estatística médica e os aspectos relativos as causas das doenças começam a aparecer timidamente ainda nos anos 1850, mas não havia pesquisas originais. A primeira, como tema de tese em 1852 aponta sua importância para a higiene e também sua inexistência na Bahia, mas permanecerá incipiente por todo o período, haja vista as constantes reclamações de alguns membros da administração sanitária. Mesmo com a publicação de alguns trabalhos já nos anos 1880, estava longe de refletir o grau de desenvolvimento da estatística médica mundial, uma vez que se limitava apenas a descrever a mortalidade em algumas localidades. Diferentemente, as causas das doenças ocuparam importante lugar no volume de publicações que passam a difundir as descobertas de pesquisadores de diversas

partes do mundo sobre doenças específicas, assim como descreviam o desenvolvimento de algumas delas aqui no Brasil, com destaque para a febre amarela nos anos 1870 e cólera nos anos 1880.

Nos anos 1860, iniciaram as publicações voltadas às análises das condições sanitárias locais, que aumentam na década seguinte e vão diminuir consideravelmente nos anos 1880. Elas advinham tanto dos agentes governamentais, mas também da equipe editorial do periódico. A redução desse tipo de publicação pode ter acontecido por dois motivos: do lado dos agentes governamentais, após a morte do inspetor José Siqueira em 1874, não há nenhuma publicação na GMB por parte de seus sucessores; quanto aos editores, talvez os mesmos identificassem a necessidade de evidenciar os problemas em meio a inoperância do governo até os anos 1870, enquanto na década seguinte com as mudanças no aparelho institucional e legislativo já descrito no capítulo 4, eles passam mais a analisar as medidas tomadas.

É evidente o aumento de publicações dando visibilidade às mudanças ocorridas, bem como suas análises críticas, ou ainda apontando necessidades de aperfeiçoamentos, tanto nas regulamentações diretamente ligadas à higiene pública e controle de doenças específicas, quanto do exercício profissional, sempre sinalizado como um problema de saúde pública. Portanto, explicita a tomada de posição da equipe editorial contrária à centralização administrativa, sustentando suas críticas pela escolha do conjunto de artigos e notícias nacionais e internacionais a serem publicadas, que dessem visibilidade às fragilidades institucionais.

O espaço propiciado por um periódico médico na Bahia também veio contribuir para três processos importantes. O primeiro foi relativo aos debates de ações ou áreas de atuação da saúde pública, que já tinham avançado em outros países e que o governo brasileiro não dava a devida atenção, sobretudo na década de 1870. Com análises mais sistematizadas em que articulavam a síntese do estado de desenvolvimento dessas áreas e a distância em que se encontrava a Bahia dessa realidade, consegue mesmo que de forma incipiente, provocar ações governamentais diretas ou por meio da sua complexa relação com a filantropia. Exemplo disso foi o que aconteceu, principalmente, com o serviço de vacinação e a assistência aos alienados, mas sutilmente afeta os socorros públicos, a regulamentação ao cuidado da criança, assistência hospitalar e os processos de desinfecção.

O segundo processo, foi a incorporação da ideia de alguns sub-ramos da própria higiene, que embora estivessem relacionados a outras temáticas identificadas como a salubridade dos espaços de convívio coletivo ou da salubridade urbana, eles ganharam *status* de áreas de estudo específicas. Assim foi com a Higiene Escolar, Higiene Hospitalar e já no final, a Higiene Administrativa, que não apenas se restringiu ao periódico, mas às teses publicadas no período.

Por fim, um terceiro processo importante, foi o fato de dar visibilidade ao que acontecia em termos de articulação sanitária internacional, ainda que o Brasil na maior parte das vezes não tivesse participação ativa, nem fosse signatário. Mantendo o tom crítico a esse respeito, desde o primeiro número da GMB, mas seriam nos anos 1880 que o periódico iria se dedicar a essa temática, até mesmo pela intensificação desse debate internacional nos congressos internacionais de higiene e conferencias sanitárias internacionais, principalmente trazendo a tona as polêmicas envolvendo as quarentenas e a busca de estabelecimento e aperfeiçoamento do Regulamento Sanitário Internacional.

Analisando essa produção a partir dos autores, também vai se verificar uma dinâmica singular de cada período, na qual pelo menos 74 autores brasileiros e estrangeiros estiveram envolvidos, além de documentos oficiais de organizações científicas e instituições governamentais ou comissões nomeadas pelas mesmas³⁰. Mas vale salientar, que o tipo de publicação e sua frequência, além da relação já mencionada com a situação sanitária local e o debate internacional, também variou de acordo com as fases da GMB, que será analisada mais a frente, provavelmente pelas escolhas de cada diretor ou equipe editorial.

Apesar do número razoável de autores que escreviam sobre higiene e saúde pública, a participação desses era bastante desigual quando observado o conjunto da produção. Verifica-se que um terço da produção se restringiu a três autores, sendo dois deles da equipe editorial (Silva Lima e Pacífico Pereira) e o terceiro, José Sequeira, que era inspetor de saúde pública e com estreitas relações com a associação de facultativos que mantinha o periódico. Se somada essa produção com a dos autores estrangeiros, escolhidos pela própria equipe editorial, chega-se a metade da produção. Assim, apenas a outra metade da produção do período fora fruto de divulgação de documentos oficiais, teses e artigos oriundos da comunidade estudantil e médica em geral, independente de inserção nos campos acadêmico, burocrático ou da atuação clínica.

No outro extremo da frequência de produção pelos autores, mais da metade deles fizeram apenas uma publicação. Nesse grupo se destacam os estudantes autores das teses de doutoramento, pelo fato de nenhum deles voltarem a escrever sobre os temas, nem se envolverem de outra maneira com as questões da saúde pública no período. Assim, o único autor de tese inaugural que se voltou a essas questões foi José Sequeira, que como já foi visto, iniciou sua trajetória em 1840 e seguiu com importantes produções. Com o surgimento da GMB, ele passou a ser seu fiel colaborador, tendo sido quem manteve a maior proporção de produção sobre o tema, dada sua morte ter ocorrido antes mesmo do periódico completar uma década de existência. Além disso, se constituiu uma referência entre seus pares, sendo sempre citado em outras publicações.

³⁰ Maiores detalhes dessa produção por autoria, encontra-se no APÊNDICE G.

Para analisar a produção de seus colegas Silva Lima e Pacífico Pereira, é mais adequado fazê-lo conjuntamente com as fases da GMB, uma vez que ambos estiveram envolvidos com o periódico direta e indiretamente, desde sua fundação em 1866 e ainda se encontravam nessa condição ao final do período analisado. Essa análise mais específica da GMB, justifica-se pela importância dos artigos desse periódico para a produção baiana no âmbito da higiene e saúde pública, ainda que fosse um periódico que se dedicasse de forma geral às diversas áreas da medicina, mas principalmente às seções de medicina e cirurgia, com forte preocupação com os aspectos da patologia tropical.

Por essa sua preocupação original com as doenças que acometiam grupos específicos e fundado por um grupo de médicos em que a maioria, de diferentes formas, se preocupava com a saúde da população em geral, seja no âmbito assistencial (socorros públicos), seja na inserção nas instituições que visavam propor medidas preventivas, o periódico já nasceu imbricado com a Saúde Pública. Prova disso é que o seu primeiro número, traz na sua primeira seção de trabalhos originais, dois artigos do inspetor de saúde pública, nos quais ele critica a ausência do Brasil no Congresso Sanitário Internacional e traz uma análise do estado sanitário da província, respectivamente (SEQUEIRA, 1866a; 1866b).

Não há um padrão de seções nas quais os artigos dessa área apareçam, haja vista que a seção de Higiene que começou a surgir nos números seguintes, ainda nos primeiros meses de fundação, não permaneceu frequente nos números seguintes. Além de não aparecer a seção com os conteúdos de higiene, quando apareciam, sua denominação era variada, por vezes publicava-se os artigos sem designação de seção, na seção de medicina ou de patologia. Por vezes não fazia parte de uma seção específica, mas vinha com um título genérico no artigo como “higiene pública”, “saúde pública”, “inspetoria de saúde pública”, entre outros. Esse fato traduz a incipiência da constituição da higiene como disciplina específica e consolidação no âmbito da ciência e prática médicas.

A primeira fase da GMB (jul/1866 – jul/1870) começou com esse tom crítico e foi marcada, no âmbito da produção sobre higiene e temas correlatos, por dois momentos. O primeiro, sob a direção de Virgílio Damázio (18 meses), com um volume maior de textos com temas relativos à saúde populacional, seja em seção ou com o título de higiene pública, Inspetoria de Saúde Pública ou mesmo diluído em outras seções como a de trabalhos originais. Posteriormente, apareceram como uma espécie de editorial, na quase totalidade nos números quinzenais, se tornando pouco frequente ou ausente nos oito meses finais. A temática mais presente foi aquela voltada às causas e prevenção das doenças, com informações atualizadas sobre o estudo de doenças como cólera, sífilis e febre amarela e medidas a serem tomadas por governantes e população. Mas apesar desse foco, houve também uma produção variada tanto de outras temáticas, como do tipo de produção, mesmo que a maior parte dessa produção tenha sido do próprio diretor e do inspetor de saúde pública.

Ambos com posicionamentos críticos à atuação do governo imperial, por meio da estrutura administrativa existente e fazendo a defesa da reativação do conselho de salubridade provincial.

O segundo momento dessa fase, foi dirigida por Pacífico Pereira, que se limitou a escrever pessoalmente dois editoriais com duras críticas ao que chamou de “desprezo das medidas higiênicas” no Brasil. E as demais publicações também foram bastante reduzidas e restritas aos membros da administração sanitária, discutindo necessidades e indicando medidas ou ao grupo de fundadores, como é o caso de Silva Lima com suas análises da situação sanitária. Embora ausentes na maior parte dos números, os textos sobre saúde populacional publicados foram alocados em uma seção de higiene pública, que acabou sendo mais frequente como seção específica do que no momento anterior em que o periódico era dirigido por Virgílio Damázio.

A segunda fase do periódico (Agosto/1871 – Julho/1874) vai retomar os trabalhos sob a direção de Demétrio Cyríaco Tourinho, que diferente dos anteriores que eram recém formados em medicina, trazia já uma bagagem como membro de instituições envolvidas com a saúde pública, era professor opositor da faculdade na seção de ciências médicas e havia atuado no jornal Diário da Bahia. Nessa fase, a produção em saúde pública aumentou consideravelmente, mantendo maior regularidade principalmente em 1873 e 1874, embora houvesse diversificação da nomenclatura das seções em que apareciam os artigos. Essa nomenclatura não seguia uma lógica de classificação, tanto em relação ao tipo de produção, como no que diz respeito aos objetos. O diretor publicou menos que os demais autores, se deteve ao cuidado com os alienados, comentários a alguns relatórios e um editorial com duras críticas ao governo em 1873. Para ele, “continuavam os velhos hábitos em matéria de salubridade pública de não agir antecipadamente” e “não se faz uso dos recursos da higiene e medicina administrativa” (PEREIRA, 1873b). Este foi um período marcado pelas publicações relativas às causas, disseminação, comportamento de doenças e medidas de prevenção, principalmente da febre amarela que tinha voltado a atacar, mas também da salubridade urbana com o abastecimento da água e destaques para algumas áreas de atuação como vacinação, alienados e socorros públicos. Marcada também pela publicação de artigos estrangeiros.

A princípio, em 1871, os artigos que foram alocados em seções denominadas como de higiene ou mais especificamente de higiene pública, eram escritos por médicos ligados à administração sanitária e se referiam a análises da situação de saúde local ou a comentários do relatório da junta central, tendo sido alguns deles separados em uma seção de Inspetoria de saúde Pública e correspondiam a relatórios oficiais do inspetor, mas também econtra-se artigo sobre vacina numa seção de cirurgia. A partir de 1872, os textos passam a ser inclusos

na sessão de Medicina e alguns passam a ter subseções, mas não necessariamente de maneira sistemática. Algumas vezes a continuação do mesmo artigo na edição seguinte se encontra em seção diferente. A higiene pública entre 1872 e 1873 englobava os textos sobre questões de salubridade urbana, fundação do hospital de alienados, reflexões sobre a importância da expansão do ensino da higiene para a população.

Os artigos relativos à descrições de epidemias e orientação de medidas em 1873 passaram a ter uma sub-seção de epidemiologia; inaugura-se também uma sub-seção de higiene hospitalar para alocar as publicações estrangeiras trazendo a história e evolução dos hospitais. Por fim, na seção de medicina, iriam inicialmente estar as memórias escritas pelo presidente da junta central de higiene sobre a história das epidemias no Brasil e relatos da epidemia de febre amarela, naquele ano, na Bahia, mas que depois também teria algumas delas na sub-seção de epidemiologia, além do tema das condições das escolas.

Em 1874, os artigos internacionais sobre as questões de abastecimento de água foram publicados na sub-seção de higiene pública, assim como o relatório do inspetor de saúde pública sobre o estado sanitário da província, que antes estava na seção “Inspeção de Saúde Pública”. Mas em meados do referido ano, eles passam a compor a seção de medicina, sem especificações, assim como todos os demais artigos que envolvem análise das ações de socorro público na epidemia de febre amarela na corte, questões da vacinação, contágio da lepra, natureza epidêmica do beribéri e relatos sobre a varíola no hospital de caridade.

Após nova interrupção, a terceira fase da GMB (Janeiro/1876 – Dezembro/1879) iniciou com uma equipe de redação da qual Antônio Pacífico Pereira era o redator principal e teve na equipe, entre outros, o fundador e constante colaborador Silva Lima. Pacífico retorna à GMB agora com uma vinculação com a faculdade na condição de professor substituto, e tentando concurso para catedrático, enquanto Silva Lima mantinha apenas sua atuação hospitalar.

Uma produção em termos de higiene e saúde pública relativamente menor e menos regular que os últimos anos da fase anterior e sobretudo no ano de 1879 que se resumiu a uma única publicação de um relatório de uma dada comissão. Nos demais anos, a natureza dos textos foi bem variada e as temáticas abordadas também, com destaque para análise das condições sanitárias, regulamentação do exercício das profissões. Teve redução considerável nos trabalhos voltados à doenças específicas, seus impactos e medidas de prevenção.

Os textos foram majoritariamente escritos por Pacífico Pereira e Silva Lima e não vieram mais nas seções de medicina, mas em seções específicas ou como temas dos editoriais. Muitos destes últimos foram dedicados à proposição de mudanças direcionadas aos médicos deputados, conforme já abordado em capítulos anteriores, entretanto, os títulos dos textos e das seções fora bastante diversificada. Nesse período ainda foi instituído pelo

periódico baiano, um correspondente no Rio de Janeiro, que escrevia sobre os acontecimentos referentes à categoria médica e à administração de saúde pública.

Nesse contexto, as seções de higiene foram bem presentes, mas também aquelas de higiene pública. Em contrapartida, surgem também outras seções com as denominações de crônicas sanitárias, medicina administrativa e higiene das escolas. Nas crônicas sanitárias, uma ou duas por ano entre 1876 e 1878, escritas por Silva Lima buscava uma análise da morbimortalidade da cidade de Salvador, que antes estavam como seção de higiene. A medicina administrativa, com alguns textos de Pacífico sobre exercício profissional em 1876 e documentos institucionais relativos à cobrança de resoluções de problemas dessa natureza em 1878. Em 1878 a higiene das escolas foi explorada por Pacífico com propostas também para que o governo melhorasse suas instalações e rotinas escolares. Assim após as especificações das seções, as de higiene ou higiene pública que não apresentam uma diferença de conteúdo significativa, se ocuparam da vacinação, outras medidas preventivas ou de salubridade pública, inclusive com os dois únicos documentos estrangeiros publicados.

Essa foi uma fase de ausência de publicação dos agentes governamentais locais, mas com muita cobrança ao governo, por parte da GMB, sobre vários aspectos, com muitos editoriais dedicados a isso e, portanto, foi um período de maior número de textos de opinião. As propostas foram claramente defendidas, inclusive voltando explicitamente a criticar a desativação do conselho de salubridade, e ao mesmo tempo, a sua não extinção formal, além de noticiar o congresso internacional de higiene que seria realizado em Paris.

A quarta fase da GMB e também a mais longa, encerrando o período desse estudo, (julho/1880 – Dezembro /1889) foi a única que após a interrupção das edições, voltou com praticamente a mesma equipe redatora, mantendo Pacífico Pereira na redação principal. Entretanto, o perfil das publicações foi bem diferente do anterior, no qual os relatórios e documentos oficiais e as publicações estrangeiras significaram mais da metade da produção. Assim, entre os temas mais abordados estavam os mecanismos administrativos e legislação, e com eles também o panorama do processo de articulação internacional e a regulação profissional, mas principalmente, a temática das causas das doenças, impulsionado pelas descobertas bacteriológicas. As análises de situação de saúde, que diminuíram em quantidade, passaram a trazer a linguagem estatística, ainda que timidamente. As análises da situação local e proposições características da fase anterior, deram lugar aos documentos, frutos das mudanças ocorridas, bem como das descobertas internacionais.

Mas a distribuição dessa produção foi muito descontínua ao logo da década de 1880 e refletindo momentos e acontecimentos bem específicos. Assim como o último ano da fase anterior, 1880 não houve qualquer produção na GMB voltada à saúde pública, o que vai acontecer em janeiro de 1881 com uma seção de higiene das escolas em que Pacífico Pereira

fez críticas às reformas ocorridas que não se atentaram para essa questão. Os seis meses seguintes, manteve-se na seção de higiene pública uma publicação internacional de transcrição de um documento português acerca do trabalho dos menores, mas sem nenhuma conexão com o que se passava no Brasil, e depois, mais seis meses sem publicação alguma.

O ano de 1882, nos quatro meses em que houve a seção de higiene pública e uma de higiene das escolas, se dedicou a anunciar ações dos governos e mudanças administrativas, sem análises nem posicionamentos. No ano seguinte, houve apenas uma publicação de um novo decreto sobre as inspetorias dos portos.

A partir de março de 1884 é que começou a frequência mensal de uma seção de epidemiologia que se manteve regular até maio de 1885. Essa seção começou divulgando o relatório do congresso internacional dos médicos das colônias em Amsterdam, que tratava sobretudo das quarentenas, sua história, evolução e indicações atuais dificuldades dos países em implementar respostas do sistema internacional de notificação. Mas aos poucos essa seção vai sendo ocupada completamente pela divulgação dos estudos e relatos dos pesquisadores estrangeiros sobre o cólera, entre eles os estudos de Koch. As seções de higiene de forma muito pontual, abordam aspectos relacionados à situação local e medidas contra tuberculose e cólera.

No ano de 1885, apesar de manter inicialmente a regularidade da seção de epidemiologia, trouxe em março uma seção denominada “Estado Sanitário da Cidade” escrita pelo próprio editor Pacífico Pereira, além de outros editoriais sobre a situação sanitária e ameaças de epidemias no primeiro semestre e encerra com uma seção de demografia médica, que traz estudos comparados de mortalidade por Febre amarela no Rio de Janeiro. Segue, no entanto, com um segundo semestre com mais divulgação sobre descobertas relativas ao cólera, inclusive os ensaios de vacinação, e desta vez variando entre seções denominadas higiene e epidemiologia.

Todo o ano de 1886 foi marcado pelas seções de saúde pública dedicados a publicizar aquela que foi a principal mudança legal e administrativa ocorrida desde a criação da junta central de higiene em 1850. Além disso, os editores dedicaram alguns espaços para textos em que analisavam essas mudanças, que consideravam importantes, porém centralizadoras. As seções de epidemiologia e higiene pública, assim como as de patologia trouxeram os temas recorrentes sobre as doenças ocorridas ou que ameaçavam, como a cólera e suas medidas de prevenção.

A seções de higiene ou higiene pública foram as que agregaram os únicos quatro artigos do ano de 1887 que trouxeram documentos oficiais de agentes da saúde pública local e um de um tratado internacional, mas também textos dos editores sobre desinfecções. O ano seguinte tem-se as seções de higiene um pouco mais presentes, trazendo questões e notícias sobre doenças no mundo que continuavam como problemas para a população da Bahia e

continuando a noticiar acordos internacionais sanitários que passaram a ter uma seção de higiene internacional. Esse padrão irregular de publicação e como menor número ainda permaneceu em 1889, variando entre higiene pública pedagógica e internacional, contabilizando ao todo apenas cinco publicações.

6 O LUGAR DA SAÚDE PÚBLICA E O PAPEL DO HIGIENISTA

A saúde pública no sentido de saúde da população, como ela foi referida durante o século XIX pelos baianos, foi uma questão que permeou os quatro campos abordados, mas que não evoluiu para se consolidar como um espaço social especializado. O desenvolvimento da higiene como disciplina e conteúdo do curso médico, compunha o conjunto de cadeiras da seção das ciências médicas, que não conseguiu se separar da história da medicina e fazia parte dos saberes exigidos por qualquer médico, não se constituindo em especialidade. Por outro lado, embora a construção dos problemas de saúde como problemas sociais e a criação de instituições governamentais voltadas para a sua resolução era um debate realizado quase exclusivamente pelos médicos, a operacionalização do produto desse processo não se restringia à essa categoria. A pequena autonomia relativa do campo médico fez com que seus agentes tivessem que disputar a autoridade sobre as questões de saúde populacional com a câmara municipal e outros agentes sociais, embora os médicos reivindicassem serem os únicos competentes para tal. Da mesma forma, a incipiência na constituição tanto do campo burocrático como do campo científico no âmbito da saúde, resultou na pequena incorporação do conhecimento científico na definição das medidas de controle sanitário bem como na precariedade da organização dos primeiros órgãos governamentais.

Mas nesse processo, cabe entender essa luta pela legitimidade de propor, criticar e executar ações voltadas a enfrentar os problemas de saúde pública. Afinal, os médicos baianos compreendiam a higiene pública como um ramo da ciência médica com objetos específicos e já faziam diferenciações do ponto de vista conceitual entre a atuação do médico clínico e do médico higienista. No que tange à higiene pública, uma comissão de médicos afirmou que:

[...] teve sua origem após os males, de que os centros de população constituíram-se focos. Com efeito, quando encaramos para os vastos depósitos de imundicias, consequências funestas e insalubres ligadas a existencia das cidades, ou a qualquer aglomeração de habitações, não podemos deixar reconhecer a verdade da asserção citada. Felizmente a sciencia a proporção que descortina o mal, oppõe-lhe o remedio. (SEQUEIRA et al, 1866, p. 294-295)

Da mesma forma que desde 1852, Freitas já havia debatido em sua tese o conceito de médico higienista como aquele que possuía mais conhecimento nas causas das doenças e tinha uma atuação voltada à conservação da saúde, a partir da legislação sanitária e de ações de polícia médica no âmbito do espaço público, controle da qualidade de alimentos e bebidas. A sua atuação específica estaria no auxílio aos legisladores e governantes para o estabelecimento e execução de medidas que viessem a evitar as enfermidades.

Mas mesmo a saúde pública, a higiene ou a salubridade, estando de certa forma presente na literatura local que começava a ser difundida no início do segundo império, como também nas disputas e enfrentamentos dos problemas que se evidenciavam, os médicos baianos não se autodenominavam higienistas. O termo era conhecido deles, pois desde a tese de Sequeira em 1840, ele fez referências ao que denominou de “higienistas europeus”. Naquele contexto, portanto, não havia na Bahia uma reivindicação de um grupo com conhecimentos específicos da higiene, e sim, de que os médicos fossem consultados em relação aos assuntos de higiene e saúde pública.

Essa ausência de distinção, na prática, entre médico e higienista, é explicitada na fala do Inspetor de Saúde Pública de 1876 quanto ao papel legal consultivo da Faculdade de Medicina, quando diz que o legislador foi sábio quando preconiza que “*um corpo coletivo qualificado com o grau de proveniência que dão os conhecimentos científicos*” tenha esse importante papel de contribuir com a árdua e difícil tarefa das autoridades de saúde pública. Fica demonstrado que sobre as questões de higiene, qualquer médico era capaz de opinar e era considerada uma preocupação e responsabilidade de todos os médicos, pois apela para isso quando da omissão dos colegas em cumprir tal atribuição.

Essa situação no Brasil pode ter relação com o estágio incipiente de especialização da medicina nesse período, como também porque eles ainda sequer tinham conquistado o reconhecimento enquanto médicos, tanto pela população em geral que continuava a recorrer a outras formas de cura, quanto pelo governo que continuava ignorando grande parte de suas recomendações. Como foi apresentado anteriormente, somente em 1882 é que a Junta Central de Higiene Pública passou a contar necessariamente com o professor de higiene da faculdade da corte como membro honorário, bem como de medicina legal. Na Bahia, sequer essa prerrogativa formal existia para que o professor de higiene participasse dos órgãos da estrutura sanitária. Contribuiu para isso também o estágio de desenvolvimento da própria disciplina de higiene no país e sua posição dominada no interior do campo médico, conforme já analisado anteriormente.

O mesmo autor que havia abordado a diferença entre o médico comum e o higienista, ao analisar a problemática que envolvia os conflitos de posições entre o Conselho de Salubridade e a Câmara Municipal, reclama uma atuação médica de forma abrangente, quando questiona: “*Por que razão não se dá a regência de tal matéria á este Conselho, que he composto de Medicos, se somente Medicos estão mais habilitados, que alguém á fazer observar a boa hygiene?*” (FREITAS, 1852, p. 13)

Esse questionamento também carrega outro elemento importante para a saúde pública baiana do período, que é o fato de restringir a atuação no âmbito da higiene aos médicos. Nesse momento na Europa, a higiene já se constituía uma área de saber que não somente

médicos se envolviam e havia a participação de pessoas ligadas à engenharia e administração pública (RASMUSSEN, 2001). E mesmo que no Brasil, no âmbito da corte já havia incluído pessoas de outras áreas, mas na Bahia, essa era uma ideia contestada por alguns médicos. Seixas (1854, p. 61) relata situações em que houve divergência entre médicos e engenheiros em matéria de salubridade pública, e diante delas o governo teria acatado a indicação dos engenheiros. Diante disso ele faz a crítica em tom de ironia: “Os engenheiros dessa terra são até higienistas”.

Talvez por essas razões, ainda que em alguns casos a possibilidade de uma participação mais ampla fosse oficialmente reconhecida como era o caso do Conselho de Salubridade, ela acabasse se restringindo quase que exclusivamente aos médicos. Entre os membros identificados, além dos médicos, apenas dois farmacêuticos chegaram a ser membros, mas não assumiram cargos de direção e alguns poucos que não se tem informação.

Quando se analisa a área de atuação acadêmica das pessoas que ocuparam os cargos nos órgãos de saúde pública, ou de quem escrevia sobre higiene e saúde pública, verifica-se que essa não guarda relação com uma formação específica, atuação na cadeira de higiene ou vinculação a qualquer organização internacional dessa natureza. Por outro lado, não há documentos que indiquem qualquer reivindicação por parte dos professores de higiene da Bahia como sendo legítimos para tal atuação.

Assim, é evidenciada uma distância entre o grau de atuação dos higienistas europeus nesse período e os médicos que se envolviam com essas ações na Bahia. Isso tanto do ponto de vista da aceitação do governo às suas recomendações, como da própria atuação que não conseguiu estabelecer aqui alguns dispositivos como: uma divisão de território com responsabilização de médicos, serviços de estatísticas, comissões de administração hospitalar, uma articulação com outras áreas como a engenharia, que foram muito fortes no velho mundo.

Apesar de noticiar os congressos internacionais de higiene, não houve participação de médicos baianos em nenhum deles e nem se evidenciou uma relação com os higienistas estrangeiros. E no cenário nacional, além de não se intitularem higienistas, eles também não haviam constituído um espaço social específico com eventos, organizações ou periódicos específicos, como havia na Europa (PINELL, 2009). A primeira organização de higiene no país só veio surgir no período republicano, quando em 1923 foi fundada a Sociedade Brasileira de Higiene (SANTOS, 1985).

Mas, uma vez identificada essa diferença em relação aos países europeus e essa restrição da higiene ao campo médico, ainda que não se constitua um espaço especializado, verifica-se também que não era uma atuação assumida por todos os médicos. Havia apenas um grupo de médicos que se envolvia com essas questões e que contribuía com a inserção

desse objeto do campo médico nas disputas dos demais campos pelos quais os médicos transitavam.

Portanto, após ter feito uma análise da atuação desses médicos em cada campo, é possível identificar esse que seria o espaço de interseção por onde transitavam os agentes e as lutas eram travadas. Logo, após analisar a lógica de surgimento das instituições e como essa luta se deu nos diferentes campos, as trajetórias mostram uma dinâmica própria da gênese de um espaço que viria constituir de fato o espaço da saúde pública somente no período republicano com a Sociedade de Higiene, na segunda década do século XX.

Conforme já analisado pela dinâmica dos campos, a lógica de atuação em torno das ações de saúde de âmbito populacional se modificou ao longo do segundo reinado. Mesmo que alguns agentes permaneceram os mesmos, as mudanças ocorridas no interior de cada campo, sobretudo no campo médico, com o surgimento e consolidação da imprensa médica baiana, influenciaram a forma de inserção e atuação desses médicos no âmbito da saúde pública. Além disso, as mudanças no funcionamento do campo burocrático implicaram na quantidade de pessoas envolvidas e conseqüentemente levou à mudança no perfil desses médicos.

O quadro 18 traz essa síntese de participação e contribui para a análise seguinte, específica de cada um dos períodos, na qual buscou-se explorar a evolução do espaço de relações entre os agentes que ocuparam posições relacionadas com a saúde pública.

Quadro18: Agentes envolvidos com a saúde pública na Bahia por período, suas formas e espaços de inserção, entre 1840 e 1889.

Nome	Faculdade de Medicina	Órgãos do governo	Entidades Médicas	Publicações	Hospitais e casas de saúde	Cargos políticos
PERÍODO I						
Francisco de Paula Araújo Almeida	X	X	X		X	X
Justiniano da Silva Gomes	X	X				X
José Vieira de Faria Aragão Ataliba	X	X	X			X
Eduardo Ferreira França	X	X				X
Antonio Ferreira França	X	X			X	X
Manoel Maurício Rebouças	X	X		X		X
Joaquim de Souza Velho	X	X				
Jonathas Abbott	X	X	X		X	
João Jacintho d'Alencastre	X	X				
Jorge Eduardo Fairbanks		X	X			
Antônio Policarpo Cabral	X	X			X	X
Fortunato Cândido da Costa Dormund	X	X				
Vicente Ferreira Magalhães	X	X	X			
João Baptista dos Anjos	X	X	X		X	

Manoel Ladislau de Aranha Dantas	X	X	X			
João Antunes de Azevedo Chaves	X	X				X
Prudencio José de Souza Brito	X	X				
Elías José Pedrosa	X	X				
Mathias Moreira Sampaio	X	X				
Raphael Pilate Baggi		X				
Roberto Dundas		X				
Manoel Roiz da Silva		X				
Alexandre José de Queiroz	X	X				
Malaquias Álvares dos Santos	X	X	X	X		
Filippe da Silva Baraúna		X				
João Francisco d'Almeida	X	X	X			
Antonio José Osório	X	X				
João José Barbosa d'Oliveira		X	X			X
Jerônimo José Barata		X				
Antônio José da Fonseca Silva		X				
Felisberto Antonio da Silva Horta		X		X		X
Titto Adrião Rebello		X		X	X	
José Cândido da Costa				X		
PERÍODOS I e II						
José de Góes Sequeira	X	X	X	X	X	X
Salustiano Ferreira Souto	X	X	X	X		X
Henrique Autran Albuquerque		X				X
Domingos Rodrigues Seixas	X	X	X	X	X	X
Demétrio Cyriaco Tourinho	X	X	X	X	X	X
José Francisco da Silva Lima		X	X	X	X	
Luiz Álvares dos Santos	X	X	X		X	X
João Pedro da Cunha Valle	X	X		X		
Antônio Januário de Faria	X	X	X			
Otto Edward Henry Wucherer			X	X	X	
John Ligertwood Paterson			X	X	X	
PERÍODO II						
Paulo Joaquim Bernardes da Matta		X				
Virgílio Clímaco Damázio	X		X	X		X
Antônio Pacífico Pereira	X		X	X	X	
José Luiz d'Almeida Couto	X		X		X	X
Claudemiro de Moraes Caldas	X			X		
Manoel Joaquim Saraiva	X	X		X	X	X
Alexandre Affonso de Carvalho	X	X				X
José Lopes Vellozo		X				
Eduardo José de Araújo		X				
José E. Freire de Carvalho Filho	X	X				
Emílio Freire de Carvalho		X				
Antonio Borges de Barros		X				
Antônio Augusto de Figueiredo		X				
Augusto Freire Maia Bittencourt	X	X				
João Cândido Silva Lopes		X				

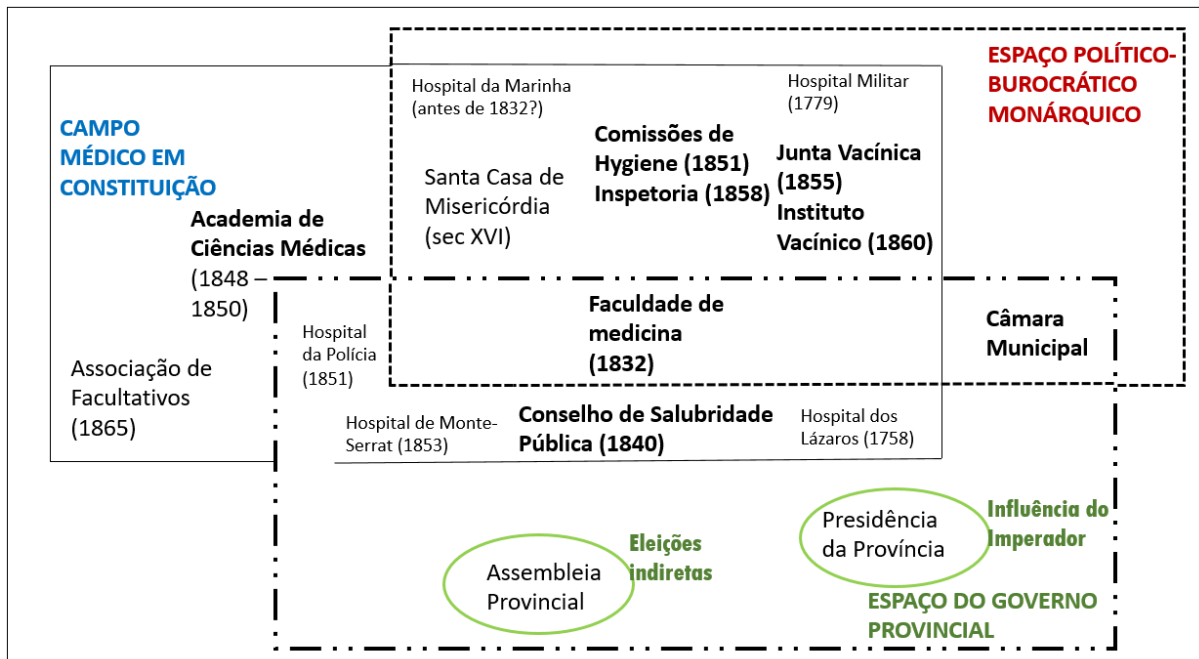
FONTE: Trajetórias dos agentes. Ver Apêndice C.

6.1 Período de sobreposição de instituições e forte indução governamental na participação dos agentes (1840 – 1865)

Dois fatos marcam o ano de 1840 na Bahia, no que diz respeito à saúde populacional: o do funcionamento do Conselho de Salubridade Pública e a primeira publicação sobre a temática por médicos baianos, por meio das teses inaugurais. Assim, as publicações passaram a incorporar as ideias europeias e tentar analisar a realidade local, ao mesmo tempo em que a atuação médica na área da administração pública começa se constituir de forma pontual em virtude de problemas específicos, mas também limitada por legislação contraditória, com atribuições conflitantes entre as esferas nacional, provincial e municipal, que impedia uma organização sanitária consistente e harmônica. Mas como foi visto em algumas experiências europeias, nesse processo de transição entre as iniciativas isoladas e a constituição de uma política nacional, sobretudo na Inglaterra, as fragmentações das intervenções em saúde foram uma realidade (ROSEN, 1994).

Portanto, com uma produção acadêmica ainda frágil e dificuldades de se publicar tal produção, o debate em torno da saúde pública aconteceu, principalmente, nos espaços das instituições governamentais voltadas a essas questões, com sobreposição de papéis entre as mesmas e um número significativo de agentes envolvidos formalmente, ocupando cargos e funções. Essas relações institucionais podem ser visualizadas na figura 05.

Figura 05: Espaço das instituições relacionadas com as ações de saúde pública na Bahia (1840 a 1865).



Essa aproximação esquemática mostra que a medicina até o início do século XIX, no que diz respeito às instituições, estava limitada quase que exclusivamente às possibilidades dos hospitais e ainda assim, voltados para grupos muito específicos. Isso acrescido da inexistência de autonomia, que vai se estender até meados desse século, pois em nenhuma dessas instituições, os médicos ocupavam o posto de maior autoridade. Entretanto, a efervescência política que marcou o primeiro reinado possibilitou dois fatos importantes para o desencadeamento das ações de saúde pública na Bahia. O primeiro foi a criação da Faculdade de Medicina em 1832 que passou a ser uma instituição reconhecida pelo governo, que consulta seus professores sobre medidas relativas às epidemias, salubridade dos espaços públicos ou uso de recursos naturais. O segundo fato, foi a ampliação da autonomia das províncias com o ato adicional à constituição em 1834 e que possibilitou a criação do Conselho de Salubridade em 1838.

A criação desse conselho representou talvez o passo mais importante para impulsionar a participação dos médicos e atraí-los para as questões de higiene e saúde pública. Pois, em uma realidade de início do ensino médico e de incipiência da própria higiene como disciplina, a nomeação de mais de 20 médicos nos primeiros quatro anos desse conselho e as constantes demandas dadas a essa instituição, acelerou um processo de discussão que talvez demorasse para se desenvolver apenas no interior do campo médico. Para tanto, foi fundamental o deslocamento desse objeto para o debate no campo político.

Desse modo, é importante destacar que apesar de alguns agentes terem se aproximado desses debates por meio do ensino da higiene ou do desenvolvimento de teses e memórias, foi o Conselho de Salubridade o maior responsável por essa aproximação. Dos 44 agentes identificados no período, 26 deles começaram seu envolvimento com a saúde pública por meio do referido conselho, e ao todo, 34 vieram a participar dele em algum momento, incluindo médicos e cirurgiões formados no Brasil, outros formados na Europa, conformando um grupo diversificado, com diferentes volumes de capital e trajetórias distintas. Ou seja, o governo provincial, por meio de sua Assembleia Legislativa teve um papel fundamental nesse processo, antes mesmo dos médicos conformarem algum tipo de organização da categoria, como haviam feito no Rio de Janeiro.

O conselho teve como primeiro presidente (1840), Francisco de Paula Araújo (professor de fisiologia), que havia sido deputado geral (1830-1837) e se envolvido com as mudanças legislativas para criação das Faculdades de Medicina. No final do seu mandato de deputado (desde outubro de 1836) já ocupava também o cargo de diretor da Faculdade da Bahia, cargo que acumulou com a presidência do conselho até a sua morte precoce em 1844. Esse médico que tem uma origem social um pouco incomum entre os colegas, por ser filho de eclesiástico, graduou-se em cirurgia na Bahia e a seguir, foi à França estudar medicina. Após ter frequentado as aulas na capital francesa por quase dois anos, foi em 1823, obter o

grau em medicina pela Universidade de Bolonha, em razão da dissolução da Universidade de Paris.

Como vice-presidente do conselho, foi nomeado Justiniano da Silva Gomes, que era professor substituto de ciências acessórias e deputado provincial no ano da aprovação da criação desse órgão. Seu colega de legislatura, Eduardo Ferreira França (filho de Antonio Ferreira França, primeiro professor de higiene ainda no curso de cirurgia), que desde sua tese inaugural, já se preocupava com alimentos, bebidas, questões morais e sua relação com o adoecimento, também ocupou a direção do conselho como vice-secretário. Os demais membros (secretário e tesoureiro) também tinham inserção no espaço político: um havia sido deputado provincial na legislatura anterior e outro passou a deputado na legislatura seguinte.

Num primeiro momento, pode ser feita uma leitura de que o capital político tenha sido o central para essas escolhas, em detrimento do acadêmico-científico. Mas, mesmo que essa seja uma evidência clara, é necessário contrabalancear essa análise com o contexto vivido pela cadeira de higiene. No início do ano de criação do Conselho de Salubridade (1838), havia morrido José Avelino Barbosa que tinha sido o primeiro professor da cadeira de “Hygiene e História da Medicina” e que inclusive ocupara cargos de deputado geral ou provincial entre os anos de 1826 e 1837. A cadeira ficou vaga até 1841 quando João Baptista dos Anjos pediu sua transferência para a mesma, mas por ter viajado em seguida para a Europa para tratar da saúde, só a assume de fato em 1844.

Outro fato a destacar é que ainda não existia um espaço de produção de saberes sobre higiene no país. A disciplina era ainda muito incipiente e a própria Faculdade estava começando a ter suas primeiras teses inaugurais. Destas, vale ressaltar a de José Góes Sequeira defendida exatamente em 1840 intitulada “A Civilização tem concorrido para o melhoramento da Saúde Pública?”. Este foi nomeado professor de patologia da faculdade 15 anos mais tarde e se tornou um dos principais agentes envolvidos nas questões de saúde pública, também sob nomeação do governo imperial, bem como atuou’ paralelamente nos espaços do parlamento. É possível que essa trajetória tenha sido facilitada por ser oriundo de família de senhor de engenho, ou seja, da fração mais importante da classe dominante segundo Mattoso (1992) e Oliveira (1982).

Entre os autores das oito teses sobre higiene do período, apenas Sequeira veio a ter atuação nessa área. José Cândido da Costa no final do seu curso de medicina e logo após sua diplomação, até começou a escrever sobre a temática no “*O Athenêo*”, mas com o fim do periódico, o mesmo não teve atuação mais identificada. Nesse sentido, é evidenciado que o envolvimento mais efetivo dos médicos com as questões de saúde pública nesse período inicial vinculava-se com a nomeação para os órgãos governamentais.

Portanto, o surgimento de instituições voltadas para a saúde pública criou um espaço de práticas e posições a serem ocupadas. O exercício das funções requeridas pelos cargos dessas instituições demandava um saber ligado a higiene, mas não restringia apenas à uma vinculação à disciplina do curso médico, pois médicos de diferentes atuações e professores de diferentes disciplinas ocuparam esses cargos. Esse fato demonstra que o saber de higiene não era específico e especializado, mas muito possivelmente o maior volume de capital no interior do campo médico por meio da atuação como professor da Faculdade, mas também o capital político ou mesmo o capital social contassem mais para ocuparem as posições do campo burocrático.

Como a maior aproximação de pessoas às questões relativas à saúde populacional nesse período se deu pela nomeação para cargos nas instituições governamentais, significa que reunira pessoas com uma trajetória reconhecida pelos pares e com vínculos sociais com o governo provincial e imperial, que resultou na indicação para a ocupação de cargos, mesmo que tivessem origens sociais distintas (filhos de grandes negociantes, agricultores, funcionários públicos, pequenos comerciantes etc). Um caso típico de reconhecimento foi o de João Baptista dos Anjos, que como filho de pequeno comerciante, teve que trabalhar como porteiro da Academia Médico-Cirúrgica para conseguir pagar seus estudos, mas que conseguiu construir sua carreira dentro da faculdade e também como médico da marinha. Nunca se envolveu com cargos eletivos, mas obteve reconhecimento do governo imperial com títulos por serviços prestados e chegou a ser nomeado para o cargo de diretor da faculdade após sua jubilação da atividade docente na cadeira de higiene. Sua trajetória se assemelha com a do inglês, naturalizado brasileiro, Jonathas Abbott, que era de família pobre e chegou ao Brasil com 16 anos, trabalhou para pagar seu curso de cirurgia no Brasil e construiu sua carreira também dentro da faculdade de medicina, chegando a ser presidente do Conselho de Salubridade.

Esses dois médicos foram justamente os presidentes da Academia de Ciências Médicas da Bahia, em sua curta duração de pouco mais de dois anos (1848-1850), demonstrando que uma trajetória construída a partir da Faculdade teve maior reconhecimento para a direção de uma entidade, que embora se preocupasse com as questões da saúde pública e até mesmo com atribuições parecidas com as do conselho existente, pretendia ter um caráter mais científico. Mas ainda que os membros dessa entidade em geral tivessem sido muitos dos professores da Faculdade e membros do Conselho de Salubridade, também oportunizou médicos, como Demétrio Tourinho, no início da carreira a se aproximar das questões de saúde pública.

A sobreposição de atribuições que começa entre Conselho de Salubridade e Academia de Ciências Médicas continuou quando a partir dos anos 1850, foram criadas nas províncias as instâncias atreladas à Junta Central de Higiene Pública, portanto da burocracia

monárquica, conforme já abordado nos capítulos 4 e 5. Com a existência da denominada Comissão Provincial de Higiene Pública, a administração pública passou oficialmente a incorporar mais cargos, mas que em alguns casos, foram ocupados por agentes que já atuavam no Conselho de Salubridade, como é o caso do primeiro presidente da Comissão de Higiene Pública em 1853, José Vieira Ataliba. Este, que era filho de grande negociante, estudou em Portugal, volta para o Brasil e é nomeado professor da recém-criada faculdade, atua como deputado provincial, depois passa ao conselho de salubridade desde sua fundação. Já na presidência da junta vacínica, criada em 1855, assumiu o professor de higiene Baptista dos Anjos.

Analisando as atribuições de todas essas instituições criadas, fica evidente que a sobreposição está relacionada, principalmente, às ações de vacinação e análise das condições sanitárias para aconselhar ações governamentais. Essa relação de coexistência pode ser melhor visualizada no quadro 19, que mostra a concomitância de instituições e seus respectivos períodos de existência, bem como a participação quantitativa de médicos que possuíam alguma relação com a higiene (ensino, ocupação de cargos ou produção intelectual) nos espaços do parlamento, tanto provincial quanto geral. Na maior parte do período há representantes na Assembleia Provincial, com destaque para o aumento numérico no fim do período. E em quase metade do período, teve um representante na Assembleia Geral. Em contrapartida, a organização da categoria não conseguiu se estabelecer no período, dado que sua entidade não subsistiu.

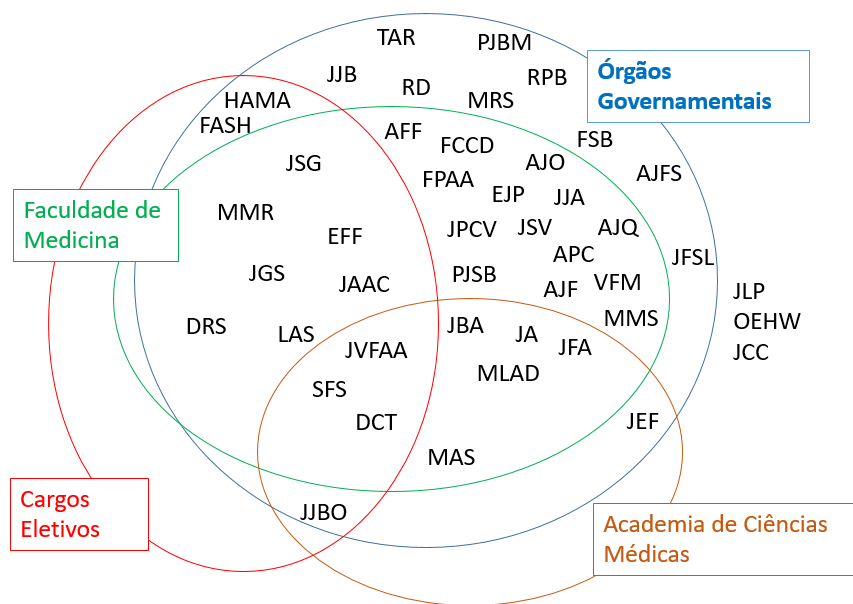
Quadro 19: Instituições relacionadas à higiene e saúde pública e quantitativo de seus agentes que ocuparam cargos do legislativo, segundo o ano, entre 1840 e 1865.

1840	1841	1842	1843	1844	1845	1846	1847	1848	1849	1850	1851	1852	1853	1854	1855	1856	1857	1858	1859	1860	1861	1862	1863	1864	1865	
João Batista dos Anjos (Ensino da Higiene)										Domingos Rodrigues Seixas (Ensino da Higiene)																
Conselho de Salubridade Pública																										
								Academia de Ciências Médicas																		
												Comissão de Higiene Pública					Inspetoria da Saúde Pública									
														Junta Vacínica			Instituto Vacínico									
Assembleia Provincial																										
01	01	02	02	02	02	02	02	01	01	01	01	01	01									02	02	04	04	
Assembleia Geral																										
								01	01	01	01	01	01	01	01	01									01	01

Mas além da concomitância das instituições e papéis, verifica-se também que alguns agentes participavam, na maior parte das vezes simultaneamente, de diversos espaços, e

nesse sentido, a figura 6 permite visualizar essa inserção dos médicos nos espaços institucionais onde as questões de saúde pública eram debatidas nesse primeiro período.

Figura 06: Médicos com atuação em saúde pública ou no ensino da higiene, segundo as instituições em que estavam inseridos. Bahia, 1840 a 1865.



A interseção entre os conjuntos revela que dentre as 44 pessoas envolvidas, 35 estiveram pelo menos em dois espaços diferentes, mas ainda evidencia que o espaço burocrático foi o maior aglutinador dos agentes, e ao mesmo tempo, que a maior parte deles também estavam inseridos na Faculdade de Medicina. O padrão de trajetória predominante foi o cargo de professor como condutor às demais posições nos outros campos, ou contribuinte para melhor posicionar aqueles que já possuíam um alto capital social, uma vez que os poucos médicos nomeados para órgãos governamentais que não eram professores, não ascendiam aos postos dirigentes mais altos. A maior ascensão no campo burocrático ocorreu entre os médicos detentores de maior capital político, enquanto que para a direção da entidade científica, foi por quem acumulou um maior volume de capital médico específico e simbólico como João Baptista e Jonathas Abbott, que foram os dois presidentes. Isso mostra uma provável disputa entre a elite médica, tanto do polo mais acadêmico, quanto do polo político, pelas direções.

Mas ainda com base na figura 06, é importante destacar a posição de agentes que se inserem em todos esses espaços, os que não estiveram em nenhuma instituição, assim como os padrões de trajetória, que distoaram da maioria. Embora seja importante ressaltar que entre os que conseguem transitar concomitantemente nos diferentes espaços, não significa

que sejam os mais reconhecidos entre seus pares, assim como essa concomitância pode acontecer em momentos diferentes das trajetórias e não apenas no seu ápice.

Entre os que estiveram em todos os espaços, têm-se três padrões de trajetória e de volume de capital. O primeiro, José Vieira Ataliba, que como já abordado anteriormente, segue a trajetória mais comum, ascendente: filho de negociante abastado, formado em Portugal, catedrático da faculdade, virá ocupar cargos na direção do Conselho de Salubridade e de primeiro presidente da Comissão de Higiene Pública, tendo sido também membro fundador da *Academia de Ciências Médicas* e deputado provincial. O segundo caso é Salustiano Ferreira Souto, que foi formado na Bahia, participa das mesmas instituições que Ataliba, exceto a Comissão de Higiene, mas não chega a assumir cargo e direção no conselho de Salubridade. O terceiro é Demétrio Cyriaco Tourinho, que começou seu curso na Bahia e terminou na corte, mesmo com pouco tempo de formado compôs a comissão de consultas aos pobres da Academia de Ciências Médicas, e ainda sem ser professor, foi nomeado membro da *Comissão de Higiene*. Depois entra como opositor da faculdade e posteriormente foi eleito deputado provincial, mas não chegou a fazer parte do conselho de salubridade. Apesar do trânsito desse terceiro, seu grau de influência e atuação foi menor em relação aos outros, mas veremos que no próximo período ele terá uma participação significativa.

No outro extremo, estão os médicos que se envolveram por razões de interesse científico nas questões de higiene, mas sem nenhuma atuação formal nas instituições. Dois estrangeiros, um formado na Alemanha (Otto Wucherer) e outro na Escócia (John Paterson), atuavam como clínicos das respectivas comunidades estrangeiras e também se dedicavam às ações caritativas e estudos sobre etiologias das doenças mais frequentes. A partir do diagnóstico dos casos de febre amarela em 1849, passaram a alertar o governo e indicar medidas de higiene pública naquele momento, mesmo sem vinculação a nenhuma das instituições governamentais ou corporativa, mas no período seguinte comporão o grupo dos fundadores da GMB. Mas além deles, identificou-se também José Cândido da Costa, que embora não se tenha muita informação sobre ele, quando ainda estudante, começou a escrever artigos sobre higiene no periódico *O Athenêo*. Se formou em 1849 e defendeu uma tese intitulada “Breves considerações sobre alguns pontos de higiene social da cidade de São Salvador e sobre as leis do Brasil”. Esta tese não foi encontrada, mas no ano seguinte à sua formatura, ele continua a escrever no referido periódico até que este encerra suas atividades e não foram localizadas mais informações sobre a continuidade de sua atuação.

Entre os professores, duas trajetórias fogem totalmente dos padrões mais comuns, divergem entre si e culminaram em posições estratégicas para a saúde pública: ensino da higiene e autoridade sanitária da província. Um deles foi Domingos Rodrigues Seixas, filho de senhor de engenho do recôncavo baiano, que logo depois de se graduar em medicina na

Bahia, atuava como vacinador da capital e escreveu duas importantes memórias com elementos da higiene e salubridade pública. Consegue ser nomeado sem concurso para substituto de Ciências Médicas e com a jubilação de João Baptista dos Anjos, pela regra vigente do substituto mais antigo, ele chega a catedrático de Higiene em 1858. Ele foi o professor que ficou mais tempo na cadeira, e apesar da origem social e de sua influência política, nunca ocupou cargos diretivos em órgãos governamentais relacionados com a saúde pública. Foi deputado provincial, junto com seus irmãos, e também se envolveu nas disputas de caráter científico como defensor enfático do infeccionismo.

O segundo professor, apesar de mais flexível, tendia para a vertente contagionista que era o já citado José Sequeira, que começa como Inspetor de Saúde Pública e depois assume também como professor de Patologia Geral. Os dois tinham a mesma origem social e formação, tornaram-se professores sem concurso, contribuíram com publicações significativas, mesmo com tomadas de posição distintas, atuaram no campo político mas diferiam na esfera de atuação, uma vez que Seixas permaneceu apenas na Assembleia Provincial, enquanto Sequeira chega a ser deputado geral. Em compensação, Seixas ficou reconhecido pela sua atuação clínica em sua casa de saúde, mas sem adesão para suas ideias, a ponto de sua memória histórica da faculdade ter sido rejeitada pela congregação. Já Sequeira, que não tem atuação destacada no âmbito clínico, foi um grande articulador das entidades médicas no período seguinte e com uma melhor relação entre seus pares na faculdade.

Esse panorama apresentado de agentes e instituições nesses primeiros 20 anos do segundo reinado na Bahia contém elementos intrigantes. Mesmo com um número significativo de médicos envolvidos, e muitos deles fazendo parte da elite médica da época, não evoluiu para a criação de um espaço especializado da higiene ou da saúde pública, nem pelo caminho do fortalecimento da produção de conhecimento sobre a Higiene como na França, ou mesmo o aperfeiçoamento dos mecanismos administrativos na burocracia estatal, a exemplo da Inglaterra. Mesmo com as atribuições legais da câmara municipal e a existência do Conselho de Salubridade desde 1840, até 1852, a polícia sanitária (no sentido de administração e legislação sanitária) foi considerada ausente na capital da Bahia, assim como os dispositivos legais para que ela desempenhasse seu papel, o que foi considerado inadmissível, tendo em vista o tamanho da cidade e os problemas urbanos que isso implicava (FREITAS, 1852). Além disso, salienta-se que as instituições que tinham papéis sobrepostos, por vezes atuavam de forma conflituosa, conforme Seixas (1854) evidencia em situações que envolvem a câmara e a comissão de higiene, relativas às condições do matadouro público.

Na opinião de Sequeira (1854b), que foi deputado geral e presidente da Comissão de Higiene Pública da província da Bahia nesse período, desde a independência do Brasil, as autoridades priorizaram as lutas políticas, não se preocupando com a saúde pública. No nível

central, só se tomou providências relativas à saúde pública depois da epidemia de febre amarela que começa em 1849, com a legislação que criou a *Junta Central de Hygiene Publica*. Mas ainda assim, a proposta não foi plenamente cumprida, uma vez que não foram dadas as condições para as comissões provinciais e mesmo no âmbito central, se limitava a um papel consultivo. Em um de seus pronunciamentos na Câmara, ele argumenta:

A saude publica, Sr. presidente, interessando a tudo e a todos, sendo ella talvez o thermometro mais seguro, por meio do qual poderemos apreciar o estado de prosperidade de um povo, exige por certo da parte daquelles que se acham collocados a frente da administração os maiores cuidados e desvelos. Revolvendo as paginas da historia, vemos que todos os governos illustrados, desde os mais remotos tempos, dirigiam sobre este assumpto todas as suas vistas e o mais acurado interesse. (SEQUEIRA, 1855, p. 161)

No que tange à área de atuação dos higienistas, eles reivindicavam que fossem ouvidos na elaboração das leis e que estivessem sob a supervisão da autoridade médica, as questões de salubridade urbana, o estudo das águas para consumo, as condições dos espaços de convívio coletivo, bem como a comercialização de bebidas e gêneros alimentícios (FREITAS, 1852; SEQUEIRA; REBELLO; BARROS, 1861). Além dessas questões da higiene, colocava também como questão de saúde pública a fiscalização do exercício dos profissionais.

No âmbito da organização sanitária, os baianos defendiam que a junta central visitasse as províncias para reconhecer seus problemas e necessidades (SEQUEIRA, 1856), mas que também fosse reorganizada a instituição para que, localmente, desse condições e autonomia para a adoção de medidas voltadas à saúde pública. Portanto, as propostas eram tanto de uma legislação, que ao mesmo tempo enfrentasse os problemas existentes, mas que também reduzisse os conflitos de atribuições (FREITAS, 1852; SEIXAS, 1854; 1860). Na opinião de Domingos Seixas, a legislação deveria ser revisada com auxílio da faculdade, assim como se procediam nos países “civilizados”, além de ressaltar a necessidade de organizar a polícia médica, com número de fiscais suficientes para remoção das causas de insalubridade. Para ele, era inadmissível ainda se manter atribuições de fiscalização da higiene pública sob responsabilidade da câmara municipal, quando existiam instituições com conhecimento específico para tal.

Os legisladores do Brasil, que de ordinario são Jurisconsultos, quando formulão as leis não considerão a importante questão da salubridade publica debaixo do ponto de vista mais urgente, e do maior interesse para a prosperidade do povo. Baldos dos conhecimentos da medicina, necessários á construção das leis sociaes, confundem as attribuições e poderes, do que resulta ver-se a Municipalidade intervir, e julgar do que é puramente medico, e hygienico. (SEIXAS, 1860, p. 280)

Essa tomada de posição demonstra que estava em jogo a disputa pela autoridade sobre as questões da higiene pública (legislação sanitária, fiscalização e ações preventivas) e que o campo médico em constituição reivindicava essa autoridade em meio aos juristas.

Nesse sentido, a solução proposta era de criação de um conselho de salubridade em cada província, vinculado à estrutura central, uma vez que consideravam os poucos cargos oriundos da estrutura central insuficientes para o que era demandado e assim, com um grupo maior de médicos atuando, passassem também a assumir algumas das funções que permaneciam com as câmaras municipais. No que tange à Bahia especificamente, Freitas (1852, p. 13) destaca que o *“Conselho de salubridade, ao qual devia pertencer a administração de tudo, que estivesse nas raias da hygiene do povo Bahiano”*, mas o que acontecia era o oposto: a câmara era acionada, muitas vezes suas medidas agravavam ainda mais a situação de salubridade e só depois é que o conselho era consultado.

Nesse quesito do conselho, muito se falava do exemplo francês e Seixas (1854) ainda foi mais enfático com o que teria que ser as suas atribuições, chegando a criticar a apatia dos próprios colegas que compunham a instituição, à época. Salientou a necessidade de publicações orientando a população sobre causas e tratamentos das doenças, assim como as recomendações que deveriam ser feitas ao governo. Para ele, da mesma maneira que eram indispensáveis os relatórios dos estadistas, deveriam ser precisas as opiniões médicas dos encarregados da salubridade, para que tivesse um melhor conhecimento da topografia médica e as medidas sanitárias adequadas. Mas para isso ele destaca que era necessário contar com funcionários bem remunerados, para que tivessem condições de dedicar a essas ações e, sobretudo, se dispor a estar nos lugares mais afastados da província.

As propostas de reestruturação abrangiam também um melhor acompanhamento da saúde das pessoas nas diversas freguesias da capital, bem como a interiorização das ações, com propostas que muito se aproximavam das experiências europeias de divisão de território, para as quais eram designados médicos responsáveis. Eram levantadas as necessidades de médicos que prestassem assistência, fiscalizassem as condições de saúde, fornecessem instruções e conselhos à população, orientassem as autoridades locais quanto as medidas de higiene pública, realizassem a vacinação e organizassem as estatísticas locais, se comunicando regularmente com as instâncias provinciais (SEIXAS, 1854).

A ampliação da assistência hospitalar também era uma demanda e com ela, a garantia de execução dos princípios da higiene. Insistia-se para que as direções dos hospitais fossem ocupadas por médicos como já acontecia na Europa e ao realizar as reformas, procurasse ouvir pessoas competentes e fosse seguido um plano de reformas de acordo com os progressos da ciência (SEQUEIRA, 1858b).

Mas entre o que era almejado pelos médicos enquanto modelo de atuação, baseado no que eles conseguiam adaptar das experiências internacionais, e o que acontecia de fato

na Bahia, existia uma grande lacuna. Na forma de organização, além de um papel predominantemente consultivo, não eram fornecidas condições e estrutura para uma análise consistente e abrangente dos problemas de saúde, e também não havia garantias de execução das medidas. Assim, o fazer do médico que se envolvia com a saúde pública, permaneceu em disputa durante o período e variou de acordo com a conjuntura e natureza de algumas instituições.

Essa confusão de papéis institucionais fica ainda mais complexa quando o próprio governo ao invés de consultar as instituições existentes ainda nomeava outras comissões, sem uma relação mais estrita com as mesmas. As atribuições dessas comissões - compostas normalmente por professores, mas que envolveram clínicos em alguns momentos - eram, principalmente, analisar as situações e problemas específicos para propor medidas de higiene pública e privada, como no caso dos reservatórios de água, ações de asseio público ou aparecimento de epidemias (SEQUEIRA et al, 1866; DANTAS, 1855). Quanto às instituições, eram incumbidas da fiscalização ordinária de estabelecimentos de convívio coletivo, condições urbanas e as práticas de cura. Além disso cabia-lhes a confecção de um relatório “do estado e desse ramo do serviço público” a ser entregue ao presidente da Junta Central e ao presidente da província (SANTOS, 1876).

Mesmo no período de existência do Conselho de Salubridade que mobilizava um número maior de médicos, essa atuação já possuía limitações em razão do papel consultivo que muitas vezes não resultava em ações governamentais. Mas também o fato de não haver remuneração dificultava a atuação dos seus membros que possuíam outras atividades laborais. Mas essa questão da remuneração, mesmo quando existente, no caso das instâncias do poder central, foi criticada em razão dos seus baixos valores (SEIXAS 1854; SEQUEIRA, 1872). Isso remete às possíveis razões de ocupação dos cargos, muito mais voltada à acumulação de capital simbólico.

Nesse sentido, apesar do período entre 1840 e 1865, ter sido bastante intenso em termos de criação e atividade das instituições governamentais voltadas aos enfrentamentos dos problemas de saúde pública e ter mobilizado um significativo número de médicos e possibilitado certo acúmulo de capital burocrático pelos envolvidos, não foi suficiente para consolidar as instituições locais. Entretanto, os intensos debates, e até mesmo as divergências de ideias e posicionamentos, contribuíram para trazer os problemas de saúde da população para um lugar de evidência e provocar tanto o governo, quanto a própria categoria em criar espaços de formulação de proposições para seu enfrentamento. A seguir, têm-se um panorama das ideias e disputas desse período.

6.1.1 Divergências quanto à forma de propagação das doenças e à organização sanitária, no período anterior à imprensa médica regular na Bahia

Em 1840, no mesmo ano de início do funcionamento do Conselho de Salubridade e terceiro ano de existência de teses inaugurais na faculdade da Bahia, foi defendida a tese intitulada “A civilização tem concorrido para o melhoramento da saúde pública?”, se constituindo a primeira publicação baiana dessa temática. Embora não se consiga precisar se o tema era escolhido livremente pelo estudante, ou se utilizava algum método de designação dos temas pela faculdade, fato é que seu autor José de Goes Sequeira iniciou e seguiu protagonizando tanto um processo intenso de debates, como de envolvimento nas ações institucionais relativas à saúde pública, conforme abordado em capítulos anteriores.

O conteúdo da tese explicita um alto grau de incorporação das obras francesas na formação dos médicos baianos, uma vez que sem ter ido à Europa, seu autor além de abordar a higiene pública na linha dos tratados franceses, cita os trabalhos de Villermé e Chateaufort. Mesmo quando faz, por vezes, referência genérica a autores como “higienistas europeus”, ao analisar a organização e disposição dos conteúdos, bem como as ideias contidas, identifica-se uma semelhança substancial com a obra de Rochoux, recém publicada em 1838.

Na linha interpretativa desse higienista francês, Sequeira (1840) parte do pressuposto que o homem no seu estado social torna mais suave a sua existência, sustenta a tese que a civilização teria contribuído para a melhoria da saúde pública, mas refuta a ideia de uma evolução linear. Segundo ele, ao mesmo tempo em que as novas descobertas e a caridade cristã levam a melhoria das condições de vida, incluindo alimentação, habitação dentre outros, a sociedade também se corrompe e causa ruínas e destruições com múltiplas guerras.

Defende que a civilização reduz a desigualdade de recursos, reduz privilégios, mas nega que consiga nivelar todos os homens, pois para ele “*a desigualdade é uma das leis fundamentais da natureza, que em todas as cousas tende para a diversidade e variedade.*” Além dos avanços mais amplos na qualidade de vida, ele destaca a importância das iniciativas no âmbito da polícia de saúde e medidas sanitárias que passaram a serem implementadas a partir do final do século XVIII, as contribuições das medidas de higiene pública para redução das epidemias e enfatiza as contribuições francesas da criação dos *Annales d’Hygiène Publique et de Médecine Légale* e da Sociedade Real de Medicina. (SEQUEIRA, 1840, p. 19-21)

Continuando suas argumentações, ele afirma que a saúde pública está associada à preocupação com a salubridade geral. Logo, ela avançou em países que implementaram as medidas de Higiene Pública, no que diz respeito ao cuidado com os espaços das cidades,

alimentos, água, destino adequado de dejetos, topografia médica e higiene naval e militar. Com isso, as epidemias diminuíram. Ele faz referência à excelente legislação sanitária da França, a situação da Inglaterra onde não se especula impunemente com a saúde pública e ainda os EUA, que apesar da liberdade, tinha medidas sanitárias rigorosas.

Em sua obra, apesar de não ser identificada a utilização explícita de conceitos, pode-se extrair noções importantes para compreender o início da incorporação das ideias em torno da saúde pública à época. A higiene é tomada como “um ramo da medicina” (SEQUEIRA, 1840, p. 36), para a qual ele adota a divisão clássica entre a higiene privada e pública, e embora outras semelhanças com a obra de Rochoux, ele não chega a usar o termo de higiene social. Assim, a higiene pública é relacionada a medidas indicadas por Villermé para a redução da mortalidade, como melhoria das condições de habitação, alimentação e condições de trabalho, às quais ele acrescenta à crítica à escravidão no Brasil.

Mas mesmo com essa atualização no âmbito teórico por parte dos baianos em relação à produção de conhecimento europeia, as práticas do Conselho de Salubridade da Bahia e muito menos as ações no âmbito nacional não incorporavam tal pensamento, e nessa primeira década, a produção e nível de discussão ainda foi incipiente, quando comparada à corte. No nível nacional, o debate se concentrava nas medidas de quarentenas e construção de lazaretos no que dizia respeito aos serviços marítimos (SANCTOS, 1881; DELAMARQUE, 2011) e em torno de novos projetos de leis de saúde pública e propostas de instituições de âmbito nacional para o que chamavam de serviços terrestres, nos quais se evidenciam a preocupação com a salubridade urbana e dos espaços de convívio coletivo e comerciais. Mas tal debate ainda ficava muito restrito às competências legislativas de cada esfera de governo e dos custos que as instituições gerariam, do que uma discussão propriamente em torno das necessidades da saúde da população.

Deste modo, na luta pela constituição de um espaço de saúde pública nacional, têm-se influência e interesses distintos entre o campo político e o campo médico em formação. Conforme abordado no capítulo 4, nos projetos advindos das casas legislativas existe uma preocupação maior com a higiene pública, inclusive na perspectiva do que vinha se passando na Inglaterra de ter a engenharia como área importante, enquanto aqueles oriundos da AIM voltava seu interesse à fiscalização do exercício profissional e as disputas entre os médicos diziam respeito ao tipo de instituição que garantisse sua exclusividade na arte de curar, bem como a participação dos médicos em espaços de decisão governamental sobre as questões de saúde.

As disputas no interior do campo médico, tanto sobre as noções e terminologias, quanto pelas teorias explicativas das doenças epidêmicas só se tornaram evidentes no final da década de 1840, sendo que na Bahia apenas houve polarização em relação à segunda

questão. Para tanto, teve como elemento impulsionador o início da epidemia de febre amarela em 1849, justamente nessa província, desencadeando o debate primeiramente entre os baianos.

Nessa época, além do Conselho de Salubridade e da Faculdade de Medicina, a Bahia contava com a Academia de Ciências Médicas, que havia sido fundada no ano anterior e que tinha como uma de suas atribuições, responder às consultas do governo sobre tudo que interessasse à “saúde pública” e que nesse momento tinha como presidente o professor Jonathas Abbott, que também era membro do conselho de salubridade. Mas essa academia não conseguiu cumprir com o papel a que se propôs e por isso foi alvo de severas críticas no periódico “O *Athenêo*”, no qual escreviam médicos e estudantes de medicina. Esse periódico, entre 1849 e 1850, trouxe algumas vezes, uma seção sobre higiene, nas qual José Cândido da Costa analisou temas da higiene como alimentação, habitação e outras questões urbanas e fazendo relação com a situação da cidade de Salvador. Foi ele também o primeiro na Bahia a usar o termo “Higiene Social” no título da sua tese inaugural em 1849: “Breves considerações sobre alguns pontos de higiene social da cidade de São Salvador e sobre as leis do Brasil” (SANTOS, 1991). Mas como esse documento provavelmente se inclui em uma das várias perdas do acervo da Faculdade da Bahia, não foi possível comparar seu conteúdo com o do termo usado por Rochoux em 1838.

Mas a presença da epidemia de Febre Amarela na Bahia em 1849 levantou debates sobre sua natureza, se contagiosa ou não e envolveu médicos com atuação clínica, professores da faculdade e também os membros do Conselho de Salubridade. Essa não foi uma disputa amigável entre os médicos clínicos das comunidades estrangeiras que confirmaram o diagnóstico e defendiam a versão contagionista e os demais que compunha o quadro das duas instituições e que eram de opinião contrária. Na disputa inicial, prevaleceu a interpretação tanto contrária ao diagnóstico da febre amarela, como também favorável aos miasmas como causa de adoecimento, diferente do que aconteceu em Pernambuco onde foi logo reconhecida a doença pelo Conselho de Salubridade e adotada medida de isolamento do paciente. (REGO, 1873e)

O primeiro parecer do Conselho de Salubridade da Bahia recusava explicitamente tanto a doença quanto a possibilidade do contágio:

[...] era uma epidemia das que costumam a apparecer nos paizes intertropicaes, mormente quando ocorrem mudanças repentinas na atmospheria e copiosas chuvas fora de tempo, precedidas e seguidas de excessivo calor, que, augmentando a evaporação dos charcos, pantanos, e do solo, desenvolvem maior quantidade de miasmas que abundam em todos estes paizes, e procedem da decomposição das muitas materias animaes e vegetaes que nelles existem, circunstancias que então se davam pelo transbordamento dos rios, immundicias da cidade, má direcção dos encanamentos das aguas, inhumação dos templos, e absoluta falta de polícia médica. Que nada tinha de contagiosa e assustadora; que os casos graves e fataes eram devidos á predisposição dos doentes, á molestias analogas, ao

terror do que se deixavam alguns apoderar; emfim á impropriedade do tratamento. (Parecer de 12/12/1849 apud REGO, 1873e)

A doença só veio a ser oficialmente confirmada um mês depois, no parecer de uma comissão médica da qual os membros do Conselho de Salubridade Vicente Magalhães e Salustiano Souto faziam parte. Somente depois de superar esse impasse do diagnóstico, começa-se a discutir suas possíveis causas e se dividiam entre a concepção contagionista e infeccionista (REGO, 1873e; 1873f). Aqui é importante ressaltar que segundo Ackerknecht (2009), esse foi o período em que o contagionismo sofrera sua mais importante derrota no cenário mundial, fato que possivelmente explica a posição das instituições baianas.

Mas na Bahia, no decorrer do ano de 1850 e os desdobramentos da epidemia que devastava a província, a disputa começou a se tornar pública, inclusive na imprensa geral e influenciou a mudança de opinião de parte significativa dos médicos que passaram a acompanhar as ideias dos clínicos contagionistas. Essa disputa no interior do campo médico na Bahia vai acontecer paralelamente àquelas que se desdobrarão do Rio de Janeiro, que foi o segundo lugar de chegada da epidemia, mas que conforme já abordado no capítulo 4, nesse cenário da corte, as disputas foram mais intensas e se estenderam aos aspectos mais conceituais em torno da saúde pública e higiene no contexto da criação da Junta Central de Higiene Pública. Valendo ressaltar a participação do baiano José Sequeira naquele debate da Assembleia Geral, sempre ponderando os posicionamentos extremos e provocando médicos e governo sobre a necessidade de aprofundar o conhecimento para tomar decisões e se mantendo numa perspectiva crítica. Ele acabou se tornando a maior autoridade sanitária da província entre 1853 e 1874.

Mesmo defendendo a versão do contágio para a Febre Amarela, Sequeira não era adepto incondicional do contagionismo. Além de ter deixado isso claro nas discussões já analisadas no que tange às ações para o enfrentamento da epidemia em 1850, ele ainda entrou em outra polêmica no ano de 1851 na câmara. Manteve-se contrário à localização dos cemitérios na corte, por considerar que se constituiriam foco de miasmas, ao contrário da posição da Junta, da AIM e de outros médicos deputados, e ainda discordando de ilustres médicos europeus:

[...]poderão combinar-se, e obrar de forma que concorran para o desenvolvimento dessas exalações miasmáticas cuja ação poderá ser nocivo á saúde publica. Não direi que esta ação dos miasmas venha affectar aos habitantes doentes desta capital, mas os individuos ou moradores daquelle circuito podem vir a soffrer.

[...]

É verdade que homens muito notáveis, e entre esses Parent Duchetelet, Warren, e outros, pensam que a decomposição das materias animaes não produz certos principios especiaes ou particulares, e que sejam capazes de desenvolver graves accidentes. (SEQUEIRA, 1851, p. 95)

Os anos 1850 na Bahia tiveram um número maior de publicações que abordavam problemas da saúde populacional e que explicitaram tanto as noções adotadas, quanto um grau maior de disputa de ideias nas publicações de teses e memórias. Pelo menos três fatores haviam contribuído para isso: a ocorrência de epidemias de febre amarela e cólera; o surgimento da imprensa médica, mesmo que de forma ainda pontual, e também de outras formas de publicações, como teses e memórias; e, diferentes tomadas de posição entre pessoas da faculdade, instituição de saúde pública e médicos clínicos.

Numa tese inaugural se propondo a analisar a polícia médica na Bahia em 1852, Manoel José de Freitas explicita algumas concepções, a começar por aquela de médico higienista. Para ele,

O medico não se limita só á restaurar a saude ja perdida de seus semelhantes; não, seus beneficios se extendem á mais longe: elle tendo conhecimento das causas, que podem alterar o organismo, procura applicar os meios, que, neutralizando-as, conservem á seus semelhantes a saude em sua integridade: e eis o medico higienista.

[...]

Este homem, que possui o conhecimento dos meios, cujo emprego he necessário para por a humanidade a coberto de tantos males, que lhe provém da carência de policia sanitaria, deve sem reboço mostrar aos legisladores, e governo do lugar, que tem em mira a falta em que elles tem incorrido, não proporcionando as medidas convenientes para diminuir-se, quanto estiver ao alcance do homem, essa longa serie de causas de enfermidades, que tanto affligem a humanidade. (FREITAS, 1852, p.1)

Esse autor se mantém alinhado à vertente miasmática, expondo os problemas que contribuiriam para o adoecimento, além de colocar em evidência um problema que vai ser frequente a partir de então, que são os conflitos entre as instituições que teriam atribuições relativas à saúde pública, mas que não dispunha de pessoal capacitado para tal.

Mas apesar de sustentar a teoria miasmática, ele manteve uma visão de atuação restrita ao campo médico. Por outro lado, apresenta uma visão ampliada dos problemas nutricionais, aos quais ele atribui fatores como os altos preços de produtos essenciais. Na sua concepção, as causas das doenças são objetos da higiene pública e que a *Junta de Hygiene Pública* teria sido criada para vigiar sobre a polícia médica, cuja atribuição era de fazer cumprir a legislação sanitária.

Naquele mesmo ano de 1852, a estatística médica também foi tomada como objeto de tese por Aprígio Ramos Proença. Entretanto, pela ausência de registros nas instituições, o autor que pretendia analisar dados dos hospitais de Salvador teve que adaptar seu trabalho para uma espécie de ensaio sobre a temática da higiene, realizando uma abordagem global de tudo que considerava afetar a saúde do homem: clima, ingesta, os aspectos morais e costumes em geral.

Para ele a estatística médica era útil aos médicos e legisladores, sendo valorizado nos países mais civilizados no sentido de intervir nos problemas instalados, mas também para prevenir. Logo, consistia em na

[...] aquisição de diferentes factos relativos aos indivíduos que compõem uma população pelo que diz respeito as diferentes causas morbíficas capazes de modificar as suas organizações a ponto de torna-las enfermas” e tais informações seria “coadjuvada por certas qualidades, ou circunstâncias inseparáveis d’essa mesma collecção de indivíduos. (PROENÇA, 1852, p.2)

Numa tendência também miasmática, traz o clima como “o concurso de certas condições atmosféricas mais, ou menos análogas em uma certa, e limitada extensão de um Paiz qualquer” e que ele influenciaria o indivíduo no que tange à energia, funções cerebrais, funcionamento dos órgãos vitais, e ainda, cita a primeira obra sobre climatologia do Brasil escrita por Sigaud, em 1844. Analisando as influências climáticas que poderiam ocasionar doenças em Salvador, ele considera que o aumento da temperatura faz aumentar as doenças e explica como isso afeta o organismo, mas ressalta que a diminuição da temperatura também traz consequências de outra natureza. Mas, além disso, destaca os focos de infecção existentes na cidade, incluindo espaços públicos, igrejas, hospitais e prisões (PROENÇA, 1852, p. 4-6).

Duas teses inaugurais de 1852 e 1853 se dedicaram a analisar as condições dos hospitais da Bahia à época. Moura (1852) assinala os avanços já observados na Europa em relação à observância dos princípios da higiene, estabelecimento de hospitais gerais e especiais, assim como desde o início do século, os hospitais europeus já serem regidos por comissões médicas. Mas critica o fato de, até aquele momento no Brasil, os melhoramentos ainda não serem efetivados, principalmente na Bahia, e mais ainda no hospital Militar. A assistência hospitalar para a população em geral, ainda não se constituía elemento das ações governamentais.

Mas nesse período ainda se convivia também com uma concepção determinista de doença, a exemplo da tese que defende a ideia de doença como resultado do estado social do homem, que era entendido como “reunião de pessoas ligadas por certas condições, e cujas forças tendem para o mesmo fim”. O estado social seria uma necessidade que “traria imensos benefícios ao homem”, mas também a “origem de seus padecimentos”, advindos das paixões e vícios, mas também dos efeitos nocivos das profissões. Entre as causas de doenças, o autor da tese elenca as habitações, os focos perniciosos dos espetáculos públicos, mas cita também a pátria, a condição, o estado, os alimentos como outros fatores que causam alterações físicas e morais (FREITAS JUNIOR, 1853, p. 11-17). Portanto, numa linha contrária à de Sequeira na tese de 1840, que fazia um balanço positivo do processo de civilização, ao afirmar que a civilização teria melhorado a saúde pública.

Nessa década, além dos debates já trazidos por Sequeira, que mesmo numa tentativa conciliatória tendia para a vertente contagionista, outro agente vai contribuir no polo oposto para acirrar esse debate teórico entre contagionistas e infeccionistas, no que diz respeito à febre amarela. O médico vacinador da capital, que viria em 1858 se tornar catedrático da cadeira de Higiene, Domingos Rodrigues Seixas, escreveu dois trabalhos importantes que além de deixarem bem claros conceitos e seus posicionamentos, foi o único na Bahia a fazer um debate mais explícito e fundamentado sobre as teorias em disputa.

Em sua memória escrita em 1854 ele explicita que:

O objeto da Salubridade Pública, para compreheder todas as suas dependências, abrange os conhecimentos physicos, chymicos, hygienicos, pathologicos, e ainda a therapeutica. Nos primeiros estão comprehendidos os amplos estudos do ar, das agoas, e da topografia do globo – nos segundos, os conhecimentos etiológicos ligam a Pathologia com a Hygiene em um laço tão estreito, que não há separal-as. A Hygiene Social também se associa a Hygiene Publica, e fornece-lhe as preciosas regras concernentes ao estado da sociedade humana. (SEIXAS, 1854, p.1)

Apesar de não conceituar, ele apresenta uma ideia de complementariedade entre higiene pública e higiene social, ou seja, numa perspectiva diferente daquela apresentada por Rochoux (1838) que as tratavam como sinônimos. Curiosamente ele não cita o autor europeu nesse quesito, mas será o único entre os baianos a cita-lo em outra obra para fundamentar sua concepção de contágio.

Sobre a higiene especificamente, ele sustenta que:

A anatomia, a physiologia, e enfim todas as sciencias naturaes, empenham seos nobres esforços em conhecer o homem e os objetos diversos, que lhe podem ser uteis ou prejudiciais. Mas a hygiene, que estuda os agentes externos que nos circundam, e pesquisa os elementos que constituem os climas, abraça a natureza inteira e todos os conhecimentos humanos.

A hygiene publica não é uma sciencia nova, como pensam muitos. Desde a primitiva as leis de salubridade eram observadas como objeto da mais subida importância entre as nações [...] (SEIXAS, 1854, p.3)

Compara os conselhos de salubridade criados na França com as ações do Conselho de Salubridade da Bahia, que em sua avaliação, não produziu bons resultados e expressa sutilmente que a entidade na Bahia deixaria a desejar nas ações quando diz que

A parte theorica da hygiene e da salubridade publica não é uma ilusão da fantasia, que deva encerrar-se no tumulto da discussão oral dos membros das comissões. Da mesma maneira que são indispensáveis os relatórios dos estadistas, são precisas as opiniões medicas dos encarregados da salubridade. É assim que os conhecimentos se desenvolvem, o paiz se ilustra na sciencia de sua topografia medica, os meios sanitários são esclarecidos e patentes. (SEIXAS, 1854, p.6)

Suas obras carregam sempre um tom muito crítico, seja direcionado ao governo, seja à legislação, ou até mesmo algumas vezes aos colegas que atuavam nas instituições, que deixavam de propor medidas adequadas. Mas o seu maior empenho era voltado para as

explicações das doenças, e mesmo aceitando a versão contagionista para algumas doenças e situações, sustentava veementemente o paradigma miasmático e focava as propostas de ação sobre o ambiente como medidas de higiene pública. Defendia a necessidade da ampla avaliação da salubridade geral, desde o clima, topografia, ventos tudo que alterasse as condições atmosféricas (paradigma climatológico), bem como a constituição dos elementos (partículas infectas) mais disseminados ou aqueles mais concentrados (miasmas).

Mas no caso da febre amarela, ele reconhecia a dificuldade de definir a causa e relaciona-la às demais febres ocasionadas por matéria em decomposição, portanto conduz sua argumentação com tom de respeito àqueles que pensavam diferente, como era o caso do professor de higiene de então, João Baptista dos Anjos, e também do inspetor de saúde pública à época e dos clínicos que identificaram os primeiros casos da doença.

Para ele, era melhor existir oposições no pensamento médico, do que a manutenção de pensamentos neutros que não contribuíam com a ciência. Chega até mesmo a se colocar na condição de poder ser convencido pelos contagionistas, se estes apresentassem evidências, mas que até então os mesmos *“nunca se acharam firmados em bases seguras para manterem posição no combate das questões de contagiosidade da febre amarela”* (SEIXAS, 1854, p.95). Acrescenta ainda, que em relação à febre amarela, faltava demonstração experimental que permitisse assumir uma explicação de algum dos dois paradigmas. Assim, traz variações relativas nessa tomada de posição:

Não achando portanto os infeccionistas, razões cabalmente explicadoras do desenvolvimento da febre, por intermedio dos focos de infecção da cidade, parece que estamos seguros em concluir, que são infeccionistas sem convicção, sem a demonstração racional e experimental, ou o são de differente modo, chamado infecção a cousa diversa, e explicando a apparição da febre pela causa existente no ar, a custa de um novo corpo ahi formado, e que pode com tudo deixar de ser infecto, mas que perturba em certa época a constituição do ar. Se há uma segunda classe de infeccionistas debaixo destas considerações, declaramos que á ella pertencemos, estabelecendo desta arte uma sorte de theoria, que passamos a expor, e collocando-nos portanto em sentido diametralmente opposto ao Sr. Anglada. Para elle havia dous modos de ser contagionista (como o dissemos) para nós há dous modos de ser infeccionista. (SEIXAS, 1854, p.100)

A segunda obra de Seixas, que foi motivada por suas observações quando atuou em comissão na epidemia de cólera, se destina exatamente a analisar o desenvolvimento da doença na Bahia em 1855, embora tenha sido publicada em 1860. Ele já escreve essa obra no momento em que era professor substituto da seção de medicina da faculdade e sua publicação ocorre quando já havia assumido a cadeira de higiene e história da medicina.

O pensamento infeccionista continua explícito e já iniciou seu trabalho afirmando que *“o desuso de certas providencias hygienicas, o menoscabo que se tem feito da salubridade publica, e a falta de um medico publico em cada uma Commarca de nossa Provincia, forão circunstancias valiosas da destruição porque passamos”*, além da ausência de leis de

salubridade no império e da falta de conhecimento sobre a doença, principalmente no interior. Portanto, clama ao imperador pela “reabilitação da medicina”, ouvindo os médicos (SEIXAS, 1860, p. 3).

Logo, refuta a versão de importação do cólera (versão amplamente difundida à época entre os contagionistas), mas admite que sua causa ainda era uma questão incerta e que a transmissão por contágio poderia ocorrer, mas não unicamente, uma vez que a doença se propagava de forma irregular, “em pontos remotos e espalhados.” Fala da diversidade da reprodução dos sintomas nas inúmeras descrições, o que tornava “difícil enquadrá-la num exato quadro nosológico” (SEIXAS, 1860, p. 39).

Apesar de ele reforçar os aspectos climatológicos que fariam com que as matérias pútridas tornassem nocivas, salienta as incertezas que ainda pairavam sob essa questão e os fatos contraditórios que ainda surgiam das observações, como o fato da epidemia acontecer em países de diferentes climas. Isso faria alguns médicos desacreditarem das influências cosmológicas e aderirem a ideia de contágio, mas afirma que:

[...] nós não pensamos, deste modo; assim como não excluimos a ideia do contagio, e até consideramos a transmissibilidade do mal dos doentes aos sãos como facto irrefragavel, visto como o mesmo se observa no typho, na febre amarella, e em muitas molestias infectuozas. (SEIXAS, 1860, p.160).

Mas afirmava não saber quando a ciência iria “desvendar os mistérios das transformações atmosféricas” que ainda não se conseguia observar, por outro lado, dizer se a cólera era ou não contagiosa era uma questão bem difícil. Quem afirmava, não comprovava, pois muitos indivíduos mesmo diante de condições de contágio não adquiria a doença, inclusive ele cita experiências de inoculações de sangue, suor e humores de coléricos sem ter tido contaminação.

Mas salienta também a falta de consenso quanto a própria definição de contágio:

Da dificuldade em que se acha a medicina a respeito das molestias contagiosas, há resultado uma divergencia de opiniões tão immensa, quanto infinito é o modo de definir o contagio, succedendo, que em resultado desta confusão não caiba á sciencia senão o conhecimento dos meios de passagem de uma molestia do individuo doente ao são; isto é o ar como um dos meios indirectos, e o corpo em estreito ajuntamento, constituindo o contacto immediato. Mas, qual é o principio morbido que se transmittio? Por que mecanismo? De que propriedade gosa? Em que estado ficão os meios, que o transmittem? Quaes os grãos desta transmissibilidade? A que distancia chega o poder transmissor do elemento contagioso? Tudo isso fica por se explicar, e jamais a sciencia terá a esperança de esclarecer estas questões a ponto de conhecer em que consiste o contagio. (SEIXAS, 1860, p. 170-171)

Segundo ele, as diversas definições e tentativas de diferenciação em relação à infecção poderiam ser fundidas nas seguintes:

O Dr. Rochoux define o contágio nestes termos. “Nós admittimos o contágio para toda a molestia na qual o corpo do individuo que della está atacado produz um principio susceptivel de communicar o mesmo mal a um individuo são. (SEIXAS, 1860, p.171)

Segundo o Dr. Quesmay no contágio a comunicação morbida se opera entre dous corpos vivos, dos quaes um é doente, e o outro são; em quanto que na infecção o estado morbido se estabelece não so pelas emanações que podem espalhar ao redor de um individuo doente, mas tambem pelas exalações putridas que se desprendem de um corpo morto em decomposição. (SEIXAS, 1860, p.172)

Ele acaba por descartar o contágio no caso da cólera, pelo fato dos contagionistas não conseguirem demonstrar qual seria o germen que passaria de um indivíduo a outro, nem sua origem e de que forma se propagaria. Nessa indefinição, seus defensores dividiam as situações em contágio imediato e mediato, sendo neste último o ar como meio de propagação. Mas para Seixas, esse segundo tipo seria contraditório, pois não se diferenciaria de qualquer outra infecção. Logo, a rigor, o verdadeiro contágio seria apenas o imediato, e diante da forma como se propagou a doença onde pessoas a adquiriram sem contato direto com doentes ele chega a dizer: “*Se houver quem demonstre o modo pelo que se deo essa transmissão, desde já nos alistamos nas fileiras dos contagionistas, nas quaes se acha collocada a maior parte dos médicos.*” (SEIXAS, 1860, p. 178)

Seixas, portanto, nega a importação por acreditar que houve mortes por cólera antes da epidemia e dos primeiros casos que foram considerados oficiais. Ou seja, estava no Brasil a causa produtora, mas aceita a transmissibilidade de doentes para sãos, assim como a febre amarela que a cada ano tinha uma condição invariável para seu aparecimento, negando também para esta a ideia de contágio e importação.

Como foi exposto antes, ele se considerava já uma minoria nessa vertente naquela época, mas carregava sempre um tom provocativo para que os contagionistas comprovassem suas explicações. Mas ao mesmo tempo, era duro ao se opor, mesmo não tendo comprovações também. Ele tem mais convicção por exclusão, ou seja, negando as afirmações contagionistas, mas às vezes parece tentar uma mediação.

Por que não explicão elles, quaes as cauzas que determinão o estado incolume de nossos orgãos, quando receberão este agente, e quaes as cauzas, que determinão a prorumpção da molestia no organismo, que por assim dizer, havia já se encorporado com essa substancia estranha?

Nós, que não somos contagionistas, senão de certo modo, e concedidas certas condições, que em logar opportuno serão mencionadas, pensamos que a dyarrhéa premonitora é a expressão da molestia, que resultou do principio absorvido, que ella se relaciona por continuidade com a cholera confirmada: que o estado grave e posterior, é um segundo tempo da enfermidade, tempo inteiramente ligado ao primeiro, de que o segundo é consequencia. (SEIXAS, 1860, p. 132)

Mas sempre chama a atenção pela busca de evidências experimentais como estudo químico e microscópico do sangue e secreções.

Como não poderia deixar de ser, as medidas indicadas por Seixas têm todo o foco na teoria miasmática tanto para a Cólera como para a febre amarela, englobando a emigração e a salubridade pública. Essa última, segundo ele, não realizada pelo governo provincial, que além de não colocar recursos, não levava ao governo geral muitas das questões. Na sua opinião, gastava-se muito com outras áreas e quase nada com a saúde pública e quando ocorria, ainda eram com ações sem muito resultado. Diz que o governo brasileiro não dava importância à salubridade pública, esperava-se sempre as epidemias chegarem, bem diferente da Inglaterra. Assim seria importante se espelhar nos regulamentos sanitários dos países civilizados e contar com o auxílio das faculdades para revisá-los.

Mas Seixas também enfrentou fortes resistências dentro da FMB e teve inclusive sua competência questionada por seus pares (SEIXAS, 1862), mesmo tendo se tornado membro honorário da Academia Imperial de Medicina, provavelmente pela apresentação de uma dessas memórias acima mencionadas. E apesar das provocações de Seixas nessas obras, não houve publicações que a respondessem, nem mesmo de Sequeira que tinha uma visão diferente e além de ser seu colega e professor de patologia, atuava tanto na comissão de higiene da província, quanto no conselho de salubridade. Muito pelo contrário, Sequeira elogiou as obras de Seixas em sua memória da faculdade de medicina em 1858. Nesse período Sequeira se ocupava mais dos debates na câmara dos deputados, e em 1854, reafirmava suas concepções em discursos naquela casa legislativa, tentando interferir nas ações governamentais, clamando ao ministro dos negócios do império para realização de reformas:

“...devemo-nos convencer que a hygiene publica terá acção sobretudo que rodeia ao homem e que ella, conforme a expressao de um sabio, é uma das faces da civilisação. Em todas as questões relativas as grandes instituições industriaes, ás grandes instituições politicas, e ás instituições religiosas, ella é chamada para discutir e interpor o seu voto.” (SEQUEIRA, 1854a)

“A saude publica é um objecto de summa importancia; ella interessando a tudo e a todos é talvez o thermometro mais seguro por meio do qual se poderá avaliar a prosperidade de um, paiz.

O principio do philosopho mens sana in corpore sano, repousa em uma verdade por assim dizer mathematica; a dignidade e valor physico são irmãos da dignidade e valor moral; um physico estragado e definhado faz sentir sua nociva influencia sobre o moral e a intelligencia.” (SEQUEIRA, 1854b)

Observa-se tanto a relação de saúde pública com civilização ou desenvolvimento, mas também um forte aspecto moral, além da constante ênfase nas críticas da distância da organização de saúde pública do Brasil para os demais países “civilizados”. Enquanto Seixas trazia uma contribuição acadêmica, no sentido de instigar a produção científica no campo médico, Sequeira procurava sensibilizar agentes governamentais a intervir nas práticas. No

caso específico, no mesmo ano de 1854 ele apresentou um projeto de reorganização dos serviços de saúde que não foi aprovado, sobre atribuições das autoridades sanitárias, realização de estudos estatísticos de mortalidade e aperfeiçoamento dos relatórios anuais sobre o estado de saúde das províncias (SEQUEIRA, 1854c; PEREIRA, 1881f). Essa crítica à inoperância do governo era reforçada por outros colegas na corte, a exemplo de Cláudio Luiz da Costa que apresentou proposta de medidas para evitar uma nova epidemia de cólera e ressaltou a indiferença do governo, que só agia em situações calamitosas (DELAMARQUE, 2011).

Mas as contribuições de Sequeira também eram frequentes na província, na posição de membro da comissão e depois inspetor de saúde pública a partir de 1858. Nos pareceres elaborados, fica explícita a sua visão conciliatória quanto a etiologia das doenças e volta a se preocupar com focos de infecções geradas pelas regiões pantanosas da cidade, assim como denuncia que os interesses individuais no país suplantavam as posições guiadas pela ciência.

*Quem com alguma intelligencia for á esse logar, e fizer um exame attento e reflectido será da opinião que emitto, - mas como infelizmente n'este paiz os interesses particulares fallam tão alto - que desvirtuam-se todas as questões, e mal vai aquelle que não ouve e acompanha o echo das paixões e resentimentos, por isso direi ainda que posso auctorisar minha opinião com a dos melhores e modernos **hygienistas** [...]* (SEQUEIRA, 1858a, p. 229)

Suas preocupações perpassavam pela situação do hospital de caridade que não atendia ao que recomendava os princípios da higiene à época no que tange à estrutura física, funcionamento e quantidade de pessoas atendidas, para o que tomou como referência os bons exemplos de Copenhague e Paris. Também criticava o fato da administração do hospital não ser efetuada por médicos, assim como as condições da casa dos expostos, enfermaria de alienados e as prisões, todos fazendo comparações com a Europa. (SEQUEIRA, 1858b; SEQUEIRA; REBELLO; BARROS, 1861)

Sempre com uma crítica de que na Europa se ouvia os higienistas quanto as questões urbanas e no Brasil não, Sequeira tinha a salubridade urbana como algo precioso:

O abastecimento abundante d'agua constitue indubitavelmente uma das principaes condições de salubridade das Cidades [...] dizem os hygienistas, o que todos experimentam, o que todos sentem, isto é, que as condições sanitarias de uma população apresentaram se deploraveis, desde que ella não tem a sua disposição agua salubre em grande quantidade, e, que, pois, debaixo deste ponto de vista -o luxo não é censuravel torna-se ao contrario necessario. (SEQUEIRA, 1865)

Além disso, apresenta um pensamento amplo sobre isso, por exemplo, ao analisar a coleta de dejetos que era feita na cidade em 1866 sem ter um destino apropriado, ele defende que esse tipo de serviço precisaria reunir “*condições que satisfação as exigências da salubridade publica, da industria, e d'agricultura*” para que “*de sua applicação colhesse a saude publica, fosse elle como nucleo, como ponto de partida para outros ensaios e*

melhoramentos que revertessem em prol do bem estar d'uma população tão avultada qual a nossa."

Diz citar um distinto higienista, o qual não revela o nome, que afirma que:

[...] estes residuos encerram em si uma multidão de principios, que agricultura e as artes podem utilizar quer directa, quer indirectamente, e sabem tornar-os eminentemente fecundos, comprehender-se-ha, que um interesse novo liga-se a estas materias, confundidas sob o nome de immundicias, e que a conservação e o em prego dellas apresentam uma alta importância.

A hygiene publica, disse um homem de estado, teve sua origem após os males, de que os centros de população constituíram-se focos. Com efeito, quando encaramos para os vastos depositos de immundicias, consequencias funestas e insalubres ligadas a existencia das cidades, ou a qualquer aglomeração de habitações, não podemos deixar reconhecer a verdade da asserção citada. Felizmente a sciencia a proporção que descortina o mal, oppõe-lhe o remedio. (Sequeira; Junqueira Junior; Cunha; Campos, 1866)

Apesar de todas essas ideias atualizadas e o conhecimento do que acontecia nos países do oeste europeu, elas não conseguiam ser incorporadas ao pensamento da administração pública brasileira, sequer em nível local na Bahia.

Na primeira metade da década de 1860 a Bahia seguiu com seu ritmo modesto de produção e circulação de saberes sobre higiene pública, mas mantendo uma circulação de ideias sintonizada com o que se produzia na Europa. Demétrio Tourinho, que havia sido médico do grupo fundador da Academia de Ciências Médicas e da Comissão de Higiene Pública da província, traz em uma tese de concurso uma revisão dos debates em torno da Febre Puerperal, na qual admite a transmissão por infecção e por contágio, mesmo que ele tenda mais para a primeira opção. Nesse sentido ele contribui com recomendações no âmbito da adequação dos hospitais aos princípios da higiene (TOURINHO, 1860).

A concepção de higiene vai ganhando novos contornos, mesmo que na prática ela ainda permaneça no interior do campo médico e não se tem referência clara de um diálogo com algum dos movimentos ocorridos na Europa. Mas algumas dessas ideias podem ser verificadas em uma memória da faculdade e em outro relatório de médicos da mesma instituição incumbidos de analisar as condições de um reservatório de água que abastecia a capital baiana:

Hygiene publica [...] a ciência mais social [...] que mais directamente influencia sobre a população, sobre a humanidade inteira. (SILVA, 1861)

A hygiene, a hygiene publica sobre tudo, diz um distincto Hygienista, não é uma sciencia que possa fazer-se com raciocinios e dados vagos. Mais do que nenhuma outra parte da Medicina ella exige noções positivas, factos rigorosos, e bem observados. (SEQUEIRA, 1865)

Do ponto de vista administrativo, todo e qualquer debate foi interrompido durante a Guerra do Paraguai entre 1864 e 1870. Mas no caso da Bahia, ainda que tenha esvaziado a faculdade de medicina, e conseqüentemente, prejudicado a evolução do pensamento científico institucional, foi justamente o período de criação da Gazeta Médica da Bahia (GMB)

e esse espaço criado em torno dela é que pode talvez ser considerado o embrião do campo científico na Bahia. Assim, o período seguinte vai se constituir numa outra configuração desse espaço de relações em torno da saúde pública. De um lado, o campo burocrático com menor capacidade de intervenção na província no que tange à saúde, do outro, o campo médico passa a se organizar melhor por meio de suas agremiações profissionais e o debate das questões da saúde pública vai perpassar por outro desenho de relações, tendo não mais um órgão governamental como o espaço aglutinador, mas a organização em torno da imprensa médica.

6.2 Redução do espaço governamental e abertura de possíveis com a Gazeta Médica da Bahia (1866 – 1889)

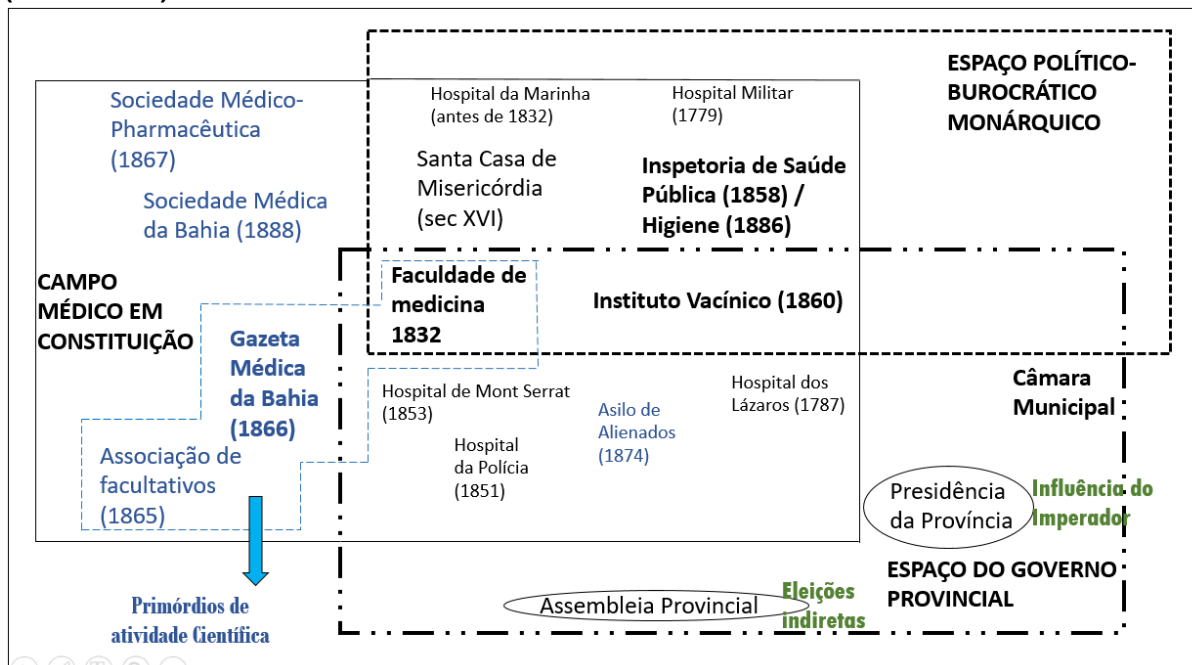
Esse segundo período tem como marco o início da Gazeta Médica da Bahia (1866), mas também coincide com o processo de desativação do Conselho de Salubridade e conseqüente hegemonia das instituições oriundas do poder central, com redução do número de médicos envolvidos com as ações de saúde pública por meio do estímulo governamental. Portanto, ao mesmo tempo em que apresentou, por parte do governo imperial, uma maior consolidação das suas instituições que foram mantidas desde o final do período anterior até o início da república, contrasta com o reduzido número de pessoas envolvidas, que na prática não davam conta das atribuições de tais instituições. Em contrapartida, a existência de um periódico médico ativo durante todo o tempo proporcionou espaços de crítica a essa atuação do Estado, bem como a evidenciação das disputas científicas e intercâmbio com os demais países.

A dinâmica de constituição do campo médico e também do campo burocrático, que conforme analisados anteriormente, deram lugar às novas instituições, reconfigurou o espaço de relações e instituiu novas regras de funcionamento que influenciaram o reposicionamento dos agentes médicos nesse espaço. A figura 7 permite visualizar as novas relações entre os espaços institucionais por onde passavam as disputas em torno da saúde pública.

No interior do campo médico, as organizações corporativas criaram novos espaços e formas de acumulação do capital específico. Na sua interseção com os espaços da burocracia monárquica e do governo provincial, apenas pôde ser identificada a criação do Asilo de Alienados. Este, contudo, já surge sob a lógica de direção médica, assim como também os postos de médico na instituição de caridade foram ampliados. Essa nova dinâmica estabelecida pela organização da categoria, com a constituição de um grupo de médicos envolvidos com a prática hospitalar com foco não só no cuidado, mas também no estudo dos

processos mórbidos, favoreceu a manutenção da imprensa médica por meio da Gazeta Médica da Bahia até o final do Império.

Figura 07: Espaço das instituições relacionadas com as ações de saúde pública na Bahia (1866 a 1889).



Esse grupo, apesar de envolver alguns professores da Faculdade, possuía uma relação autônoma e se mantinha crítico a não incorporação pela instituição formadora dos paradigmas europeus mais recentes sobre o estudo das doenças e terapêutica. Dessa forma, além de potencializar os estudos da medicina anatomoclínica³¹, já conhecida desde o início do século, mas pouco praticada pela faculdade da Bahia, passa a incorporar princípios da medicina experimental³², bem como a influência da geografia médica que vinha sendo propagada com a criação do *Archives de Médecine Navale*. Assim, o estudo da parasitologia tropical e análises das ocorrências dessas doenças na capital da Bahia aproximou esses médicos das questões de higiene e saúde pública, embora eles não se restringissem a esse debate.

Retomando a mesma análise feita para o período anterior, numa perspectiva temporal dos possíveis espaços de atuação (quadro 20), fica evidente uma maior estabilidade das instituições voltadas à saúde pública, bem como a consolidação das organizações médicas,

³¹ Havia grupos regulares de estudo de cadáveres e descrição de casos clínicos no hospital da caridade.

³² Era o mais recente paradigma da medicina à época, que permitia avançar nas causas das doenças, por meio das práticas de laboratórios.

e em contrapartida, uma menor participação dos médicos envolvidos com a saúde pública no parlamento.

Quadro 20: Instituições relacionadas à higiene e saúde pública e quantitativo de seus agentes que ocuparam cargos do legislativo, segundo o ano, entre 1866 e 1889.

1866	1867	1868	1869	1870	1871	1872	1873	1874	1875	1876	1877	1878	1879	1880	1881	1882	1883	1884	1885	1886	1887	1888	1889
Seixas (Ensino da Higiene)														Caldas (Ensino da Higiene)		Saraiva (Ensino da Higiene)							
Inspetoria de Saúde Pública																				Inspetoria de Higiene Pública			
Instituto Vacínico																							
Sociedade Medico-farmacêutica																							
GMB				GMB				GMB															
Assembleia Provincial																							
02	02	03	03			01	01	01	01	01	01	03	03	02	02								
Assembleia Geral																							
													02	02	02	02							

Com a nova dinâmica estabelecida, alguns médicos do período anterior permaneceram se envolvendo com as questões de saúde pública, outros se afastaram completamente e a forma de aproximação de novos agentes predominante passa a ser pela publicação sobre o tema. Sem as nomeações para o Conselho de Salubridade, que havia sido o maior impulsionador desse tipo de atuação entre os médicos no período anterior, as novas aproximações foram numericamente inferiores. Enquanto aquela conjuntura abriu espaço para que 44 pessoas ocupassem posições relacionadas com a Higiene e Saúde Pública, nesse segundo momento foram apenas 15 novas inserções. Os poucos cargos existentes foram, em grande parte, ocupados por aqueles que já vinham do período anterior. Houve apenas uma nomeação para a inspetoria do porto entre 1866 e 1885, tendo sido os demais envolvimento nesses anos pela produção acadêmica e compartilhamento de ideias na imprensa médica, ou ainda, os dois catedráticos de Higiene. Somente em 1886, com a reforma administrativa, houve aumento dos cargos a serem ocupados e 9 novos funcionários foram nomeados pelo governo imperial.

Dos 26 médicos identificados entre 1866 e 1889, 11 já tinham uma inserção desde o período anterior, e conseqüentemente, são aqueles dos quais se dispõe de um maior número de informação, uma vez que a maior parte conseguiu acumular um alto capital específico e simbólico. Portanto, há registros sobre eles em diversas fontes e as instituições da atualidade já resgataram suas memórias. Isso mostra que nesse segundo período, além de reduzida sua

capacidade de atrair novos agentes, esse ramo da medicina não mais favorecia a acumulação de alto capital por parte dos que nele atuavam, ou não era a opção daqueles que detinham maior volume de capital acumulado.

Vale destacar, que alguns médicos que ocuparam cargos em instituições governamentais ou ensinaram a disciplina antes de 1866, mesmo ainda vivos e ativos profissionalmente, não tiveram atuação relacionada à saúde pública nas duas últimas décadas da era imperial, principalmente os que tinham se envolvido apenas com o Conselho de Salubridade. A desativação dessa instituição leva ao afastamento de algumas pessoas dessa atividade, que não optaram por outra forma de inserção, demonstrando que para alguns foi somente uma oportunidade que se limitou a um momento específico da carreira. Esse segundo momento foi um período em que houve vários outros fatores, como por exemplo a participação de muitos desses médicos na guerra do Paraguai e depois desta, começaram as recomposições dos grupos políticos, principalmente advindo do ressurgimento do movimento republicano.

Dentre os que não tiveram atuação, encontra-se inclusive o professor jubilado de Higiene, João Baptista dos Anjos, que irá se dedicar inteiramente ao cargo de diretor da Faculdade até a sua morte. E também, Vicente Magalhães que havia sido do conselho, até chega a se envolver na fundação da sociedade de beneficência, mas sem mais envolvimento nas questões da saúde pública.

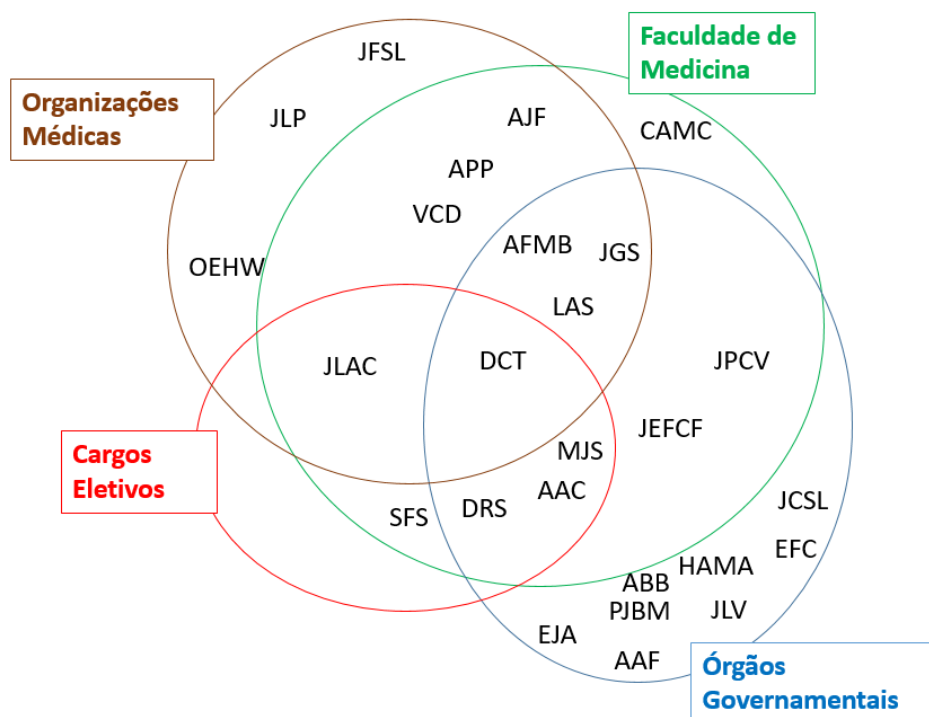
A figura 8 mostra a inserção dos médicos nesse segundo período (1866-1889) a partir dos espaços existentes, assim como foi analisado entre 1840 a 1865 anteriormente. Mas a forma de inserção desses médicos já não está mais concentrada no campo burocrático. Em contrapartida, as entidades médicas, por meio do grupo da GMB, favoreceram novas formas de atuação nesse âmbito da saúde populacional. É possível observar uma menor concomitância de agentes nos mesmos espaços, quando comparada ao período anterior.

Dos 11 que vieram do período anterior, alguns atuaram de forma mais expressiva, enquanto outros de forma mais discreta como Januário de Faria e Salustiano Souto, que apenas atuaram nas comissões nomeadas pontualmente pelo governo provincial. O primeiro participou do grupo originário que fundou a Gazeta Médica, manteve intensa atuação no ensino da fisiologia e na clínica no Hospital de Caridade. Já Salustiano, lente de medicina legal, foi à guerra do Paraguai e depois assumiu mandatos de deputado geral.

Sete desses que continuaram já tinham suas carreiras bem consolidadas e a atuação aconteceu de forma bastante diversificada. José Siqueira se manteve no cargo de Inspetor de Saúde Pública até sua morte e utilizou desse cargo para publicar diversos artigos na Gazeta Médica, sendo de sua autoria a maior parte das publicações dessa temática. Ainda utilizou todo seu capital acumulado na carreira política, acadêmica e burocrática para a criação da

Sociedade Medico-pharmarmaceutica de Beneficencia Mutua, da qual foi o principal mobilizador, organizador e dirigente até sua morte.

Figura 08: Inserção dos agentes nas instituições dos diferentes campos no período de 1866 a 1889.



Domingos Seixas, que já vinha do período anterior como catedrático de Higiene e com importantes publicações, volta da guerra do Paraguai e foca sua atuação na carreira de deputado provincial, na atuação clínica e de vacinador. Mesmo sendo membro honorário da Academia Imperial de Medicina e professor da cadeira, não há publicações suas nesse segundo período.

Dos cinco restantes das carreiras consolidadas, Henrique Autran seguiu no mesmo cargo de presidente do instituto vacínico até sua morte em 1888, João Pedro da Cunha Valle continuou como médico da câmara e opositor da faculdade por três anos quando veio a falecer precocemente em 1869 e, Otto Wucherer, John Paterson e Silva Lima continuaram a se dedicar à clínica e intensificam sua atuação de investigação científica pela anatomoclínica, microscopia e viriam a se destacar pelos estudos parasitológicos.

Ainda entre o grupo oriundo do período anterior, dois iriam ascender profissionalmente ou ganhar mais visibilidade nesse segundo período. Primeiro, o Luiz Alvares dos Santos, que havia sido deputado provincial por um mandato, depois atuou na guerra do Paraguai ainda como opositor da faculdade, foi aprovado em concurso para catedrático de matéria médica

imediatamente após seu retorno da guerra. Com a morte de Siqueira, ele foi nomeado Inspetor de Saúde Pública e teve uma rápida passagem como redator auxiliar da Gazeta Médica. Mas diferente de seu antecessor, ele não ocupou tanto as páginas desse periódico, mesmo tendo feito parte de seu corpo editorial entre 1876 e 1877.

Outro de condição análoga a sua, Demétrio Tourinho, foi talvez o que teve a trajetória mais ascendente do período e de maior trânsito nas instituições como foi demonstrado na figura 8. Ele começou o período como opositor da faculdade e deputado provincial, e voltaria a esse cargo nos anos 1880, além de ter se tornado catedrático da faculdade e diretor da Gazeta Médica em 1871. Ele que já trazia a experiência de atuação em periódicos de natureza política, ficou à frente da Gazeta na sua segunda fase e teve uma importância na cobrança de melhorias no âmbito da saúde pública nos seus editoriais. Dedicou-se à discussão sobre o cuidado aos alienados e veio a se tornar o primeiro diretor do hospital voltado para esse tipo de doença na Bahia.

Entre aqueles que iniciaram uma atuação após 1866, tem-se Claudemiro Caldas e Manoel Joaquim Saraiva, respectivamente os catedráticos de Higiene que sucederam a Domingos Seixas. O primeiro começou a desenvolver estudos sobre a sífilis, situá-la como grave problema de saúde pública e elaborar recomendações para seu enfrentamento, mas também sobre o problema social dos criminosos e situação dos presídios, entretanto, teve sua carreira acadêmica interrompida por uma morte precoce. Diferentemente, Saraiva já assumiu a cadeira, munido de títulos imperiais por sua atuação na guerra e após ter sido médico do hospital da marinha. Também passou por um mandato de deputado provincial e, muito rapidamente, como Inspetor de Saúde Pública interino. Em compensação voltou suas preocupações para as questões de salubridade pública e escreveu vários artigos na gazeta, tendo sido responsável pela implantação do ensino prático da higiene. No final da carreira veio a acumular, além da cadeira de higiene da Faculdade de Medicina, a cadeira de Higiene Pública da Faculdade de Direito da Bahia, já no período republicano.

Aqueles cuja inserção se deu pela ocupação de cargos governamentais de saúde pública, tiveram atuações pouco destacadas e não se tem muitas informações sobre suas carreiras. Diferente do período anterior, não mais existia uma maioria de professores da Faculdade de Medicina, embora os principais cargos ainda fossem ocupados por eles e continuassem sem vinculação com a disciplina de Higiene. Dos cargos nomeados em 1886, Alexandre Affonso, que assumiu a Inspetoria de Saúde, era professor de Anatomia. José Eduardo Freire (membro da inspetoria) era professor de Terapêutica e Augusto Bittencourt (inspetor de saúde do porto) acabava também de assumir a cadeira de Clínica psiquiátrica. Esse último também fazia parte da associação que mantinha a GMB.

Mas além de Bittencourt, três outros médicos que integraram esse grupo do segundo período também tinham vinculação com a GMB. O mais atuante deles, Pacífico Pereira, inicia

sua carreira como diretor do periódico e foi seu redator chefe por quase 50 anos. Sempre com muitos editoriais voltados à higiene e saúde pública, bem como questões do ensino e exercício profissional, além de seus estudos sobre clínica e cirurgia. Chega a ser diretor da Faculdade de Medicina e um importante influenciador das reformas do ensino médico, além de atuar em várias organizações da categoria. No final da carreira era um dos mais influentes e respeitados médicos brasileiros, vindo a ser homenageado pelos seus pares no segundo Congresso Médico Brasileiro, já no período republicano.

De atuação semelhante, mas com menor tempo de atuação, foi Virgílio Damázio, o primeiro diretor da GMB e que publicou vários artigos sobre a temática. Ele assumiu esse posto na fundação do periódico com pouco tempo de formado e era opositor da faculdade. Depois ele veio a se tornar catedrático de Medicina Legal e se dedica também aos movimentos políticos junto ao partido republicano. Esse foco na participação política também, só que no partido liberal, marcou ainda a trajetória de Luiz Almeida Couto, também do grupo da GMB e que se envolveu nas questões de saúde pública nas comissões, enquanto professor da faculdade.

Um aspecto importante também desse segundo período, é que pessoas que não estavam ligadas aos órgãos governamentais, foram os que mais contribuíram na difusão das ideias sobre medidas de prevenção de doenças, melhoria da estrutura sanitária e atualização da sua legislação, com destaque para o papel desempenhado pelos diretores da GMB, como porta-vozes das propostas de reforma mais elaboradas. Alguns desse grupo da GMB chegam a apresentar um padrão de trajetória inverso daqueles do primeiro período que chegavam a catedráticos e essa posição lhe garantia outras, como os postos dos hospitais. Observou-se no final do século alguns médicos que foram nomeados primeiro para o hospital da misericórdia e publicaram seus estudos na GMB, e somente depois, se tornaram catedráticos da faculdade.

Assim como reduziu o número de médicos envolvidos com a saúde pública no período, reduziu também a participação de médicos com essa inserção nos cargos eletivos, comparados ao período anterior, principalmente na Assembleia Geral. E somado a isso, houve ainda uma mudança no perfil dos ocupantes dos cargos burocráticos que foram sendo nomeados. O capital político dos nomeados foi menor que o daqueles do período anterior. Conforme foi observado na análise mais específica da posição deles no campo médico, inicialmente esse grupo que atuava no âmbito da higiene e saúde pública era dominado por médicos com elevado capital específico e capital político em 1840, e progressivamente, passa a incorporar maior número de médicos com menor volume de capital ao longo dos anos, com destaque para esses nomeados para os órgãos estatais, já nesse final do período. Valendo lembrar que essas funções das instituições do poder monárquico eram remuneradas e não

de conselheiros voluntários como aqueles que haviam sido criados pela assembleia provincial. E com as mudanças dos regulamentos, essas funções remuneradas se tornaram mais específicas, no que tange às inspeções requeridas pelos serviços sanitários terrestre e marítimo, o que apresentou um sensível aumento de postos com a reforma de 1886.

Os nomeados da década de 1880 não tiveram nenhum envolvimento nas disputas pelas propostas de reforma administrativa e da legislação, mas sim aqueles que se encontravam no espaço construído em torno da imprensa médica. E mesmo que todo esse movimento propagandeado pela GMB não tenha resultado em ganhos do ponto de vista institucional, evidenciou uma busca pelo saber científico como base na busca por legitimação, uma vez que todo o conjunto de proposições se respaldava na produção internacional sobre o tema.

No que tange aos conflitos de atribuições, tem-se ainda no final dos anos 1860 um acirramento das disputas entre a câmara e a autoridade sanitária, que naquele momento se restringia ao Inspetor de Saúde Pública. Pois como a desativação do Conselho de Salubridade aconteceu por esvaziamento e não por uma reestruturação formal da estrutura administrativa, mesmo não havendo mais sobreposição de papéis entre as instituições próprias da saúde pública, não foram extintos esses antigos conflitos, já analisados anteriormente. E assim, em 1869, a GMB deu visibilidade a uma divergência entre o inspetor José Sequeira e o médico da Câmara João Cunha Valle, acerca do matadouro municipal (VALLE, 1869).

Mas esse episódio demonstrou ainda, que diferente das abordagens anteriores sobre o papel da câmara, esse já não se tratava mais de um espaço sem pessoas qualificadas, no que tange aos assuntos da higiene pública. O conflito em questão envolveu dois médicos e professores da Faculdade de Medicina, mas com volume de capital distintos. Em uma vertente, o inspetor de saúde pública, catedrático e com alto capital político e simbólico, José Sequeira que numa tomada de posição mais próxima do contagionismo, afirmava serem as carnes oriundas do matadouro municipal a causa da epidemia de disenteria em curso. Na outra vertente, estava João Pedro da Cunha Valle, professor substituto da Faculdade, membro do Conselho de Salubridade desativado e a quem cabia como médico da câmara, a atribuição de fiscalizar o matadouro. Ele fundamentou seu argumento no conteúdo dos tratados de Higiene Pública franceses mais recentes à época, e sustentou que a epidemia apresentava características de intoxicação miasmática (vertente infeccionista) e considerava insana a suposição das carnes como causa, por assegurar que as mesmas estavam sendo bem inspecionadas (VALLE, 1869). O desfecho do caso não foi revelado pela GMB, embora seja possível identificar que a denúncia das condições inadequadas desse matadouro já vinha sendo feita pelas instituições voltadas à saúde pública há pelo menos 15 anos (GMB, 1866).

Outra disputa no campo médico foi verificada entre o inspetor e os clínicos em 1871, em relação aos casos de Beribéri, que reflete claramente a ausência de condições para a

análise da situação de saúde que havia se agravado com a desativação do Conselho de Salubridade. O inspetor, a partir de sua própria percepção, considerou o número de casos normais, mas os clínicos consideravam aumentados, no que foram apoiados pelo diretor da GMB, sobretudo pelo fato do parecer do inspetor não apresentar dados concretos analisados. Essa oposição entre saúde pública e a clínica foi equacionada quando o inspetor passou a consultar regularmente os clínicos antes de emitir seus relatórios (SEQUEIRA; TOURINHO, 1871), o que possivelmente foi feito pelo inspetor sem muitas resistências, tanto pelo seu já conhecido perfil conciliador, como também pela tomada de posição crítica no que tange à estrutura precária para o desempenho de sua função. Ele mesmo havia afirmado dois anos antes, que tudo que dizia respeito à estatística, com dados seguros e análise de causa das doenças no sentido de proporcionar recursos mais precisos para combatê-las, ainda estava por criar no país (SEQUEIRA, 1869a).

As mudanças que levaram a redução de agentes institucionais favoreceram a permanência da forma pontual de ação do governo, que apenas se sentia provocado em momentos de epidemia. Permanecia a nomeação de comissões de professores, indicados pela congregação, para analisar a situação de surtos e epidemias, que inclusive foi acionada nessa polêmica em torno dos casos de beribéri, tendo revelado fatores interessantes (PEDROSA, 1871). Primeiro, que entre os indicados estava o próprio inspetor, além de Domingos Seixas e Januário de Faria. Segundo, que embora tenha sido formada por conhecidos professores com algum tipo de atuação na área, ela não funcionou. O que revela tanto a ineficiência do instrumento, quanto o desinteresse do corpo docente em cumprir esse papel de consultora do governo nessas situações.

Essa atribuição da faculdade não foi muito abordada pelos professores. Somente em 1876 que o memorialista Luiz Álvares dos Santos, e que também exercia o cargo de Inspetor de Saúde Pública, considerou o decreto da reforma de ensino de 1854 muito providente e solícito pela saúde pública ao converter cada membro da congregação em um poderoso auxiliar do serviço administrativo em saúde. Segundo ele, tal decreto deu prerrogativas semelhantes ao do próprio Inspetor *“revestindo-os ainda mais da preponderância, da autoridade que inspira a opinião de um corpo coletivo qualificado com o grau de proveniência que dão os conhecimentos científicos.”* Mas essa observação já acontece em um momento em que não mais se contava com a atuação do Conselho de Salubridade.

O descontentamento com a inoperância do governo pode ser observada no discurso de Sequeira, que em 1874 permanecia como Inspetor de Saúde Pública, e fazia as mesmas críticas à ação governamental que havia feito há quase 20 anos (SEQUEIRA, 1856; 1869a; GMB 1874). O inspetor insistia em sua proposta de reestruturação dos mecanismos administrativos de forma a acompanhar melhor os territórios da capital e do interior, com

designação de médicos locais, tanto para a assistência aos doentes, como para acções de vacinação, estatística e análise das condições locais, a fim de manter informações atualizadas junto à instância maior da saúde pública e orientação de medidas às autoridades locais (SEQUEIRA, 1869a). Essa crítica foi compartilhada por outros médicos que faziam as análises sobre os problemas de saúde enfrentados pela população e situação de salubridade da cidade de Salvador, em períodos que coincidiram com o da atuação de Sequeira como inspetor de saúde pública, mas que se estendeu à década de 1880.

No caso específico do serviço do porto, que havia regulamentos mais definidos e que passou por atualizações ao longo do tempo, foi deixado de cumprir na maior parte do tempo. Provavelmente, pelos interesses comerciais que se mostravam conflitantes com os da saúde pública, e pela ausência dos equipamentos necessários como meio de transporte para os pacientes suspeitos, bem como o funcionamento regular dos locais de isolamento e quarentena. Mas segundo Valle (1926), os problemas mais críticos foram no âmbito das ações dos serviços terrestres, o que coaduna com as críticas de Sequeira à época.

Possivelmente, por essas razões que no decorrer dos anos, as disputas foram ganhando novos contornos e se deslocando do interior do campo médico para os campos político e burocrático, com os médicos tentando participar da própria construção do Estado e da legitimidade do seu saber para decidir sobre os aspectos de saúde pública.

Nos anos 1870, passou a ser mais constante na imprensa médica a crítica à variedade de atribuições e o número limitado de pessoas nas instituições governamentais, assim como seus múltiplos vínculos de trabalho, denunciando o “estado de abandono da higiene pública” (MOURA, 1877). Essa impossibilidade do inspetor cumprir com muitas atribuições foi claramente publicizada pela GMB, que chegou a publicar correspondências trocadas entre membros da Sociedade Medico-farmacêutica de Beneficência Mútua e o inspetor de saúde pública sobre a denúncia de um farmacêutico de casos de abertura de farmácias irregulares. O próprio inspetor relata não poder fazer cumprir o regulamento, afirmando inclusive que o fato era da ciência do governo provincial e do ministro do império, desde que ele assumira a função em 1874. (GMB, 1878g; 1878h)

Conforme as trajetórias demonstram, o saber específico da higiene continuava não sendo diferencial para escolha dos cargos oriundos da estrutura da *Junta Central de Higiene Publica*. Na Bahia, somente o professor Joaquim Saraiva chegou a ocupar o cargo de inspetor de saúde pública, e ainda assim, de forma interina. Mas também, essa especificidade do saber para o exercício da função não era reivindicado na Bahia. O máximo que aconteceu foi a GMB, ao comentar uma das memórias da Faculdade do Rio de Janeiro, destacar a observação do memorialista quanto a isso. Este criticava a forma de escolha do governo para os cargos, salientando que não se respeitavam as especialidades de estudo, a exemplo do professor de medicina legal que não fazia parte do corpo de médicos legistas, nem o professor

de higiene fazia parte da *Junta Central de Hygiene Publica*, diferente do que acontecia nos países civilizados. Segundo o memorialista, a prática desses países permitia aos profissionais se dedicarem mais ao estudo de um ramo especial da ciência e se tornarem realmente célebres. (PEREIRA, 1868b)

Em contrapartida, os médicos baianos se mostraram durante todo o segundo reinado bastante atualizados com os acontecimentos europeus e estadunidenses e isso se tornou ainda mais profícuo com o intercâmbio de informações após a consolidação da GMB. Por isso, sempre houve propostas elaboradas de como deveria ser a atuação governamental em saúde pública na província e de que forma e em quais questões os médicos deveriam estar envolvidos. Como já abordado, essas ideias foram sistematizadas à época e muitas delas publicadas na GMB, na busca de apoio entre os parlamentares.

As causas e formas de transmissão das doenças que haviam movimentado algumas disputas no período anterior, passavam a ter mais um caráter conciliatório nas propostas dos médicos baianos veiculadas na GMB a partir dos anos 1870 e começaram a incorporar as especificidades de algumas doenças que vinham sendo estudadas. Propostas abrangentes incluíam medidas de desinfecção, vistorias nos portos, quarentena, lazaretos, bem como o asseio da cidade, com divisão da cidade em distritos para supervisão de aspectos da higiene pública no âmbito das condições urbanas, como da higiene privada que envolvia hábitos higiênicos individuais e domésticos (SILVA LIMA, 1869; SEQUEIRA et al, 1873; GMB, 1884). Nesse sentido, as disputas passam a ser travadas no âmbito governamental, onde os médicos lutavam pela implementação das ações propostas pela categoria e o maior desafio era a atualização da legislação e melhoria da estrutura administrativa, com foco na descentralização.

A própria reivindicação da reorganização do Conselho de Salubridade que persistiu ao longo dos anos, em 1878 já começa a ser abordada de modo a estar em harmonia com as necessidades da polícia sanitária e da higiene pública à época, bem como os progressos da “medicina administrativa” e “*com as modernas instituições da jurisprudência medica dos países cultos*”. Ressaltava-se que não havia incompatibilidade entre o representante da *Junta Central de Hygiene Pública* (Inspetor de Saúde Pública) e o Conselho de Salubridade que fora criado para auxiliar o governo da Província, acrescentando que a centralização das ações pela *Junta Central de Hygiene Pública* por meio de seus delegados não tinha trazido bons resultados em relação à salubridade pública e trazia grandes prejuízos à medicina administrativa e à vida das pessoas na província. Portanto,

Restaurar e reorganizar o Conselho de Salubridade seria o primeiro e o melhor passo no caminho do progresso; e algum dia, não muito distante, poderíamos chegar a ver executadas as nossas leis sanitarias com acerto e prontidão, e promulgadas outras mais em acordo com os princípios da

hygiene dos nossos tempos, e com as necessidades actuaes da saúde publica. (GMB, 1878b, p. 484)

Mas apesar do empenho dos médicos baianos de elaborar propostas e mobilizar deputados, as mudanças ocorridas até 1886 foram avaliadas por eles como ainda mais centralizadoras e que deixavam as províncias expostas às doenças, tanto pela falta dos equipamentos para atuação, a exemplo dos lazaretos, quanto pela falta de autonomia local:

[...] Quando urge conjurar o perigo, é necessario esperar as providencias da autoridade sanitaria da corte, e emquanto ellas são discutidas e sophismadas ou chegam com a morosidade e indiferença com que são attendidas as provincias, muitas desgraças se produzem, que aliás podiam ser evitadas! (GMB, 1889b)

Mas de outro lado, essas mudanças administrativas aconteceram no bojo das movimentações políticas, nas quais se encontravam em disputa a monarquia e a república, e que modificavam as relações políticas que vinham do bipartidarismo, quando passou a contar com o partido republicano. Portanto, o que os médicos baianos consideravam retrocesso no âmbito das ações de saúde pública se conjugava com outros anseios da época, que refletiam o enfraquecimento do governo monárquico. Assim, a GMB (1889b) traz no seu noticiário que *“em matéria de hygiene, como em muitas outras, vamos retrogradando. Se não fosse já uma aspiração do paiz a autonomia das provincias, em nome da saude publica devíamos reclamar a.”*

Mesmo com a disposição de alguns médicos para essa luta, as condições para operacionalizá-las não haviam sido construídas. Embora tenham sido identificados elementos importantes na Bahia desde 1840, como o ensino da higiene pública, as teses da faculdade, a criação de instituições e posteriormente a potencialização dos debates com a imprensa médica a partir de 1866, tais fatos ainda eram muito desarticulados e ficavam à margem dos espaços de decisão do poder governamental. Entretanto, foram impulsionadores de uma articulação inicial de agentes, que dentro do campo médico se aproximavam das questões de saúde pública, por meio de algumas organizações ou instituições, numa complexa relação com o Estado.

Nesse sentido, verifica-se que as discussões sobre higiene e saúde pública, embora amplamente difundidas na GMB, e discutidas eventualmente pelas entidades médicas, não chegaram a resultar de um espaço de articulação específico que disputasse essa legitimidade e agregasse agentes de outros campos, como aconteceu na Europa. Até mesmo na GMB, foi algo restrito a uma parcela pequena de seus mantenedores, uma vez que a maioria deles não se envolvia com a saúde no âmbito populacional, no sentido de subsidiar diretamente ações do Estado, e sim, desenvolver melhor a pesquisa sobre as doenças que mais afetavam a população. Esse periódico não teve vinculação oficial com as instituições existentes nem acadêmicas nem dos órgãos de higiene pública.

Desta forma, as condições de fazer a disputa dos objetos de interesse da saúde pública ou dos higienistas revelam uma distância significativa entre o que se verifica na Bahia e o que acontecia nos países do oeste europeu. Mesmo com todo intercâmbio de ideias propiciado pela GMB, a produção dos saberes da higiene pública aqui ainda estava muito fragilizado, comparado com o que se tinha no velho continente com a criação de um periódico e eventos específicos. Na França, por exemplo, mesmo a disciplina de Higiene sendo considerada dominada no interior da faculdade de medicina, ela conseguiu um melhor grau de autonomia, seja como cadeira independente, seja com os concursos específicos e atualização dos seus tratados. Na Bahia isso não veio a acontecer na era imperial. No cenário europeu, foram sendo constituídos espaços específicos de lutas em torno das questões de saúde pública, tanto no sentido da produção e difusão de conhecimento, como de uma articulação mais profícua com a administração pública, como as organizações criadas na segunda metade do século. Portanto, chega a se constituir um movimento higienista, além de pesquisa e ações voltadas para o controle dos problemas de saúde no âmbito populacional, sua articulação internacional, e inclusive, com a realização dos congressos internacionais.

No Brasil, embora houvesse a necessidade apontada pela GMB, não há registro de participação dos médicos baianos nos congressos internacionais de higiene, nem das conferências sanitárias internacionais³³, nem de realizações de eventos dessa natureza aqui no Brasil. Somado a isso, a marca da estatística, que tinha contribuído para o desenvolvimento da saúde pública europeia, não se encontrava na Bahia, nem uma autonomia do campo médico no que tange ao concurso de professor que garantisse uma construção disciplinar mais sólida e produção de teses, que não fossem apenas aquelas dos estudantes no final da formação.

Isso permite reforçar a ideia da inexistência de um espaço especializado de higiene ou de saúde pública na Bahia até o fim do império, pelo fato dessa ser uma área de atuação colocada como da medicina em geral pelos próprios médicos à época. Mas por outro lado, foi evidenciado que nem todos se interessavam ou mesmo não cumpriam essa determinação, a exemplo da Faculdade de Medicina da Bahia que precisou ser lembrada algumas vezes da disposição legal que cabia a ela assessorar o governo nas questões de saúde pública. E mesmo quando ela cumpria esse papel, essa função recaía sempre na responsabilidade de um determinado grupo de professores.

Outro elemento que chama a atenção é a não adoção pelos médicos que atuavam nessa área da denominação de “higienista”. Mesmo aqueles com uma trajetória marcada pela

³³ Somente em 1886 é que pela primeira vez se registra a participação dos brasileiros em algum evento internacional relativo à higiene. O médico da corte Domingos Freire (ex-presidente da junta central de higiene) foi escolhido para vice-presidente da seção de higiene do Congresso Internacional de Ciências Médicas de Washington. (GMB, 1886i)

atuação no ensino da higiene ou nas instituições da Saúde Pública, eles não se denominavam higienistas, nem se referiam aos seus colegas como tal. Usavam esse termo apenas ao mencionar os colegas europeus. Talvez essa ausência de autoreconhecimento se explique pela posição ocupada pela higiene ao interior das disciplinas do curso médico, o estágio de organização do próprio campo médico, de poucos consensos e da baixa participação dos brasileiros nos espaços internacionais.

Mas ainda com essa incipiência de articulação de um espaço especializado, um conjunto de ideias foi mobilizado, elaborado e difundido nessas duas últimas décadas do período imperial, que teve a GMB como seu principal veículo.

6.2.1 As ideias em torno da saúde pública na Bahia no final do segundo reinado

Em 1866, com o início das publicações da gazeta, algumas ideias vão ficando mais explícitas na Bahia e as críticas e desavenças também. José Sequeira, como Inspetor de Saúde pública, teve sempre boa relação com o grupo fundador da GMB e desde o primeiro número do periódico promoveu a difusão tanto de relatórios e posicionamentos oficiais, como também de suas tomadas de posição sobre algumas temáticas. Foram inclusive de sua autoria os artigos de abertura do primeiro número do periódico. O primeiro, um artigo de opinião, no qual ele explicita sua crítica à indiferença do governo e a não representação do Brasil no Congresso Sanitário Internacional, que teve como foco a *Cholera-morbus*. O segundo, tratava-se do relatório sobre o estado sanitário no qual reconhece as boas qualidades do clima, mas reclama que as medidas indicadas pela higiene pública permaneciam quase que unicamente no papel, levando a perenes focos de infecção e causas de insalubridade. (SEQUEIRA, 1866a; 1866b)

Com o impulso no volume de publicações a partir da GMB, tanto a divulgação dos problemas de saúde e do nível de conhecimento para enfrenta-los tornam-se mais constantes, como também evidencia um leque maior de objetos que são colocados como questões de saúde pública. Grupos populacionais como os alienados e doenças como sífilis e cólera são tratadas mais frequentemente nos primeiros meses da gazeta (SEQUEIRA, 1866c; CALDAS, 1866). Sequeira (1866d) indica medidas sobre o cólera, tendo o higienista alemão Petenkofer como referência. Entre essas medidas, está o uso de desinfetantes de locais, dejeções, roupas e corpos de defuntos, além da polícia médica nos portos, já mostrando a hegemonia das ideias de contagiosidade e importação, quanto à explicação dessa doença.

O temor da possibilidade de retorno da epidemia de cólera pelas relações comerciais com países em que ela estava presente fez surgir nos artigos da GMB dois pontos do debate.

O primeiro, foram as recomendações para a ação governamental trazidas, sobretudo, pelo inspetor de saúde pública, alinhado às orientações francesas, que eram reforçadas pelo diretor do periódico Virgílio Damazio. Tais recomendações perpassavam pela atualização dos regulamentos vigentes, atuação rigorosa dos cônsules brasileiros nas cidades afetadas no exterior, desinfecção de ambientes e utensílios em hospitais e hospícios, provisão de desinfetante por parte do governo em grande quantidade, instalação de hospitais temporários. O governo é aconselhado a aceitar a experiência dos sábios, dos conselhos advindos das práticas de governos e administrações dos países ilustrados, além de promover o estudo de outras medidas a serem adotadas. (DAMAZIO, 1866c; 1866d; 1866f; SEQUEIRA, 1866d; 1866e)

Nesse ano de 1866, o cultivo da vacina da varíola em vacas foi difundido para a França, Alemanha e outros países europeus (ROSEN, 1994). Ao tempo em que a segunda edição da GMB dava a notícia da descoberta em Berlim da forma de conservação do pus vacínico diluído em glicerina, que traria como contribuição a facilidade de transporte para longas distâncias nos climas tropicais e favoreceria o alcance de um maior número de indivíduos (DAMAZIO, 1866b).

O fato de Virgílio Damázio estar de acordo com várias proposições do inspetor José Sequeira não o impediu de se posicionar contrário a ele em uma divergência com os clínicos, quanto a existência de uma epidemia de beribéri. Assim, apesar de publicar o relatório oficial do inspetor, no qual ele negava a existência da epidemia, Damázio destacou o fato dele ter feito o relatório baseado em suas impressões, sem consultar os clínicos, além de criticar a apresentação de dados de mortalidade generalizados e sem usar os recursos da estatística (DAMAZIO, 1867b; SEQUEIRA, 1867b; 1867c).

Mas além dessa questão da epidemia, o inspetor priorizava recomendações voltadas às melhorias de instituições e redução de foco de miasmas por meio do asseio público. Mantendo o posicionamento anterior dos seus discursos como deputado em que defendia a conciliação de medidas contagionistas e anticontagionistas (SEQUEIRA, 1867c). Ao mesmo tempo, Damázio favorecia por meio da GMB a divulgação das ideias atualizadas sobre o cólera, que estavam sendo compartilhadas entre médicos de diferentes países europeus e inclusive já cita as contribuições de Snow em Londres, assim como aborda temas mais abrangentes de debates internacionais como é o caso da divergência entre os membros da Academia de Medicina de Paris sobre a questão demográfica da França (DAMAZIO, 1867c; 1867d).

Em meio às retomadas de estudos que fortaleciam a ideia do contágio na Europa, uma tese em 1867 da FMB, defendida por Jaime Pombo Bricio se dedicou exclusivamente ao tema. O autor demonstra, pelas suas homenagens na tese, toda uma relação acadêmica e pessoal

com o grupo da GMB, inclusive agradece o empréstimo de livros por parte de um dos fundadores do periódico (Silva Lima), assim como os esclarecimentos acerca das quarentenas pelo inspetor Sequeira. Ele considera que não há consenso de onde a medicina estaria mais avançada, se na França, Alemanha ou Inglaterra, e afirma que

Uma das questões mais importantes e vastas da pathologia geral é sem dúvida alguma a que diz respeito ao contagio; importante porque se prende por laços íntimos á medicina pratica, á medicina legal, á hygiene, as relações individuaes e até comerciais! Vasta porque o contagio acompanha não só certas moléstias propriamente humanas, como outras que pelos animaes são transmitidas ao homem. (BRICIO,1867, p. 1)

Considerava que as diferenciações entre contágio e infecção vinham ao longo do tempo dividindo opiniões e que avançou no século XVIII, mas foi no XIX que a doutrina do contágio passou por uma revolução. Após trazer diferentes conceitos de contágio, apresenta aquela que considera mais razoável e que sintetizaria todas por inclusão:

“[...] a transmissão de uma moléstia de um individuo a outro, ou muitos outros predispostos, por intermédio de um agente particular, applicado immediata ou mediatamente sobre nossos órgãos.”

“De ordinário o principio material, que acompanha a maior parte das moléstias contagiosas, é o vírus, pelo que apressemos-nos em dar uma ideia do que seja este” (BRICIO,1867, p. 4)

Para tanto vai distinguir veneno, peçonha e vírus, ressaltando que equivocadamente alguns autores se referem a eles como sinônimos. Além disso, ele ainda aborda as relações e diferenças do contágio com as infecções

Por infecção entende-se geralmente uma alteração especial da atmosphaera por certos princípios heterogêneos, produzindo uma moléstia.

Chamam-se focos de infecção os lugares d'onde se exalam os princípios, que viciam a atmosphaera.

A infecção tem, em geral, por causa:

1º Os effluvios, que, como dizem os pathologistas, são matérias animaes, e vegetaes, privadas de vida e colocadas em condições particulares de calor e humidade.

2º As emanações pútridas, que se desprendem das substancias animaes em decomposição.

3º Os miasmas, que são exalações, que se desprendem do corpo do homem, quer em estado de saúde, quer no de moléstia, em espaços circumscriptos, cujo ar é difficilmente renovado. Podem servir de exemplo, como focos de miasmas, as prisões, os hospitais, principalmente quando não são observados os preceitos que nos são dictados pela hygiene; as espeluncas, que de ordinário servem de habitação á pobreza, etc.

Á primeira vista parece haver alguma analogia entre o contagio e a infecção, mas atendendo-se á marcha geral das moléstias de uma e de outra procedência, ver-se-ha que uma differença mais ou menos manifesta as separa. As primeiras (contagiosas) se estendem fora do fóco, se propagam de individuo a individuo, ou de objetos que lhe pertenceram. As segundas (infectuosas) não passam além dos lugares onde se originaram senão no caso de epidemias; se estendem sobre os indivíduos, sem que as relações entre os mesmos representem um papel etiológico na propagação. O individuo fora do fóco de ordinário não transmite a afecção ali adquirida. (BRICIO,1867, p. 9)

No sentido de deixar ainda mais clara sua distinção entre os dois conceitos, ele se apoia no curso de higiene de Fleury³⁴, para afirmar que uma fonte de infecção daria origem à diversas doenças ao mesmo tempo, ou seja, diferentes indivíduos podem ser expostos a uma mesma alteração atmosférica e adquirir cada um, doença diferente. Já o contágio não, pois a doença transmitida é idêntica à doença do sujeito que a transmitiu. Portanto, seriam essas, diferenciações fundamentais para orientar as diversas indicações e as escolhas de isolar indivíduos ou de afastá-los das localidades onde foram afetados.

Mas esse autor também afirmava que já naquela época havia quem pensasse que o contágio seria um tipo de infecção. Assim como ressalta as grandes controvérsias entre contagionistas e infecionistas advindos da questão se uma doença de origem infecciosa poderia transmitir por contágio. Essa não era uma novidade, pois como foi visto na obra de Seixas na década anterior, ele já trazia essas questões.

Segundo Bricio, para os infecionistas não seria possível. Mas ele assegura que os fatos, que é por onde a ciência se baseia, desmentia essa afirmativa, como nos casos do *typho* e da peste. Para tanto ele diz apoiar-se em um autor reconhecido e aproveita para criticar teses que fundamentam-se em argumentos que estudiosos se referiam a uma doença específica, como se fosse regra geral.

Lembra que a febre amarela e cólera ainda continuavam a dividir opinião a esse respeito de modo exclusivista entre importantes estudiosos, e os argumentos contra o contágio seriam os mesmos para as duas doenças. Na sua opinião, pelo menos na América do Norte, a febre amarela tinha origem infecciosa, mas admite que ela poderia propagar-se por contágio. E no caso da cólera, apesar de algumas evidências, inclusive trazidas na GMB sobre sua contagiosidade, para ele, era uma questão ainda controversa, que deveria ser ainda melhor estudada e diz preferir não emitir seu juízo sobre, mas apenas apresentar o que pensam as pessoas, principalmente da Alemanha, onde considera que essa questão estaria mais avançada.

Ele aborda as atualizações dos processos de quarentena, já associados a processos de desinfecções, e ainda assim continuava sendo condenada por alguns, mas que não deveria ser combatida uma vez que tem indícios de transmissão por contágio das duas doenças mais temidas pelo potencial epidêmico naquele período:

A quarentena, conforme é hoje geralmente entendida, quer dizer isolamento mais ou menos temporário, que se impõe aos viajantes e objectos procedentes de um paiz, em que reina uma moléstia, que se julga de natureza contagiosa, e durante o qual são postos em execução os processos e meios de desinfecção.

[...]

³⁴ Louis Fleury. COURS D'HYGIENE FAIT A LA FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS. Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, membre honoraire de la Société anatomique de Paris. 1852

As medidas quarentenárias, a princípio combatidas, quer como inúteis, quer como prejudiciais aos interesses do commercio, estão hoje abraçadas pelos paizes mais civilizados do mundo, como a França, os Estados Unidos e a Inglaterra, pelo menos para a Cholera-morbus. (BRICIO, 1867, p. 16)

Na sua concepção, esse método de quarentenas já estava sendo empregada no Brasil e o inspetor Sequeira teria contribuído muito para isso, seja por meio da tribuna, da imprensa e sua produção acadêmica, como é o caso da obra “Conselhos preventivos contra a cholera-morbus”, que considera ser de grande utilidade à saúde pública. Mas acrescenta que se apesar da quarentena, a doença atingisse um país, outros preceitos higiênicos precisariam ser acionados e implementadas medidas como: purificação e renovação do ar nas habitações particulares e públicas, destruição dos focos, evitar a aglomeração de muitos indivíduos em lugares estreitos, além da construção de hospitais em lugares adequados. Ainda destacou as visitas preventivas e tratamento no domicílio que estavam sendo empregadas na França e na Inglaterra (BRICIO, 1867).

A chegada de Pacífico Pereira à GMB em 1868 trouxe para o debate, de forma mais enfática, a questão do exercício profissional. Ele traçou um cenário caótico ao combinar o desprezo pelas medidas higiênicas, inexistência de polícia médica organizada no país, que dentre outras coisas favoreciam o charlatanismo (PEREIRA, 1868a). Enquanto Silva Lima - fundador da GMB e constante colaborador de editoriais, artigos de estudos originais e de análise de situação de saúde - também demonstrou amplitude de medidas ao analisar o estado sanitário da cidade e diante do quadro indicou medidas como: limpeza da cidade e das habitações, desinfecção dos focos de emanações pútridas, aconselhar a dispersão de alunos das instituições de ensino densamente habitadas e, instruir o povo quanto a observância das regras de higiene. No caso específico das diarreias que estavam atingindo caráter epidêmico, aconselha a desinfecção das dejeções, com remoção imediata e enterro das mesmas, que eram as mesmas recomendações para o cólera. Silva Lima foi mais um a elogiar o inspetor, dessa vez pelo mesmo ter ouvido os colegas para fundamentar seu relatório e indicação de medidas (SILVA LIMA, 1868). Talvez as críticas de Damázio no ano anterior tenham levado o inspetor a mudar sua postura, pois ele vai falar posteriormente da importância da consulta aos clínicos para proceder às orientações ao governo e população (SEQUEIRA, 1869a)

Mas o inspetor também era crítico quanto às limitações de seus relatórios, principalmente pela ausência de uma análise estatística que para ele seria

[...] um thermometro seguro, mediante o qual poderemos avaliar os elementos, as forças de existência, permita-se-nos a expressão, do nosso paiz. Si a statistica é a arte das sciencias econômicas e da hygiene publica – é claro, que sem ella nenhum facto, nenhum problema social poderá ser apreciado, discutido e evidentemente demonstrado. (SEQUEIRA, 1869a)

Assim como Silva Lima, ele reafirma a importância das instruções e conselhos à população nesse momento e coloca como exemplo a Inglaterra e outros países que prepara

a população para lutar contra esses males. Mas Sequeira foi além no leque de atuação no âmbito da saúde pública, seguindo os exemplos desses países considerados por ele como mais civilizados, quando defende a organização de um serviço médico para a assistência permanente aos indigentes e população rural, e também teria o papel de auxiliar as autoridades locais na execução das medidas relativas à higiene e saúde pública. Para ele que critica o abandono da população do centro do país, o médico moralizado e instruído, paralelamente à igreja e à escola primária iriam contribuir para que se colhessem os frutos da civilização. Afirma que a legislação sanitária reclama radical reforma e que deve se estender as instâncias municipais. (SEQUEIRA, 1869a)

Mas enquanto havia uma convergência de ideias entre o inspetor e outros médicos que se empenhavam em fazer análises das condições de saúde na GMB, havia pontos de discordâncias entre as autoridades de saúde pública, envolvendo o Inspetor e o médico da câmara municipal João Pedro da Cunha Valle, que também era professor substituto da Faculdade e havia sido do conselho de salubridade. Mas Valle também teve espaço na GMB para expor seu posicionamento quanto ao matadouro público, que segundo ele, não seriam as carnes a causa da epidemia de disenteria como sinalizara Sequeira, por assegurar que as carnes estavam sendo bem inspecionadas. Para ele, a epidemia reinante à época, apresentava características de intoxicação miasmática e levanta a hipótese do ar viciado ou do excesso de calor. (VALLE, 1869)

Esse médico fundamenta seus argumentos em edições recentes dos principais tratados de higiene franceses como o de Bequerel³⁵, o de Levy³⁶, e outras obras francesas, as quais sustentam que a ingestão de carnes, mesmo de animais contaminados por doenças, não seria capaz de transmiti-la. Além dessas evidências científicas, ele ainda acrescenta o fato da doença estava ocorrendo em maior número na classe menos abastada, justamente a que consumia menos carne. Para ele, os homens da ciência não podem abraçar causas imaginárias, portanto ele denuncia as inúmeras fontes de infecção e a direção dos ventos que favoreceriam sua disseminação, inclusive lembra que não foi ouvido em denúncias anteriores. (VALLE, 1869)

A análise de casos de Febre amarela por Silva Lima em 1869 reforça a ideia do contágio para essa doença e indica cuidados de acordo com essa concepção como desinfecção de dejetos e objetos, roupas e ar dentro do hospital. Mas não deixa de salientar que *“contra as moléstias que se propagam por infecção não há melhor preservativo que a boa hygiene”* (SILVA LIMA, 1869). Mas com um campo científico incipiente e restrito ao espaço médico hospitalar, a Bahia não conseguia avançar nas evidências a favor do contagionismo,

³⁵ A. Becquerel. Autor de várias edições do *Traité Élémentaire d'Hygiene privée e publique*.

³⁶ Michel Lévy. Autor de várias edições do *Traité h'Hygiène publique et Privée*.

como nesse período já acontecia na Europa com os estudos de laboratório. Mas essa era uma realidade não só da Bahia. O Brasil não possuía as condições para produção de conhecimento que viesse contribuir para evitar as epidemias, como também não acompanhava as articulações internacionais nas quais esse debate era realizado. Na Bahia, tinha-se o acompanhamento dos desdobramentos dos congressos internacionais de higiene e conferências sanitárias através da GMB. Ao mesmo tempo em que a febre amarela continuava como principal preocupação do país, pois os casos eram recorrentes, sobretudo em estrangeiros, colonos e pessoas do interior.

Para José de Góes Sequeira (1870) que seguia como inspetor de saúde, considerando o grande número de casos da doença no Rio de Janeiro, era praticamente consenso dos higienistas que quando não se consegue eliminar o mal, a indicação é que se isole seu foco. Portanto ele indica medidas ao governo da província no sentido de evitar que o mal atingisse a Bahia: (1) aumentar a vigilância nas embarcações vindas de onde tem a doença; (2) examinar diariamente o estado sanitário das tripulações e comunicar imediatamente qualquer situação; (3) transportar suspeitos de febre amarela ou de outra doença contagiosa para o Hospital de Bom Despacho. E mais, que o presidente ordenasse às autoridades da capital, cidades e vilas para executarem medidas preventivas que já haviam sido indicadas em outras ocasiões.

O inspetor não deixava de elencar as questões climáticas como importantes no processo de adoecimento, além de apontar a necessidade de comissões para estudar e indicar a remoção de causas de insalubridade na capital, salientando que o governo deveria executar. Mas trazia outras recomendações no âmbito da administração sanitária, apontando como preocupação a realidade dos lugares sem médico e sem informação. Insistia na criação de serviços rurais nos distritos, com responsabilidade sanitária dos médicos das localidades, tanto assistenciais, como de vacina e estatística médica.

Os médicos encarregados d'essa missão darão, no lugar de sua residência, em dias e horas determinadas, consultas gratuitas às pessoas indigentes; visitarão periodicamente cada um dos centros de população, compreendidos em seus districtos; propagarão a vacina; fornecerão a administração todos os esclarecimentos e documentos relativos a statistica nosographica; aconselharão, e auxiliarão as autoridades em todas as questões, que interessassem a hygiene e salubridade das respectivas localidades etc, etc. (SEQUEIRA, 1870b)

Segundo ele, isso traria imensos benefícios e deveria ser a base de uma reforma sanitária no Brasil, embora nem ele nem seus sucessores viveriam para ver. E ainda salientava a importância da civilização para o aumento do tempo de vida, assinalando que os governos favorecem ou não esse progresso a depender da postura que adotam se de “despotismo ou de liberdade”:

O abatimento da cifra proporcional dos óbitos e a prolongação da vida media, em face das demonstrações de todas as estatísticas da Europa, evidencião, segundo exprime-se um eminente hygienista, sua efficácia: - saneamento das habitações, - privadas e publicas, dessecamento dos pântanos, extensão e melhoramento da agricultura, subsistencias mais seguras e variadas, raridade das fomes, desenvolvimento da indústria, permuta dos productos, que ella dá entre as diferentes nações, progresso dos conhecimentos physicos e médicos [...] (SEQUEIRA, 1870b)

O diretor da GMB relata que a França e Inglaterra teriam adotado posturas anti-contagionistas para a febre amarela nos congressos sanitários de 1853 e 1859, para não prejudicarem o comércio, mas foram duramente penalizadas pela epidemia. No caso da França, as discussões na Academia de Medicina de Paris definiram a transmissibilidade da doença e levou o governo a determinar isolamento dos navios, sua desinfecção e o lazareto para os passageiros. A Inglaterra depois também veio a aceitar a quarentena, e Portugal, que era um dos mais rigorosos, ficou a salvo da epidemia. (PEREIRA, 1870)

Nesse momento, assim como Domingo Seixas havia feito nos anos 1850, Pacífico Pereira tratou abertamente dos aspectos conceituais acerca da infecção e contágio e trouxe uma concepção menos polarizada sobre a questão, talvez mais atualizada com os debates internacionais que tinham estremecido a velha hegemonia miasmática com as descobertas dos germes:

“Que importam certas distincções subtis, meramente especulativas, que fazem os theoristas systematicos entre o contagio e a infecção?

O contagio é apenas uma espécie, um modo da infecção. Quando o miasma, espalhado pela atmosfera, ataca o organismo, e por uma intoxicação do sangue produz sua evolução mórbida, este fenómeno se denomina infecção; se porém o organismo atacado póde por sua vez reproduzir ou multiplicar em seu seio o miasma, e tornando-se por sua vez um fóco d’infecção, transmitir a moléstia a um novo individuo, este modo de transmissão é o contágio o fóco é o doente. Esta é a differença real.

Se o agente morbífico se transmite pela atmosfera, mas pode também formar um fóco d’irradiação no corpo do individuo atacado, a moléstia é infecto-contagiosa. A febre amarela e a cholera-morbus estão neste caso.

O frio impedindo em parte a fermentação prolifera do germen morbífico póde obstar ao desenvolvimento d’uma epidemia, e por isso o gráo de latitude de alguns paizes lhes dá por suas condições climatéricas, um gráo relativo d’immunidade; mas, não obstante isto, é sabido que na Russia a cholera-morbus fez terríveis devastações com o thermometro a 9 graos abaixo de zero, e ainda actualmente se tem propagado n’aquelle e em países visinhos...

Devemos pois ser ainda mais rigorosos em nossas medidas sanitárias do que a França e a Inglaterra, porque nossas condições climatéricas nos predispõem mais ao desenvolvimento da molestia.

As más condições hygienicas favorecem indubitavelmente a evolução de uma epidemia: ninguém se lembrou ainda de contestal-o; mas parece esquecer ou desconhecer esta verdade a nossa municipalidade que ordena que se deposite o lixo varrido das ruas da cidade, no centro mesmo dos lugares mais povoados, contra o parecer escripto do Sr. Dr. Inspector da Saúde Pública; multiplicando assim os fócos d’infecção, em vez de procurar eliminar os que já existiam.

É do desprezo das medidas hygienicas que nascem quase sempre as maiores calamidades.” (PEREIRA, 1870)

Pacífico Pereira também nesse momento se refere aos trabalhos de Snow sobre o cólera e chama a atenção que cabe aos higienistas o estudo das águas para consumo, citando exemplos de possíveis locais de contaminação das águas em Salvador. Cita ainda o trabalho de Frankland para dizer que em alguns casos a filtração da água não era o bastante. Além disso, recomenda hospital específico, redução da quarentena e maior foco nos meios de desinfecção, para o que salienta a higiene nos navios, ruas, casas, coisas pessoais e que a polícia deveria fornecer meios aos pobres de fazê-los.

A preocupação com a mortalidade em quase 50% de crianças no Asylo dos Expostos e suas causas também ocuparam as páginas da GMB (BOMFIM, 1870;1871). Segundo o médico e diretor da instituição esses problemas tinham origem na gestação, mas se estendiam às condições do asilo e também do processo de amamentação das amas externas contratadas. Ele compara com a situação da França, Lisboa e Rio de Janeiro e coloca que além de melhorias nas instalações, aumento do salário e instituição de fiscalização das amas de leite, deveria incentivar as damas da sociedade a se envolverem na questão da caridade materna, assim como na França onde existem sociedades de mulheres.

Mas até essa época, era o inspetor Sequeira quem mais contribuía com a difusão de ideias e notícias na GMB. Diferente da relação de maior divergência com o presidente da Junta Central de Higiene anterior (Paula Cândido), o inspetor da Bahia explicita sua admiração pelo presidente que o sucedeu (José Pereira Rego). Sequeira ressalta a importância das publicações daquela autoridade sobre higiene e faz elogios ao presidente como “uma das primeiras sumidades da medicina brasileira”, pela maneira como se posicionava, sempre respaldado pelo conhecimento científico. Num país “*em que a arena política é o ponto objetivo de todas as aspirações e talentos, onde tantas inteligências steril e ardentemente gladião-se*”, ele seria uma exceção à regra. (SEQUEIRA,1871b)

Mesmo com inserção no campo político, Sequeira era um crítico a essa lógica de tomada de decisões:

As preocupações, os devaneios, e atractivos da política teem-nos feito esquecer, e desprezar o estudo d'aquelles assumptos, que mais poderião influir para o melhoramento das condições phisicas e Moraes da população.
(SEQUEIRA, 1871b)

Sempre muito atento à situação de outros países, neste ano adotou a terminologia de “higiene social” como sinônimo de higiene pública, que até então não tinha usado, mesmo tendo sido o primeiro a difundir as ideias de Rochoux na Bahia, no que tange a relação entre saúde pública e civilização.

Enquanto na legislação civil e criminal o país acompanha as nações desenvolvidas, no que tange à hygiene está muito atrasado – por não levar a sério as recomendações, vive-se epidemias absurdas e outros flagelos como sífilis e tísica, problemas intestinais...todos esses poderiam ser evitados em parte com os preceitos da Higiene social. (SEQUEIRA, 1871b)

Sequeira (1871c;1871d) também ressaltou um ponto do relatório de Pereira Rego sobre o problema da sífilis, que para ele era um mal que “acarretava degeneração das raças e seu enfraquecimento físico e moral”. Mas traz uma visão interessante quanto a seu enfrentamento que diferia entre os países, para o qual alguns usavam a repressão da prostituição e outros como Inglaterra e EUA não reprimiam. Salienta ainda, a complexidade desse problema no Brasil que envolve a “prostituição pública” (forma mais usual relativas às casas de prostituição), “privada” (âmbito doméstico) e ainda as relações escravistas de exploração de mulheres para lucro de seus proprietários. Para Rego havia necessidade de medidas para reforma de costumes e isso caberia ao poder público e aos médicos orientar e ele o fazia em razão do cargo que ocupava, além de defender a interdição de lugares onde sabidamente se exerce a prostituição.

[...] cumpre investigar quaes os meios mais profícuos de atingir a esse fim, e como devem elles ser executados tendo em attenção os costumes dos povos, sua organização social e outras condições indispensáveis de attender-se na adopção desses meios. (SEQUEIRA,1871c)

Os posicionamentos sobre as causas das doenças em geral ainda continuavam marcados pela teoria miasmática, tanto daqueles que se declaravam infeccionistas como Seixas, como também para aqueles que adotavam a via conciliadora como Sequeira. Em 1871 eles atuaram juntos em uma comissão que inspecionou recolhimento de lixo nas ruas e considerou como foco de miasmas (SEQUEIRA; SEIXAS; SILVA, 1871). Essa ideia também se mantinha em outras recomendações ao governo (SEQUEIRA; TOURINHO, 1871). Mas no que tange à febre amarela, a ideia do contágio já estava mais consolidada na Bahia nesse início dos anos 1870, tanto nas medidas para evitar a entrada da doença pelo porto, como no envio dos doentes para hospital especial (SEQUEIRA, 1872).

A concepção da administração pública no que tange à função do Estado para com a saúde da população se amplia com a tomada de posição do Ministro dos negócios do Império em 1872, ao abordar os defeitos de organização dos serviços de saúde pública à época e as bases em que deveria se assentar sua reforma. Inclui as ações preventivas, com melhorias nas condições de vida urbana e saúde dos portos, mas também o que foi denominado de “Socorros Públicos”, que foi definido como “medidas tomadas para garantir a saúde pública, e de socorros prestados à população indigente de diversas localidades onde reinaram moléstias epidêmicas” e “carência de gêneros alimentícios”. (OLIVEIRA, 1872)

E ainda nesse ano de 1872 teve uma boa sistematização do grau de conhecimento de alguns aspectos da saúde pública e no que tange mais especificamente à higiene pública. A GMB trouxe as evoluções da psiquiatria, fazendo um paralelo com a situação dos alienados na Bahia (TOURINHO, 1872; 1872b). Além disso, foi defendida uma importante tese de concurso para substituto da seção de ciências médicas, por Joaquim Saraiva, que viria a

ocupar o cargo de professor catedrático de higiene em 1883. A tese abordava a evolução do homem na escolha dos alimentos e o progressivo interesse da ciência sobre isso. No final da tese, fez proposições sobre higiene, especificamente, sobre a higiene pública e sua importância para a preservação da saúde no âmbito coletivo. A expressão “saúde coletiva” é usada como substantivo, objetivo da Higiene pública ao interior de uma concepção de saúde bastante ampliada em relação aos textos da época:

1ª Uma das glórias incontestáveis dos médicos do século 19 é certamente terem eles chamado a hygiene para a direcção toda positiva do progresso. O nome de Levy será estreitamente associado á sua real criação scientifica.

2ª Por francamente á proveito d'um povo, da humanidade inteira as leis da conservação da saúde collectiva, tal é o fim da hygiene publica, ainda destinada a melhorar nossa espécie em todas as suas condições de existência.

3ª A ella incumbe estudar as raças humanas; apreciar a influencia dos modificadores atmosphericos sobre as massas, passar em revista as mais graves questões relativas as situações epidêmicas temporárias e permanentes; velar sobre as habitações publicas etc.; é por esse modo que a hygiene publica se dirige á sociedade. (SARAIVA,1872, p.22-23)

Outras ideias foram sistematizadas no livro publicado por Sequeira em 1872, denominado “*Estudos Sobre Hygiene Publica*”, no qual reuniu sua tese inaugural de 1840 e diversos outros textos, fruto de relatórios e pronunciamentos como deputado no período anterior ao início da GMB. Ele o fez depois de uma carreira consolidada, seja como professor, político, funcionário da administração pública em saúde e bem posicionado nas organizações corporativas da categoria, tanto do ponto de vista científico junto à associação de facultativos que mantinha a GMB, como na direção da *Associação Medico Pharmaceutica de Beneficencia Mutua*. Ressalta que pouco havia sido publicado sobre essa área (epidemias, estatística, geografia médica) e o quanto isso era necessário para gerações futuras.

Na introdução dessa obra ele resgata a importância da “*hygiene*” trazida por religiosos e pensadores desde a antiguidade, passa pelas contribuições de Hipócrates e chega à medicina francesa. Assim como o fazia em todas as suas publicações, ele se refere à ilustres higienistas sem explicitar seus nomes e continua a sustentar sua tese de 1840 de que a civilização contribuiu para a saúde pública e que os conhecimentos da higiene teriam sido imprescindíveis nesse processo, sobretudo no século XIX, como “guia dos legisladores e a providencia das nações”. Cita o exemplo da França em que a higiene pública já teria seus representantes em todo o seu território de forma organizada e hierarquizada. Mas traz também detalhes dessa organização na Inglaterra e Alemanha e inclusive salientando a importância dos eventos internacionais que haviam sido realizados até então.

Ao se referir ao que denominou de polícia higiênica estabelecida na Alemanha, ele comenta:

Com efeito -quem ignora que diante do espantoso desenvolvimento das sciencias, das artes e da industria a hygiene em tudo intervem, estudando as instituições, explorando todas as regiões sociaes, em cujos recessos

penetra, de modo que, inteirando-se dos costumes, das praticas, e paixões dominantes, julgue e aquilate as modificações, as influencias phisicas e moraes, que a civilização, em sua accelerada e progressiva marcha acarreta e introduz?

A' um século -que a hygiene com mão intelligente e robusta tem aberto vastos e profundos sulcos- effectuando inauditas conquistas, e promettendo ainda um porvir mais lisongeiro e radiante.

Suas luzes e conselhos profusamente espalhados têm produzido extraordinarios efeitos, já directamente influindo para a destruição e remoção da variadas causas de insalubridade, de onde originavam-se reveis e mortíferas doenças, ja levantando as populações do torpor, do abatimento e miseria, - em que jaziam. (SEQUEIRA, 1872, p. XIII)

Ele vai ressaltar os avanços ocorridos na Europa no que tange ao estudo da etiologia das doenças e a sua relação com o aumento do tempo de vida. Mas comparando com o Brasil, ele afirma que

[...] ainda estamos muito atrasados; em nosso paiz a política é tudo; para essas regiões nebulosas e fascinadoras convergem todos os interesses e ambições, de sorte que não seremos hyperbolicos dizendo, que ella, á maneira – E d'esse vento do deserto, sterílisa, abafa e aniquila as melhores, e mais legítimas aspirações. (SEQUEIRA, 1872, p XIV)

Como a febre amarela continuava sendo um problema concreto, ela também continuava a dividir opiniões, acerca de alguns aspectos. Para Silva Lima, a doença fora trazida por embarcações, e naquela época, a Bahia vivia um momento de temor, já que havia contaminação em Pernambuco e Rio de Janeiro. O próprio Silva Lima salienta que havia colegas contrários a sua opinião. Ele já agregava as ideias do desenvolvimento de imunidade nas áreas endêmicas e sustentava que esse era o fator que levava ao baixo risco de uma epidemia como nos moldes do passado (SILVA LIMA, 1873). Essas análises se alinhavam àquelas iniciadas a partir de então pelo presidente da Junta Central de Higiene Pública sobre as epidemias ocorridas no Brasil, mas também com a visão de outros colegas, que como ele, foram consultados formalmente pelo governo provincial. (REGO, 1873a; 1873b; 1873c; 1873d; SEQUEIRA et al, 1873)

Esse grupo de médicos formado por Silva Lima, o inspetor de saúde pública e outros professores da faculdade, adotando uma vertente contagionista para a doença, considerava o risco, mesmo que em pequenos focos, da relação das pessoas sãs de forma direta ou indireta com pessoas, lugares ou objetos infectados. Ressaltava portanto a importância da observação rigorosa do regulamento sanitário dos portos. E no que tange ao campo médico, aborda a querela sobre o contágio e sua posterior superação, citando o mecanismo de comunicabilidade da febre amarela, apoiado em Macdonald³⁷ e na teoria dos germes.

Foi moda em certo tempo negar à febre amarella a propagação por contágio; seria ocioso trazer para aqui a história d'essas estereis contestações, a que o tempo, e, mais que tudo, os factos bem observados

³⁷ J. D. Macdonald, Reynold's System of Medicine. Vol. 1.

pozeram termo, para nunca mais serem reproduzidas. A comunicabilidade da febre amarella não pode hoje ser posta em questão, e nós o sabemos, infelizmente, por dolorosa e repetida experiencia. Chamem a isso contágio ou infecção os que se comprazem na discussão de palavras; mas há de prevalecer sempre este principio incontestável, porque é a expressão dos factos – que o germen da febre amarella communica-se de pessoas, logares, e objetos infectados por ela, a pessoas objectos e logares não infectados, mas susceptíveis de o serem. (SEQUEIRA et al, 1873)

A comissão consultada pelo governo reiterou as mesmas medidas que já haviam sido indicadas em momentos anteriores pelo inspetor e por outras comissões que podem ser divididas em duas ordens: 1) relativas ao serviço sanitário marítimo, para evitar a entrada da doença, com vistoria, quarentena, lazaretos e desinfecção; 2) relativas à higiene da cidade, com divisão da cidade em distritos e nomeação de comissões para examinar condições de asseio dos moradores e cobrar de proprietários e locatários que melhorassem as condições de salubridade e também ações de melhoria da estrutura urbana e salubridade pública. Essas ações sobre a cidade chega a ser ironizada como coisas que só se vêem nos jornais. Além disso questionava-se se essas recomendações iriam ter o mesmo detinos das anteriores. (SEQUEIRA et al, 1873)

As opiniões divergentes sobre a febre amarela eram baseadas nas análises de médicos estrangeiros, sobretudo divulgadas nos *Archives de Médecine Navale*, que considerava que essa era uma doença do próprio país e poderia ter explosões próprias ou de novas importações, assim como alguns médicos tinham sustentado desde 1849 que antes da epidemia, a obra de Sigaud (1844) já descrevera casos da doença. Então, tanto Silva Lima, quanto o presidente da *Junta Central de Hygiene Publica* consideravam que a causa específica até poderia estar no Brasil, mas iria se extinguindo aos poucos até ser introduzida novamente. Ele afirma a importância do caráter dessa discussão, para que fossem tomadas as medidas adequadas, se de quarentenas ou de asseio público (SILVA LIMA, 1873; REGO, 1873b; 1873c; 1873d). Mas apesar das oposições, a versão de importação da febre amarela começou a fazer parte do discurso oficial, como se revelou no relatório do presidente da província sobre a epidemia (REGO, 1873a).

Mesmo diante de poucos avanços do ponto de vista da implementação e medidas, os frequentes autores Silva Lima e Sequeira continuam agregando elementos ao debate. O primeiro vai incorporar a noção de Medicina Administrativa com um sentido de uma área com recursos, juntamente com a higiene para implementar medidas em benefício da saúde pública (SILVA LIMA, 1873c). Já Sequeira (1873), reforçou suas concepções sobre higiene e a importância de difundi-las para a população, quando realiza conferências no Lyceu de Artes e Ofícios da Bahia sobre esse tema, sua importância e utilidade. Reforça a necessidade da expansão da hygiene e destaca suas duas faces: “uma ciência que investiga” e “uma arte que aplica”.

A Higiene não vive senão sob a condição de espalhar-se. É, justamente o seu direito e sua missão. Podemos considerá-la sob duas faces distintas, cada qual mais interessante, que referem-se à dois ensinamentos; porém tendendo sempre aos mesmos fins. É ao mesmo tempo uma ciência, que investiga, e uma arte que applica, uma ciência que tem sua língua técnica, seus princípios, seus métodos, que formula leis e resolve problemas: é a Higiene que devem aprender os médicos; mas ella é também uma arte, que propaga e applica preceitos, e que falla a língua de todo mundo. A uma os laboratorios e os amphitheatros das escholas de medicina; a outra, a vulgarização pelas conferências, pela imprensa e pelos tratados populares. (SEQUEIRA, 1873, P.70)

Na concepção de Sequeira (1873a; 1873b), a higiene não deveria apenas servir a alguns privilegiados. Portanto, além de sinalizar suas contribuições no que tange a população industrial, com a questão das habitações, condições de trabalho, saneamento ambiental, alimentação, favorecendo as camadas mais populares, ele ainda defende a higiene como conteúdo do ensino público, num sentido de responsabilização individual e moralizante. Para ele,

As noções de hygiene devem ser inseparaveis das de moral, porque altamente moral é o preceito de conservar o homem a saúde do corpo, e quem de tal dever se exime, quebrantando as leis da moderação, e temperança incorre na responsabilidade do suicida. Conviria, que noções de Hygiene fizessem parte do programa da instrucção primária; da secundária, e de outras profissões especiais. (SEQUEIRA, 1873b)

As questões relacionadas ao saneamento dos espaços urbanos como esgoto, limpeza e abastecimento de água, começam a surgir de forma mais sistematizada no debate acadêmico da GMB acerca da higiene, a partir da publicação de artigos de um autor português sobre a situação de Lisboa no que tange a essas questões (GOMES, 1874). Ele além de abordar os métodos que eram mais recentes e com aprovação de organizações médicas, traz a importância da higiene nesse aspecto e aborda a necessidade dos governos se ocuparem da análise da salubridade pública.

Se a sciencia e a arte do medico possuem tantas vezes os meios de vir em auxilio da natureza na marcha das doenças para as combater e curar, teem-os ainda mais seguros para as prevenir. Ensina a conhecer e a utilizar estes meios a hygiene, a qual igualmente permite ver como nas grandes aglomerações das cidades por exemplo, as condições no meio das quaes se vive, teem tão immediata influencia na duração da vida dos habitantes, que se póde medir o grau se salubridade pela cifra da mortalidade a que são sujeitos. São a este respeito os factos tão positivos e faceis de avaliar que excedendo a mortalidade de qualquer povoação uma determinada cifra, podemos accusar como causa d'isso e de modo certo um erro de hygiene, não sendo quase nunca tambem difficil dizer qual elle seja e assignalar o meio de o evitar. (GOMES, 1874, p.163)

Mas, assim como havia acontecido com os debates internacionais acerca dos hospitais e das escolas, esse foi mais um tema que não rendeu nesse primeiro momento reflexões nacionais de forma mais fundamentada. No entanto, essa produção própria no Brasil era uma

carência generalizada no que diz respeito à saúde pública. Sequeira, lembra desse aspecto quando fala da vacina que chegou à Bahia no início do século:

*Se há tantos annos recebemos este beneficio, terá sido elle distribuido e propagado na razão de sua utilidade e necessidades da população?
Que estudos, que experiencias havemos feito a respeito?
Infelizmente nossa resposta a esses quesitos será negativa, porquanto o serviço vaccinico poderia ter apresentado mais amplos e proficuos effeitos, senão se houvesse concentrado tano e se por ventura se conferissem o zelo e dedicação dos que tomassem a peito trabalhos de tal ordem. (Sequeira, 1874, p.)*

Em meio aos estudos dos germes e os passos dados rumo a era bacteriológica, um artigo estrangeiro evidencia o estado ainda de dúvida que envolvia as explicações do contágio (LEMOS, 1874). O autor comenta sobre as dificuldades de elucidação quanto ao contágio e apresenta uma definição que o “*contágio é um germen desconhecido, que como o da planta, só brota no terreno que está preparado, para recebê-lo*”.

Mas na realidade local Pereira (1876) afirma ao menos com relação à febre amarela, que a natureza “*infecto-contagiosa*” da doença já havia se tornado quase unânime entre os médicos, e que seria transmitida pelos homens e objetos. Mas que o governo brasileiro não considerava nada disso e ainda reforçava no exterior a ideia da geração espontânea no Brasil, inclusive prejudicando a vinda de colonos.

Pacífico ainda revela haver explicações distintas para tipos de febres, onde se observa possibilidades de infecção e contágio, de acordo com as concepções desses dois mecanismos à época. Segundo ele, todas as observações do curso da doença apontavam para a diferença entre a febre amarela e a febre palustre que se gerava espontaneamente no Brasil, e ainda concorria para isso os intervalos entre o surgimento dos casos. Apoiava-se em Silva Lima, no que tange aos grupos de risco e as imunidades adquiridas, e também em Sequeira para defender a atualização dos regulamentos, principalmente para adequar o tempo de quarentena que fosse coerente com as descobertas atualizadas sobre a doença.

Quando aborda os problemas causados pela legislação frágil no que tange à comercialização de medicamentos, bem como a não aplicação do que existia como exemplo dos registros profissionais ou os problemas que envolviam o reconhecimento dos diplomas que poderiam acabar permitindo a entrada de diplomas falsos, ele considera falha no “*regulamento de polícia higiênica*”. Tal polícia higiênica significava para ele, a fiscalização que cabia à Junta Central de Higiene e suas instâncias (PEREIRA, 1876b; 1876d). Dá uma ideia de componente da legislação sanitária como pode ser verificado no seguinte trecho:

*“É, porém, muito de recear que tarde venham, se vierem, as reformas de que tanto carece a nossa **legislação sanitaria, e particularmente a que diz respeito á policia higienica, e mais particularmente ainda ao***

exercício da pharmacia, que tomamos por assumpto d'estes artigos"
(PEREIRA, 1876e, p. 345)

Mas, o ano de 1876 apresentou um incremento de tipos de problemas sociais que foram tratados na sua relação com a saúde, assim como a conciliação das ideias de medidas para evitar o contágio com aquelas que se voltavam à salubridade pública, mesmo que a causa das doenças ainda não estivesse clara. Até mesmo por isso, as medidas mais abrangentes buscavam desde uma maior rigorosidade das medidas sanitárias no porto até a migração para regiões a beira do mar (SILVA LIMA, 1876b; 1876d). E como preocupações para a saúde pública, coloca-se o cuidado da saúde de indigentes nas instituições caritativas, assim como a questão da mortalidade na primeira infância, principalmente no que dizia respeito às amas de leite (SILVA LIMA, 1876b; 1876c). Nesse último caso, se baseia no que aconteceu na França, mas aborda a necessidade de se adaptar aos costumes do nosso país.

A vacina ainda parecia ser nesse período outro objeto de dissensos, e Mamoré (1876) sinaliza esta prática como ponto importante para a higiene. Destaca o trabalho árduo a ser feito, tanto para acabar com o preconceito como para combater o pensamento contrário, considerando inaceitável essa rejeição por parte de médicos, diante das estatísticas favoráveis em vários países. Termina falando que não teria problema em acolher e divulgar evidências contrárias às suas e, inclusive dar ganho de causa se fosse o caso. Monteiro (1877) fala dos efeitos reconhecidos e incontestáveis da vacina contra a varíola no Brasil e no mundo e ressalta que no Brasil não havia resistência das massas populares. E apesar de reconhecer que ainda precisava avançar nos consensos quanto a idade da vacinação na criança e a necessidade ou não da revacinação, por serem ainda alvos de grandes debates no mundo, ele insiste na ideia da vacinação obrigatória e ampliação de todo o aparato público necessário para isso (MONTEIRO, 1877a; 1877b; 1877c).

Mas nesse período, o alvo das publicações, ao menos pela direção da GMB, se desloca dos governos e população e passa a um grupo específico de médicos, aqueles que estavam nos espaços do legislativo e se reportava ao exemplo da França onde os médicos investiram nesse tipo de estratégia (PEREIRA, 1877). Então, esse editor principal da GMB ressalta que as mudanças necessárias não são só no âmbito da salubridade pública, mas o ensino médico também requeria mudanças desde os estudos precedentes exigidos até o desenvolvimento do ensino prático.

No que tange às propostas de higiene pública, Pacífico Pereira se apoiou no que Sequeira já abordava sobre sua importância como uma das mais brilhantes conquistas da civilização e do progresso e que implica dentre outras coisas, a redução da mortalidade, que era tão essencial para um país como o Brasil que precisava da população para desenvolver sua abundância de recursos naturais (PEREIRA, 1877b). Além disso, ele é mais explícito ao

defender a descentralização administrativa das ações de saúde pública e conjugar noções de contágio com outras de infecção, defendendo que mesmo que exista um agente específico, as condições locais interferem nesse processo de contágio:

Há na propagação das molestias epidemicas e contagiosas causas variadas que concorrem para a maior ou menor extensão de seu desenvolvimento. O mesmo agente específico produz n'esta ou n'aquela cidade uma epidemia mais ou menos extensa, segundo as condições especiaes da atmosphaera local, meio de transmissão do agente morbigeno para os individuos, e segundo a receptividade especial dos individuos que formam a população atacada.

[...]

A transmissibilidade do agente zymotico depende tambem, e muito, da infecção do ar atmospherico, sobre a qual influe poderosamente a hygiene local. Importado a principio em pequena quantidade, o germen vae se reproduzindo por um d'estes processos de fermentação organica, a que presta copiosos elementos uma atmosphaera carregada de detritos animaes e vegetaes. Estas condições das localidades carecem de serio estudo quando se trata de debellar qualquer epidemia, e d'ahi procede ainda a necessidade indeclinavel da criação dos conselhos de salubridade com séde em cada uma das capitaes de provincias, conhecedores das condições topographicas, meteorologicas e telluricas de cada uma d'ellas, e da natureza e costumes de suas populações, e competentes portanto para prover as necessidades de sua hygiene. (PEREIRA, 1877b, p. 99)

Nas epidemias cujo germen se desenvolve in loco, de molestias zymoticas que acham nas condições meteorologicas e telluricas do lugar sua origem e as causas de seu desenvolvimento, como as febres palustres, typhoides, dysenterias, etc. as medidas rigorosas da policia sanitaria são quase sempre efficazes para interromper a propagação, quando opportunamente empregadas não tenham conseguido prevenir a manifestação do mal.

Nas epidemias, porem, cujo agente específico vem do exterior, como as de febre amarella, cholera-morbus, etc., são necessarias, alem das medidas internas, as que dependem da policia sanitaria externa, que deve empregar todos os esforços para impedir a importação do germen exotico, que vem ás vezes produzir tremendas devastações.

A sciencia não conhece ainda inteiramente a origem a natureza do veneno morbifico productora d'estas epidemias, não pode atacal-o directamente, mas pode cortar os meios de comunicação, e por medidas higienicas apropriadas, tornar o territorio ameaçado menos proprio para a proliferação do germen. (PEREIRA, 1877, P.102-103)

Ele chega a falar de doenças contagiosas e infecto-contagiosas, mas não deixa claro se é sinônimo ou não. Traria uma ideia de doenças contagiosas, doenças infecciosas e doenças infecto-contagiosas. Suas recomendações considera portanto as duas vertentes, e abrangem: a construção de um lazareto e um hospital epidêmico, reorganização do regulamento dos portos, adoção do sistema sanitário de algumas cidades europeias com comunicação imediata de casos de doenças ao inspetor de saúde pública, emigração dos indivíduos susceptíveis para lugares mais salubres, criação de um observatório meteorológico, criação de um conselho de salubridade em cada província para aconselhar autoridades administrativas e policiais, além de propor medidas.

Os posicionamentos de Pacífico Pereira como redator principal da GMB eram parecidos com o de seu colega, e uma espécie de mestre, Silva Lima, que também fazia parte da equipe editorial e escrevia frequentemente. Este, que continuava sustentando a contagiosidade da febre amarela e reconhecia a necessidade de se fazer melhor descrição clínica da doença no interior da província, mas que também defendia a melhoria de condições do espaço público. (SILVA LIMA, 1877)

No âmbito da corte, o correspondente da GMB noticia as polêmicas em torno das propostas de inclusão das ações de socorros públicos à pobreza que surgem como atribuições ligadas à *Junta de Hygiene Publica*, mas que não se criavam mecanismos viáveis para essa prática. Aproveita para exprimir sua avaliação positiva de prognóstico para a medicina brasileira e relaciona isso ao crescimento do movimento da imprensa médica no Rio de Janeiro, que segundo ele ultrapassava o âmbito acadêmico. Pelo que ele traz, um novo periódico surgia com o objetivo de estudar a patologia e a medicina brasileira e que poderia abrir caminhos para a medicina experimental que ainda não havia se desenvolvido. Para isso também contribuía a posse de um novo catedrático de fisiologia que inaugurara um curso de fisiologia experimental. (M., 1877)

Mas as preocupações da GMB, no âmbito da higiene, eram mais amplas do que as questões das epidemias, como já pode ser verificado até então. Além disso, algumas análises sociais dos problemas de saúde já começavam a ganhar suas páginas de forma mais enfática, mesmo que ainda não se equiparasse ao tipo de análise empírica que se fazia na Europa. Ao menos na Bahia, acontecia mais a difusão dos resultados dos estudos europeus e norte-americanos, acrescida de reflexões sobre a situação local.

Em 1878 o editor principal da GMB retoma a temática da saúde das crianças que tinha relação com as escolas, sob a denominação de “*hygiene das escolas*”, com uma preocupação não só com os aspectos do desenvolvimento físico da criança, mas culturais e intelectuais e que passavam pela estrutura e localização dos estabelecimentos escolares (PEREIRA, 1878a). Ressalta os benefícios da educação física escolar, inclusive como forma de potencializar a atividade intelectual, além de preparar a pessoa para ser útil ao Estado (PEREIRA, 1878c). Para o autor:

Não há assumpto que mereça mais seria attenção dos poderes publicos do que a educação da infância, porque nenhuma há que affecte mais intimamente o bem estar moral e social do paiz.

[...]

Como órgão da imprensa medica temos agora, que se pensa na reforma da instrução primaria, e na construção de casas escolares, occasião oportuna para occupar-nos d'est materia, encarando-a especialmente por uma de suas faces, que tem sido completamente dscurada, - a educação physica, que deve ser na actualidade questão magna, urgente, e vital n'este paiz em que a raça vae sensivelmente definhando, as condições climatericas, baixando o nivel da actividade organica vão gradualmente atrophinando os fructos de cada geração, e a falta absoluta de educação physica deixará

talvez reduzir-se esta infeliz descendência a uma degradação mesquinha da especie humana. (PEREIRA, 1878b, p. 193-194)

Nos seus argumentos, Pereira (1878b) cita as descobertas de Pasteur e das orientações de Pettenkofer para falar da qualidade do ar, principalmente pelo risco da tuberculose.

Não nos esqueçamos de que o progresso do paiz e o futuro d'esta raça decadente que o habita, dependem grandemente da hygiene publica, e com especialidade da hygiene das escolas.

Se portanto não é licito duvidar da boa vontade da administração d'esta provincia em prover a esta urgente necessidade, devemos esperar que ella exija que na construcção e organização das escolas se satisfaça as condições hygienicas, observando-se as disposições seguintes: (PEREIRA, 1878b, p. 251)

Na sua concepção, era “*neccessario reunir os factos que comprovam esta asserção, porque só a evidência d'elles fará estremecer os poderes publicos...*”. Traz que em vários países os oftalmologistas estavam se ocupando disso, estudando os alunos, mas no Brasil ainda não havia dados estatísticos (PEREIRA, 1878b, p.290).

Pereira aproveita a temática para fazer suas considerações sobre a ciência da higiene ao afirmar que:

É á hygiene, a sciencia capital da sociologia moderna, porque é o melhor thesouro na economia dos povos, que devemos prestar um culto, de todo o momento. É a esta sciencia que entre os povos realmente civilizados se estuda hoje desde as escolas primarias, e que entre nós, peza dizel-o, é profundamente ignorada até pelas classes mais illustradas, é a esta sciencia que devemos satisfazer em suas exigencias impreteriveis, para o bem estar e para o bom desenvolvimento physico do povo, que é inseparavel de seu progresso moral e intellectual. (PEREIRA, 1878c, p. 347)

As descobertas que vinham sendo feitas na Europa sobre etiologia das doenças e estudo dos germes, bem como as recomendações de medidas delas advindas, circulavam na Bahia por meio da GMB. Em outubro de 1878, se divulga medidas preventivas contra a raiva, do conselho consultivo de Higiene Pública da França (PEREIRA, 1878e).

Nessa década de 1870 alguns termos foram sendo incorporados ao vocabulário da saúde pública nas publicações da Bahia, como “medicina administrativa” e “epidemiologia”. Na ausência de conceitos bem definidos, podem ser observados o contexto dessa utilização, por exemplo na denominação das seções da GMB.

Mas o descompasso entre a circulação de saberes e as ações efetivas na esfera administrativa permanecia, não só na Bahia, mas no cenário nacional. Entretanto, na corte, começou a aparecer um pensamento mais elaborado sobre higiene pública externo ao campo médico. A noção de “higiene administrativa” foi abordada Vieira Souto que era engenheiro e lente de direito administrativo da Escola Politécnica do Rio de Janeiro e teve sua obra

analisada pelo editor principal da GMB. Nas palavras de Pereira (1881f), Vieira Souto teria explicitado que

[...] o governo que tomasse a peito a tarefa gloriosa de organizar a hygiene administrativa n'este paiz teria realizado um dos progressos mais fecundos para seu engradecimento. (PEREIRA, 1881f, p. 503)

Por isso que para Pacífico Pereira a obra de Vieira Souto é

[...] um excelente trabalho de direito administrativo e de legislação comparada, em que o autor mostra a urgente necessidade de reformar completamente no Brazil as instituições de hygiene, o systema de administração local e o regimen de desapropriações por utilidade publica afim de assegurar a observancia das condições de que depende a saude do povo. (PEREIRA, 1881f, p. 503-504)

A ideia de legislação sanitária relacionada ao processo civilizatório continuava, mas começava a ganhar espaço nas relações com os avanços científicos. A tese de Sanctos em 1881, sobre *Regimen Sanitário*, iniciou com o pensamento de G. Daudet que “*Uma base sanitária bem entendida e estabelecida n’um paiz pelos meios preventivos melhor engendrados, é uma das provas mais irrecusáveis de sua civilização e progresso Scientifico*”. Para tanto ele toma como conceito de “*regimen sanitário*”

[...] medidas habilmente engendradas, regularizadas e postas em execução na practica, para um fim qualquer hygienico, quer para não perigar a saúde, quando a possúe, quer para rehavel-a quando ella foge, são os materiaes exigidos para constituir o que se denomina – regimen ou systema. Entretanto, partindo legislação sanitária do particular para o geral, e encarando estes meios regularizadores com o fito mais amplo de sustar por medidas bem combinadas a formação e a continuação propagadora de moléstias denominadas epidêmicas e endêmicas, tem se realizado o processo a que podemos chamar – Regimen sanitário. (SACTOS, 1881, p. 2)

O autor ressalta que tal sistema vinha sendo desenvolvido em vários países e comissões científicas eram responsáveis por inspecionar as ações de remoção das causas de doenças que tivessem relação com a atmosfera, meteorologia, solo, correntes de ar, calor, eletricidade, luz e que afetassem a população seja por contágio, infecção ou ambos.

Com effeito sendo satisfatoriamente demonstrada a existencia de uma alteração qualquer occasional das camadas atmosphericas, influenciada poderosamente por effluvios, verdadeiras emanações de miasmas e germens parasiticidas, tem-se verificado os casos de moléstias infecciosas.

Occasiões há, em que o effeito morbífico se torna bem patente no próprio fóco miasmatico ou putrido, sem que todavia venha a reflectir-se em qualquer outro organismo, por meio da propagação.

Mas as vezes vai ser capaz de ultrapassar as barreiras e contaminar. Assim como um indivíduo as vezes vai conseguir contaminar outros seja diretamente ou por meio de objetos. Então fala que tem a influencia climática, mas também de salubridade. (SANCTOS, 1881, p. 3)

Ou seja, segundo Sanctos, mesmo tendo os fatores que levam a determinada região desenvolver certos tipos de doença devido às características do clima e do solo, as medidas de higiene pública, com retirada dos focos de miasmas, davam bons resultados. Nesse quesito, é feita a diferenciação do caráter endêmico, que seria a presença continuada da doença, para o caráter epidêmico, que se caracterizaria pelo aparecimento repentino, afetando grupos inteiros. Quanto à profilaxia, a partir dos preceitos da higiene, ela iria variar de acordo com a doença.

A despeito de algumas mudanças ocorridas no novo regulamento sanitário e de funcionamento das instituições voltadas à saúde pública no país, em 1882, que dá um peso maior às medidas de higiene pública na corte, incorpora a função da estatística e envolve agentes de fora do campo médico na composição da Junta Central de Higiene Pública. Tais incorporações estavam bem distantes do que fora reivindicado aos médicos legisladores nas páginas da GMB. Principalmente porque na realidade das províncias, pouco ou quase nada fora alterado. (BRASIL, 1882; DELAMARQUE, 2011)

Mas enquanto não se operacionalizavam as ações e nem sequer o Brasil participava dos eventos internacionais, a GMB continuava a contribuir com a socialização do que era produzido no exterior. Exemplo disso foi a publicação do relatório apresentado na assembleia geral de um Congresso Internacional dos Médicos das Colônias que aconteceu em Amsterdam em 1884. O foco teria sido as questões relativas às quarentenas, por envolver interesses de saúde pública e privada, relações internacionais, navegação, comércio e indústria. Trazia um pouco do histórico do que se denominou de “*Hygiene Internacional*” que veio se desenvolver no século XIX e teve na França suas primeiras elaborações. Tudo teria sido motivado pela necessidade de enfrentamento das pandemias que exigiam acordos internacionais. Dessa forma, o espaço das Conferências Internacionais foi estabelecido para o debate e elaboração dos tratados internacionais. (LEENT, 1884a, p. 439)

Nesse relatório, ainda se ressalta que as quarentenas não eram assunto pacífico e eram sempre desqualificadas por aqueles que defendiam os interesses comerciais. Mas na maioria das conferências sanitárias sempre havia a defesa da tese segundo a qual o “interesse comum estava acima do interesse privado – portanto o comércio não pode voltar-se em maldição”. E a ideia, sobretudo estadunidense de que a quarentena restringiria as liberdades individuais, não impedia sua execução lá, mas contribuía para sua melhor execução, não perdendo seu *status* de “país mais livre”. O pressuposto mais prevalente era de que as perdas com as epidemias eram maiores que com as quarentenas, mas isso não era necessariamente um consenso e, portanto, permaneciam discordâncias entre higienistas ilustres. (LEENT, 1884b)

Enquanto não se explicava completamente a etiologia da febre amarela e ela continuava a ser um problema, continuava na Bahia a recomendação das quarentenas para

evitar a entrada da doença de locais contaminados, mas também outras medidas indicadas pela higiene para evitar a propagação, caso a entrada fosse inevitável. As primeiras eram concernentes ao serviço sanitário do porto e tratava-se da inspeção de navios, quarentenas, isolamento de doentes e suspeitos e desinfecções de embarcações e bagagens, conforme regulamento vigente. As outras se referiam à salubridade da cidade, incluindo o asseio das ruas, produtos comercializados, rede de água e esgoto. E caso a epidemia se espalhasse por países com os quais o Brasil se relacionava com frequência, sugeriu-se que a capital fosse dividida em distritos, com comissões nomeadas com médicos para realizar visitas domiciliares para verificar condições, comunicar achados importantes ao inspetor de saúde pública e ao chefe de polícia, propor medidas, orientar a população quanto à desinfecção, caso a doença chegasse. (SANTOS et al, 1884)

No caso do cólera, as medidas indicadas já se embasavam nas orientações de limpeza e desinfecção de Pasteur, cujas descobertas sobre a forma de propagação dessa doença em 1883 confirmara as inferências de Snow feitas décadas atrás, mas que não tinham sido consideradas pela maioria dos higienistas (SANTOS et al, 1884).

No mesmo ano, as recomendações contra a febre amarela foram também tema de uma tese inaugural, adotando a vertente de doença contagiosa e afirmando ser

[...] errônea e vilmente imputada a sua origem primitiva ao Brazil. A sua etiologia e contagio nol-o explicam exhuberantemente. Que espíritos mal intencionados, com o fim de desviar d'este paiz a immigração europeia, nos imputem tão cruel moléstia, temos a historia e o raciocínio para demonstrar-lhes que a primeira invasão de febre amarella em este paiz fez-se na século XVII pela importação. (MOREIRA, 1884)

Mesmo considerando as diversas teorias explicativas existentes, ele defende uma vertente microbiana, mas admite que ainda há muito o que se descobrir dessa noção geral de doença parasitária e a forma exata de transmissão, o que comprometia as medidas higiênicas. Por isso considera que a quarentena ainda era o maior cuidado a ser tomado, mesmo com todas as dificuldades de colocar em prática ou mesmo do risco de falhar, por desconhecer o período de incubação. Todavia, recomenda-se amplamente também as medidas de desinfecção e melhoria de hábitos e condições de vida urbana.

Além de destacar o atraso do Brasil em relação à tais questões, aborda o problema do preço elevado dos alimentos, que prejudica os mais pobres que acabam comprando alimentos de qualidade precária. Mas chama a atenção do papel desempenhado e do reconhecimento dos higienistas

Pois ainda entre nós não é tempo de observarem-se as mais rudimentares prescripções da hygiene? Em muitos paizes da culta Europa a administração associou seus louváveis esforços aos higienistas; o higienista concorre com as suas luzes para o desenvolvimento de todas quantas forças de progresso existem: lá são eles ouvidos a cada passo, e a autoridade das suas decisões recahe sobre uma multiplicidade de assumptos, desde o do saneamento das cidades em todos os seus detalhes até os das mais altas

questões sociaes....são elles verdadeiros depositários responsaveis pelo zelo da saúde publica galardoados, como são com o apoio dos governos que sabem respeitar sua iniciativa e secundar sua perseverança no trabalho.

Que missão sublime a dos hygienistas que vão organizando, a sombra do prestigio de alguns governos da Europa, essas estações d'inspecções sanitárias permanentes, inspirados pelos estudos da hygiene internacional, com o fim de reprimirem o assalto no continente de epidemias devastadoras!

Parece que entre nós se ignora tudo isso; parece que não se sabe que o hygienista acha-se em certos paizes associado ao architecto, ao constructor, ao engenheiro, ao mestre d'eschola para dar cabo do ensino homicida! (MOREIRA, 1884, p. 30)

Na análise de Delamarque (2011), a *Junta Central de Hygiene Pública*, que funcionou até 1886, nunca definiu posicionamento sobre a propagação das doenças como a Febre Amarela ou o Cólera. Tentava conciliar ações preventivas baseadas nas duas hipóteses, tanto em razão das incertezas teórica, como na tentativa de garantir a unidade da instituição, mesmo que tivesse uma maior simpatia pelo contagionismo.

A nomenclatura das instituições que havia sido alvo de discordância em 1850 não retornou ao debate e sim suas atribuições e composição é que foram os motivos das disputas que se seguiram até então, mas aparentemente, os acúmulos evoluíram para a reorganização dos serviços sanitários do império em 1886. Logo esses serviços sanitários, que foram considerados em duas dimensões, terrestre e marítimo e criadas duas instituições centrais e outras no seu entorno, mantiveram tanto a denominação de “higiene pública”, quanto de “saúde pública”.

Apesar de não estarem explícitas as motivações dessas escolhas, suas atribuições e hierarquia possam dar uma ideia das noções que orientaram tais escolhas. O órgão mais alto na hierarquia em relação à saúde foi denominado Conselho Superior de Saúde Pública e tinha a missão de consultar sobre as questões de higiene e salubridade geral, em que o Governo precisasse de suas luzes. No desdobramento desse órgão central, a instância responsável pelos serviços terrestres recebeu a denominação de *Inspectoria Geral de Hygiene*, enquanto a marítima foi intitulada de *Inspectoria Geral de Saúde dos Portos*.

No que tange à influência da bacteriologia, ela continuava a aumentar, mas em passos lentos e não conseguia conquistar espaços para seu amplo desenvolvimento no âmbito das ações governamentais. Mas essa influência pode ser visualizada na corte com a inauguração do Instituto Pasteur pela via da Santa Casa de Misericórdia, com equipamentos e laboratórios para experimentações em animais envolvendo agentes etiológicos (GMB, 1888c).

Quando comparado aos países, onde foram verificados movimentos pela reforma sanitária ou o desenvolvimento do higienismo entendido como a aplicação de teorias produzidas pela higiene na vida social e como parte das políticas de Estado, não foram identificados tais movimentos na Bahia, ainda que algumas dessas ideias e preceitos oriundos da produção europeia circulassem na província, à época. Mas grande parte das publicações

destacava esse atraso da aplicação dos saberes da higiene no país e mais especificamente na Bahia, onde esse debate ficou restrito ao campo médico e a atuação como higienista não foi assumida explicitamente por nenhum agente, ainda que o debate tenha se ampliado tanto no espaço acadêmico, quanto na imprensa médica, que trouxe a visão do direito administrativo que circulava na corte. Mas na Bahia, só no período republicano, por exemplo, é que do ponto de vista acadêmico, o diálogo entre a medicina e outras áreas se ampliaria, a exemplo do ensino de higiene no curso de direito, quando da criação da faculdade de direito na Bahia, no qual o catedrático de higiene da faculdade de medicina passou a lecionar a disciplina de mesmo nome no curso recém-criado.

Além disso, mesmo entre os médicos, a influência europeia que gerava preocupações reais e indicação de medidas, ainda era muito restrita ao enfrentamento das epidemias e avançou pouco em outros aspectos da higiene pública e privada. As análises ligadas as causas sociais do adoecimento, a aplicação de métodos de observação e análise que embasavam os posicionamentos dos higienistas europeus, não foram usados e não aparecem na produção acadêmica da Bahia.

O uso das nomenclaturas no âmbito institucional, permaneceu ambíguo, principalmente quando se analisam suas atribuições, sendo que isso pode ser observado mesmo com o início da república, em 1889. No decreto que veio regulamentar a função do inspetor geral de higiene em dezembro daquele ano, encontrava-se sua responsabilidade em tudo que dissesse respeito à saúde pública com intervenção e fiscalização de todos os serviços sanitários. Caberia organizar e dirigir o serviço regular de assistência pública e buscar garantir a execução das medidas de polícia sanitária: notificação compulsória de doenças transmissíveis, desinfecção e isolamento, além da vacinação obrigatória (GMB dez 1889). Provavelmente, permanecendo a mesma incoerência apontada por Cruz Jobim em 1850, quando criticou a denominação de junta de higiene pública para o órgão central e defendeu que fosse de “saúde pública”.

Mas ao analisar o conteúdo das publicações baianas, a higiene permaneceu com uma concepção de disciplina acadêmica. Ela se referia a um corpo de conhecimentos que gerava ações individuais e também de natureza pública, orientando ações sobre o espaço urbano (saneamento/salubridade) ou grupos populacionais como é o caso da vacinação ou processos de desinfecção, através de iniciativas do Estado ou de outras instituições a quem este delegava para tal, entendida como Higiene Pública.

A essência do seu conceito permaneceu como de ciência que tinha como objeto tudo que de alguma forma contribuísse para conservação da saúde pública. O que foi atualizando ao longo do tempo foram as causas das doenças e foram modificando o conjunto de medidas recomendadas para atingir sua finalidade. E também foram se constituindo sub-ramos da

higiene pública com objetos mais específicos como foi o caso da higiene escolar, higiene hospitalar ou higiene administrativa.

Embora a nomenclatura das instituições tenha variado entre saúde pública e higiene pública, a literatura baiana oitocentista não demonstrou esses termos como intercambiáveis, conforme apontado por La Berge (1992) para o caso francês. A produção analisada demonstra que a noção de saúde pública esteve sempre relacionada à saúde do conjunto da população que era alvo da atuação do estado e da sociedade. Mas a utilização do termo ocorria em dois sentidos, sendo o primeiro de estado de saúde, abordando mais genericamente os fatores que interferiam nesse estado ou problemas concretos de saúde que acometiam a população em geral. Um outro sentido, era como denominação da atuação, instituições e legislação. Nessa perspectiva, de acordo com as fontes analisadas, embora os termos higiene pública e saúde pública se misturem em alguns contextos, elas não foram tomadas necessariamente com o mesmo sentido.

7 CONCLUSÕES

A análise da emergência das ações de saúde no âmbito populacional no século XIX, na Bahia, revela que no período imperial não se conformou um espaço específico de lutas em torno desses saberes e práticas. Ao contrário dos países em que agentes de diversas formações e áreas de atuação se inseriam nesse debate, na Bahia eles ficaram restritos ao interior do campo médico e envolviam outros campos, como o político e burocrático, por meio da inserção de médicos nos mesmos. Portanto, as ações e formulações estavam relacionadas aos agentes que transitavam em instituições oriundas do próprio campo médico baiano, do espaço do governo provincial e do braço da estrutura administrativa da burocracia monárquica na Bahia.

Os acontecimentos políticos e sociais do primeiro reinado proporcionaram uma abertura de possíveis que vieram a se materializar no segundo reinado. Em decorrência da existência do poder das províncias, por um lado, e do governo central, por outro, verificou-se um cenário de disputa entre propostas centralizadoras e descentralizadoras no processo de autonomização do campo burocrático brasileiro. A Bahia, dessa forma, instituiu em 1838 o primeiro órgão responsável por questões de saúde pública do país, após a independência, e criou um ambiente de debates e formulações visando auxiliar a administração pública ao longo de duas décadas. Mas o processo de institucionalização que se inicia na Bahia nesse período não evoluiu de forma contínua e progressiva. Após o surgimento de instituições de âmbito nacional, em uma tendência de maior centralização do governo imperial, esse processo sofrera descontinuidade, inclusive com redução drástica do quantitativo de pessoas envolvidas.

Essa mudança no campo burocrático, que estava em processo de constituição, coincide com mudanças também no campo médico, que buscava sua maior autonomia, contribuindo para a configuração de dois períodos distintos, quanto à lógica de funcionamento dos mesmos. Eles se distinguiram quanto às instituições existentes e suas relações, mas também quanto à dinâmica de acumulação de capital médico específico, à forma de envolvimento com as questões de saúde pública e o perfil dos médicos envolvidos. Com um arranjo institucional diferente nos dois períodos, modifica-se o espaço de posições e relações entre os agentes, as questões de saúde pública circularam por microcosmos diferentes em cada momento e, a forma e os objetos de disputas foram também evidenciados de forma distinta.

Nas duas primeiras décadas do segundo reinado, a aproximação com a saúde populacional acontecia por meio da ocupação de cargos no governo provincial ou central e também pela inserção na Faculdade de Medicina. Esse momento de existência de várias

instituições, se de um lado sobrepôs papéis, por outro, favoreceu a aproximação de um número maior de médicos e criou condições para acúmulo de diferentes capitais, tanto pelas posições ocupadas nas instituições, quanto pelo papel desempenhado nas grandes epidemias. Numa dinâmica em que ser professor da faculdade posicionava o médico no polo dominante, reuniu um grupo de médicos com um número significativo de formados no exterior, ou que já possuíam um alto capital global, ou ainda aqueles que viriam a ter uma trajetória ascendente no período. A maioria deles, com forte inserção no campo político e muitos com trabalhos escritos sobre a temática ou que eram incisivos em suas tomadas de posição. Mas ainda se destaca nesse período, o fato da tentativa de consolidar uma entidade médica não ter tido sucesso.

Já nas duas últimas décadas da era imperial, com uma reduzida participação no campo burocrático, a imprensa médica por meio da Gazeta Médica da Bahia, passa a ser um microcosmo aglutinador daqueles que se interessavam pela temática da higiene ou das análises sobre os problemas relativos à saúde pública e tentavam influenciar nas tomadas de posição dos profissionais e dos governantes. Ao mesmo tempo em que perde posições com a desativação do Conselho de Salubridade, o campo médico consolida melhor suas instituições corporativas e científicas, aumentando sua autonomia frente ao governo, e tendo o capital científico como ativo importante no posicionamento dos agentes no campo, independentemente da vinculação à Faculdade de Medicina.

Foi majoritária nesse segundo momento a presença de médicos formados na Bahia, e foi central a luta em torno da reorganização do serviço sanitário e, sobretudo, da descentralização. Em contrapartida, os ocupantes dos cargos governamentais que ingressaram nesse período, contribuíram menos com os debates relativos às medidas governamentais a serem implementadas, às proposições de mudanças na administração e à legislação sanitária. Os nomeados no final do período já não possuíam um alto volume de capital, e os que tentavam influenciar mudanças eram aqueles vinculados à GMB, mas que não obtiveram sucesso em suas formulações e apelos, não tendo suas propostas incorporadas às reformas de ensino e da administração sanitária aprovadas nas décadas de 1870 e 1880.

Evidenciou-se que, na Bahia, a atuação no âmbito da higiene e da saúde pública no século XIX, em um primeiro momento, envolveu uma maioria de médicos situados no polo dominante, com inserção no governo provincial e parlamento, e numa atuação de caráter consultivo e voluntário. Posteriormente, os órgãos criados passaram a incorporar pessoas com menor volume de capital, para cargos remunerados e com funções mais de execução e inspeção.

No que tange ao processo de institucionalização, apesar das sobreposições de papéis, não foram identificados conflitos entre as instituições criadas. As disputas entre 1840 e 1865

aconteceram mais em torno da legislação e organização administrativa que reconhecesse a autoridade do saber médico para as questões de saúde pública, além da luta pela consolidação das instituições na estrutura burocrática, travada no interior do campo político.

No período de vigência da imprensa médica, entre 1866 e 1889, propagaram-se inicialmente, as divergências de análises de problemas sanitários entre autoridades médicas, mas também entre essas e alguns médicos clínicos. Mas com o tempo, elas também deixaram de existir, e passou a ter na GMB, uma unicidade de proposições para aperfeiçoamento dos mecanismos administrativos em saúde pública e retorno de instituições desativadas.

Mas a despeito da luta travada pelos médicos nos diferentes campos e a melhor estruturação do quadro de pessoal da instância governamental responsável pela saúde pública no nível central, alcançadas com as sucessivas reformas, nas províncias, a saúde pública se manteve fora das grandes prioridades do cenário político do império, com um arcabouço administrativo insatisfatório. O governo provincial que havia apostado em uma entidade consultiva e com trabalho não remunerado no período regencial, mas que não subsistiu, não apresentou mais nenhuma iniciativa, mesmo diante dos muitos apelos da categoria médica. Permanecendo apenas as instituições da estrutura monárquica central, com seus poucos cargos remunerados, que se mostravam insuficientes para as muitas atribuições.

Assim como o processo de institucionalização das ações de saúde pública, a produção e sistematização de saberes a esse respeito teve início com a literatura médica, também no segundo império. Mas no Brasil, não houve uma expressividade do papel da disciplina de higiene nesse processo, que embora tenha assumido algum grau de autonomia com a criação da Faculdade de Medicina, permaneceu até o final do império relegada a um plano secundário ao interior do curso médico. Na Bahia, não houve sequer um concurso específico, nem foi alvo de grandes disputas na faculdade, muito menos contou com uma produção de material didático ou tratados. Não foi verificada nenhuma relação com a constituição de um espaço autônomo, se mantendo como uma disciplina de aporte do conhecimento geral dos médicos. No plano mais abrangente dessa produção de saberes, não existiu periódicos específicos, nem seus professores eram aqueles responsáveis pelo debate e demais publicações a esse respeito nos periódicos médicos existentes.

Nesse sentido, médicos de diferentes atuações e professores de diferentes disciplinas contribuíram com a produção baiana no âmbito do corpo de conhecimento mobilizados pela higiene, que e era reconhecido como essencial para orientação de ações governamentais voltadas ao desenvolvimento do país, sobretudo no que tange à higiene pública. Mas eles próprios reconheciam que apesar do conhecimento já se encontrar bastante difundido no país já nos anos 1870, ainda era insuficiente em termos de contribuições próprias ao saber médico, assim como não conseguia com que os mesmos fossem operacionalizados no âmbito da

administração pública e, em certa medida, até mesmo na prática do ensino médico. A produção era marcada pela incorporação de ideias europeias, sobretudo francesas, mas com inserção da produção alemã a partir dos anos 1870.

Mas além do que era comum a todo o país, na Bahia teve um elemento que talvez contribuiu para a diferença das práticas até então implementadas na Europa, que era o fato de em nenhum momento contar com agentes de outros campos e áreas de conhecimento, nem nas instâncias governamentais de higiene e saúde pública, nem na produção de conhecimento, diferente do que aconteceu em alguns momentos na corte. Prevaleceu na província da Bahia, a defesa de que as questões de interesse da saúde pública, que perpassavam pela higiene pública, salubridade pública e polícia médica, era um saber específico dos médicos. A esse saber, ainda passaram a ser incorporados a partir dos anos 1870, as noções de medicina administrativa e epidemiologia.

Mas foi justamente a existência da Gazeta Médica da Bahia, que garantiu uma regularidade da imprensa e, conseqüentemente, provocou mudanças tanto no volume, quanto no perfil da produção médica sobre esses saberes. Nesse contexto de maior difusão do pensamento científico, intensificaram-se as críticas às ações governamentais, devido à maior divulgação das mesmas na imprensa médica, potencializou a circulação das descobertas internacionais e de saberes mais específicos dos sub-ramos da higiene e deu maior visibilidade às articulações sanitárias internacionais, das quais o Brasil não participava.

Esse cenário de produção de conhecimento incipiente, não favoreceu na Bahia, um ambiente de grandes disputas teóricas entre os médicos oitocentistas. Mas algumas das disputas europeias repercutiram em alguns momentos específicos. Na década de 1850 por exemplo, no bojo das grandes epidemias de febre amarela e cólera, o contagionismo e o infeccionismo polarizaram grupos de médicos. Contudo, a partir de meados dos anos 1860, no âmbito da etiologia das doenças e proposição de medidas de controle e prevenção, prevaleceu uma tendência mais conciliadora que considerava aspectos de contágio, mas também valorizava a concepção miásmática e as ações de salubridade pública, mesmo que as causas das doenças ainda não estivessem claras. Nesse contexto, as disputas de interpretação teórica e análise da realidade local, que polarizavam os médicos até meados de 1860, passou a dar lugar a uma coesão de propostas a serem disputadas no campo político, como as práticas de cura a ser legitimada pelo estado, as mudanças na legislação da saúde pública e ensino da medicina, além das ações de vacinação, que ainda encontravam fortes opositores no parlamento baiano.

Muitas são as lacunas do presente estudo que impõem cautela em relação às conclusões. As limitações relacionadas com as fontes disponíveis, resultantes da perda de documentos institucionais governamentais, partidárias e corporativas, assim como da própria

imprensa implicaram, por vezes, num grau de informação diferenciado entre os agentes estudados.

Assim, como toda pesquisa, as questões a serem respondidas são frutos de escolhas e do referencial teórico. A opção de trazer descrições, por vezes extensas, sobre alguns fatos e fenômenos, a exemplo da produção específica sobre a higiene e a saúde pública, bem como sobre as disputas e seus agentes ainda não estudados, foi essencial para a análise. Permitiu uma compreensão relacional do conjunto das instituições, diferente do que dispunha até então na literatura, mas também proporciona a colocação de novas questões sobre as lutas específicas no interior de cada uma das instituições, ou da lógica de funcionamento dos campos que possibilitaram seu surgimento. Portanto, a compreensão sobre a emergência dos saberes e práticas voltados à saúde populacional na Bahia, no século XIX, ainda requer estudos mais sistemáticos sobre a constituição dos campos médico e político nos períodos estudados.

As evidências aqui reunidas permitem concluir sobre a existência de uma discrepância entre o conhecimento circulante a respeito das questões de interesse da saúde pública e o que realmente conseguiu ser implantado com as reformas da legislação sanitária e do ensino médico até o final desse período monárquico na Bahia, mesmo com toda a influência da teoria dos germes desde os anos 1860 e da bacteriologia a nível mundial na década de 1880.

Verificou-se ainda uma evolução do debate sobre a saúde pública na Bahia, que passou das questões preventivas da higiene e salubridade das décadas de 1840 a 1860, para incorporar na década de 1870, como parte de suas preocupações, o cuidado com a saúde dos indigentes nas instituições caritativas, bem como o problema da mortalidade na primeira infância. Além disso, durante toda a era imperial, houve uma evolução no que tange a expansão das ações de vacinação.

A preponderância da lógica política em detrimento do saber técnico-científico foi reconhecido pela categoria médica como um dos grandes empecilhos para os avanços das ações voltadas à saúde pública. E como os médicos não conseguiram uma hegemonia no campo político, termina a era imperial sem ocupar o lugar que reivindicavam, ainda que tenham fortalecido sua capacidade organizativa e produção de conhecimento local. Mesmo no nível central, a instituição de saúde pública sempre esteve subordinada a uma instância não médica.

No caso da qualificação para ocupar os postos da administração pública, talvez tenha contado desfavoravelmente o fato de não possuírem um espaço de lutas especializado e não terem reivindicado um saber específico da higiene pública, além de se manterem afastados das organizações e movimentos internacionais à época. Mesmo que alguns professores de

higiene tenham assumido alguns postos, estes não foram os mais importantes e não refletia um reconhecimento de uma expertise, e sim, um capital simbólico ou alto capital médico.

Desta forma, a mudança verificada, em relação ao perfil das pessoas que ocuparam os cargos no final do período imperial, mostra que o pequeno grau de organização das instituições governamentais responsáveis pela saúde pública não permitiu a constituição de uma burocracia mais próxima de uma racionalidade técnica. No âmbito da produção de saberes, permaneceu a incipiência da diferenciação da disciplina de higiene como especialidade e seu baixo grau de autonomia, mesmo ao interior do campo médico, bem como a inexistência de periódicos específicos, de associações e eventos de higiene. Esse conjunto de fatores afastava a situação brasileira daquela dos países do oeste europeu e dos EUA, onde um movimento higienista se afirmava. Nestes locais, não apenas a estatística e os inquéritos sanitários eram usados de forma mais regular, como já contavam com uma organização administrativa mais consistente.

Já no Brasil, a figura do higienista não se consolidou nesse período, e na Bahia, onde apenas médicos se envolviam com a higiene pública, ninguém se considerava higienista. Apesar da influência das ideias do movimento higienista francês no âmbito do ensino da higiene e no conteúdo das publicações locais, não se tem evidências de um espaço específico da higiene ou saúde pública nesse período.

A abordagem aqui adotada permitiu uma aproximação com a lógica de constituição das instituições e implementação de ações de saúde pública na Bahia, a partir das possibilidades históricas decorrentes das contradições do processo de formação do Estado brasileiro, particularmente das disputas específicas do campo médico. O que se observou foi a articulação de médicos baianos na emergência do debate, formulação e implementação de ações de enfrentamento aos problemas relativos à saúde pública na Bahia, que se deixou influenciar pelas experiências e saberes produzidos em outros países, mas que se desenvolve com sua especificidade local.

No Estado brasileiro, em processo de constituição, ainda prevaleciam muitas formas de poder características de uma monarquia dinástica. O campo médico em formação, representado pela FMB, entidades associativas e a GMB constituíram-se em um polo da construção da razão do Estado, no sentido da discussão de Bourdieu (2014), porém de forma ainda bastante insuficiente, incapazes de prevalecer na disputa sobre a autoridade em relação aos problemas de saúde populacionais. Os médicos higienistas oitocentistas baianos, se assim podem ser chamados, apesar de todo um arcabouço de proposições fundamentadas, atualizadas e sintonizadas com o conhecimento internacional, pouco conseguiram operacionalizar e interferir na situação sanitária da província da Bahia, que praticamente manteve-se inalterada.

REFERÊNCIAS

- ACKERKNECHT, E. H. Anticontagionism between 1821 and 1867. The Fielding H. Garrison Lecture. **International Journal of Epidemiology**, n. 38, p. 1-21. 2009.
doi:10.1093/ije/dyn254
- APEB. **Anais do arquivo Público do Estado da Bahia**: guia da província. Salvador: SCT /APEB, 1997.
- BARRETO, M. R. N. A Santa Casa da Misericórdia da Bahia e a assistência aos doentes no século XIX. *In*: SOUZA, C.M.C.; BARRETO, M.R.N. (org.). **História da saúde na Bahia**: instituições e patrimônio arquitetônico (1808 -1958). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz / Barueri: Editora Manole, 2011.
- BARROS, P. M. Alvorecer de uma nova ciência: a medicina tropicalista baiana. **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 411-459, nov-fev. 1997-1998.
- BENCHIMOL, J. L. **Dos Micróbios aos Mosquitos**: febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/6p4jp>. Acesso em: 19 ago. 2019.
- BENCHIMOL, J. L. A instituição da microbiologia e a história da saúde pública no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 265-292. 2000.
- BOCCANERA JUNIOR, Sílio. **Bahia Epigraphica e Iconográfica**. Bahia: Imprensa Oficial, 1928.
- BOURDELAIS, P. Les logiques du développement de l'hygiène publique. *In*: BOURDELAIS, P. (org.). **Les Hygiénistes**: enjeux, modèles et pratiques. Paris: Belin, 2001. p. 5-26.
- BOURDIEU, P. **Questões de sociologia**. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983.
- BOURDIEU, P. **Razões Práticas**: sobre a teoria da ação. Campinas: Papyrus, 1996a. 222p.
- BOURDIEU, P. **As Regras da Arte**: gênese e estrutura do campo literário. São Paulo: Companhia das Letras, 1996b. 431p.
- BOURDIEU, P. **O Senso Prático**. Petrópolis: Vozes, 2009.
- BOURDIEU, P. **A Distinção**. Porto Alegre: Zouk, 2015. 560p.
- BOURDIEU, P. **Sobre o Estado**. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. 573p.
- BRITTO, A. C. N. **A Medicina Baiana nas Brumas do Passado**. Salvador: Contexto e Arte Editorial, 2002. 375p.
- BRITTO, Antonio Carlos Nogueira. 143 anos da Gazeta Médica da Bahia. **Gaz. Méd. Bahia**, Salvador, v.80, n. 1, p.60-73, jan-abr. 2010a.

BRITTO, A. C. N. A Influência da Medicina da França na Formação da Medicina da Bahia, Brasil (Século XIX e meado do Século XX). **Gaz. Méd. Bahia**, Salvador, v. 80, n. 2, p. 33-56, mai-jun. 2010b.

CARVALHO, A.; TORRES, J. N. **Anais da Imprensa da Bahia: 1º centenário 1811-1911**. 2ª edição. Salvador: IGHB, 2007.

CHALHOUB, S. **Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996. 250p.

CONI, A. C. **A Escola Tropicalista Bahiana**. Salvador: Livraria Progresso Editora, 1952.

COSTA, J. F. **Ordem Médica e Norma Familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

Cruz, T. A história da Faculdade de Medicina da Bahia. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop**, v. 27, Sup. I, p. XV-XXVII. 1994.

CRUZ, T. **Perfis do meu apreço**. Salvador: Editora da Academia de Cultura da Bahia, 2007.

DELAMARQUE, E. V. **Junta Central de Higiene Pública: vigilância e política Sanitária**. 2011. 187 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

EDLER, F. C. A Medicina Brasileira no século XIX: um balanço Historiográfico. **Asclepio**, Espanha, v. L, n.2, p. 169 – 186. 1998.

EDLER, F. C. A Escola Tropicalista Baiana: um mito de origem da medicina tropical no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 357-85, maio-ago. 2002.

EDLER, F. C. A Medicina no Brasil Imperial: fundamentos da autoridade profissional e da legitimidade científica. **Anuario de Estudios Americanos**, v. LX, n.1, p. 139-156. 2003.

EDLER, F. C. **A Medicina no Brasil Imperial: clima, parasitas e patologia tropical**. Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 2011. 298p.

FERREIRA, L. O. Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827-1843). **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. VI, n. 2, p. 331-51, jul-out. 1999.

FOULCAULT, M. **Microfísica do Poder**. São Paulo: Graal, 2012.

GARCIA, J. C. 1848: o nascimento da medicina social. *In*: NUNES, E. D. **Juan Cezar Garcia: pensamento social em saúde na América Latina**. São Paulo: Cortez, 1982.

GOMES, O. C. **Manoel Vitorino Pereira: médico e cirurgião**. Rio de Janeiro: Agir, 1957.

GONDRA, J. G. Artes de Civilizar: medicina, higiene e educação escolar na Corte Imperial. *In*: XXIII Simpósio Nacional de História – ANPUH. **Anais eletrônicos**. Londrina, 2005. Disponível em: <http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/anpuhnaional/S.23/ANPUH.S23.0522.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2019.

GUIMARÃES, M. H. P. A higiene na sociedade brasileira na segunda metade do século XIX. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 18, n. 14, p. 9-26, jan-dez. 1991.

GUIMARÃES, K. D. S. **Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco**: um olhar médico sobre a cidade do Recife entre os anos de 1845 a 1850. 2010. 170 f. Dissertação (Mestrado em História Social da Cultura Regional) – Departamento de Letras e Ciências Humanas, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2010.

HICK, C. Arracher les armes des mains des enfants: la doctrine de la police médicale chez Johann Peter Frank et sa fortune littéraire en France. *In*: BOURDELAIS, P. (org.). **Les Hygiénistes**: enjeux, modèles et pratiques. Paris: Belin, 2001. p. 41-59.

JACOBINA, R. R. **A prática psiquiátrica na Bahia (1874-1947)**. 2001. 361f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

JACOBINA, R. R.; CHAVES, L.; BARROS, R. A Escola Tropicalista e a Faculdade de Medicina da Bahia. **Gaz. méd. Bahia**, Salvador, v. 78, n. 2, p. 86-93, jan-jun. 2008.

JACOBINA, R. R.; CASTELLUCCI, José; PINTO, Emerson; MELO, Eliane Maria Noronha. Os acadêmicos de medicina e os 200 anos da Faculdade de Medicina da Bahia (I): da criação da escola em 1808 à participação na guerra do Paraguai (1864-70). **Gaz. Méd. Bahia**, Salvador, v. 78, n. 1, p.11-23, jan-jun. 2008

JACOBINA, R. R.; MATUTINO, A. R. B.; CORREIA, F. R. **Faculdade de Medicina da Bahia**: mais de 200 anos de pioneirismo. Salvador: EDUFBA, 2015.

JURT, J. Le Brésil: um État-nation à construire. Le rôle des symboles nationaux : de l'empire à la republique. **Revue actes de la recherche en sciences sociales**, Paris, n. 201 – 202, p. 44 - 57. 2014.

LA BERGE, Ann Elizabeth Fowler. **Mission and method: the early nineteenth-century French public health movement**. Cambridge University Press: Cambridge, UK. 1992

LEONARD, J. **La France Medicale au XIX siecle**. Julliard, Ed. Gallimard, 1978.

LOPES, F. H. Análise Historiográfica e Histórica da Medicina Brasileira. **Locus, Revista de História**, v. 9, n. 2, p. 99 -115. 2003.

LUZ, M. T. **Medicina e Ordem Política Brasileira**: políticas e instituições de saúde (1850-1930). Rio de Janeiro: Graal, 1982.

MACHADO, R; LOUREIRO, Angela; LUZ, Rogerio; MURICY, Katia. **Danação da Norma**. Rio de Janeiro: GRAAL, 1978. 559p.

MAIO, M. C. A medicina de Nina Rodrigues: análise de uma trajetória científica. **Cad. Saúde Públ**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 226-237. 1995.

MARTINELLI, M. F. M. **Comunicação científica em saúde**: a Gazeta Médica da Bahia no século XIX. 2014. 138p. Dissertação (Mestrado em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade) – Instituto de Humanidades Artes e Ciências Prof. Milton Santos, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

MATTOSO, K. **Bahia, século XIX**: uma província no Império. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1992. 747p.

NAVA, P. **Capítulos da História da Medicina no Brasil**. Cotia, SP: Ateliê Editorial; Londrina, PR: Eduel; São Paulo: Oficina do Livro Rubens Borba de Moraes, 2003. 245p.

NOGUEIRA, R. P. **Do Físico ao Médico Moderno**: a formação social da prática médica. São Paulo: Editora UNESP, 2007.

NUNES, E. D. **Juan César Garcia**: Pensamento social em saúde na América Latina. São Paulo: Cortez Editora, 1989.

NUNES, E. D. Saúde Coletiva: história de uma ideia e de um conceito. **Saúde e Sociedade**, v. 3, n. 2, p. 5-21. 1994.

NUNES, E. D. Sobre a história da saúde pública: idéias e autores. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, v. 5, n. 2, p. 251-264. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csc/v5n2/7095.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2018.

NUNES, A. A. **História Baiana**: dos tempos pré-históricos ao Brasil Reino. 2 ed revisada. Simões Filho: Kalango, 2017. 342p.

NUNES, A. A. **História da Bahia Monárquica**. Simões Filho: Kalango / Salvador: IGHB, 2018. 402p.

OLIVEIRA, C. R. **Medicina e Estado**: Origem e desenvolvimento da Medicina Social no Brasil – Bahia 1866 – 1896. 1982. Dissertação (Mestrado em Medicina Social) – Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1982.

OLIVEIRA, N. C. G. Elites políticas no império: Bahia, 1828-1834. *In*: XVII Encontro Estadual de História – ANPUH-PB. **Anais eletrônicos**, v. 17, n. 1. João Pessoa, 2016. e-ISSN: 2359-2796. Disponível em: <http://www.ufpb.br/evento/index.php/xviiieeh/xviiieeh/paper/viewFile/3376/2645>. Acesso em: 19 ago. 2019.

PATTO, M. H. S. Teoremas e cataplasmas no Brasil monárquico: o caso da medicina social. **Novos estudos**, n. 44, p. 180-199. 1996.

PIMENTA, T. S. **Artes de curar**: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-mor no Brasil do começo do século XIX. 1997. Dissertação (Mestrado em História) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1997.

PINELL, P. La genèse du champ médical: le cas de la France (1795-1870). **Revue française de sociologie**, v. 50, n. 2, p. 315-349. 2009.

PINELL, P. **Análise sociológica das políticas de saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010. 252p.

PINHEIRO, M. E. **História da arquitetura hospitalar em Salvador**: o Hospital da Santa Casa da Misericórdia e a emergência do hospital terapêutico no século XIX. 2012. Tese (Doutorado em Arquitetura e Urbanismo) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

RASMUSSEN, A. L'hygiène en congrès (1852 -1912): circulation et configurations internationales. *In*: BOURDELAIS, P. (org.). **Les Hygiénistes**: enjeux, modèles et pratiques. Paris: Belin, 2001. p. 213-239.

RENNEVILLE, M. Politiques de l'hygiène à l'AFAS (1872 – 1914). *In*: BOURDELAIS, P. (org.). **Les Hygiénistes**: enjeux, modèles et pratiques. Paris: Belin, 2001. p. 77-96.

RIBEIRO, H. Saúde Pública e Meio Ambiente: evolução do conhecimento e da prática, alguns aspectos éticos. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n.1, p.70-80, jan-abr. 2004.

RIBEIRO, M. A. P. **A Faculdade de Medicina da Bahia na visão de seus memorialistas (1854 – 1924)**. 2ª edição. Salvador: EDUFBA, 2014.

ROSEN, G. **Uma História da Saúde Pública**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1994. 423p.

ROSEN, G. A Evolução da Medicina Social. *In*: NUNES, E.D. **Medicina Social**: aspectos históricos e teóricos. São Paulo: Global, 1983. p. 25-82.

RUY, Affonso. **A Primeira Revolução Social Brasileira**: 1798. 2ª ed. São Paulo: Editora Nacional, 1978.

SANTOS, L. A. C. O pensamento sanitarista na Primeira República: Uma ideologia de construção da nacionalidade. **Dados Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v.28, n.2, p.193-210. 1985.

SANTOS FILHO, L. C. **História Geral da Medicina Brasileira II**. São Paulo: EDUSP, 1991.

SANTOS, A. F. A Faculdade de Medicina Bahia: percurso e reforma do ensino no século XIX. *In*: VIII Seminário Nacional de História da Educação, 2009. **Anais eletrônicos**. Disponível em: http://www.histedbr.fe.unicamp.br/acer_histedbr/seminario/seminario8/_files/YOZZeNJy.pdf. Acesso em: 19 ago. 2019.

SOUZA, C. M. C. A constituição de uma rede de assistência à saúde na Bahia, Brasil, voltada para o combate das epidemias. **Dynamis**, v. 31, n. 1, p. 85-105. 2011. [0211-9536]

SOUZA, Jamacy Costa. **A gênese do programa de incentivo fiscal à alimentação do trabalhador (PIFAT/PAT)**. 261f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2013.

TAVARES, L. H. D. **História da Bahia**. 11ed. São Paulo: Ed. UNESP /Salvador: EDUFBA, 2008. 546p.

TEYSSEIRE, D. Un médecin dans la phase de constitution de l'hygiénisme, Louis Lépecq de La Cloture (136-1804). *In*: BOURDELAIS, P. (org.). **Les Hygiénistes**: enjeux, modèles et pratiques. Paris: Belin, 2001. p. 60-74.

TRINDADE, E. M. C. Modèles et emprunts: l'hygiénisme au Brésil (fin XIX^e – début XX^e siècles). *In*: BOURDELAIS, P. (org.). **Les Hygiénistes**: enjeux, modèles et pratiques. Paris: Belin, 2001. p. 267-295.

VIEIRA-DA-SILVA, Ligia Maria. **Medicina Social francesa do século XIX**: significados e incorporações ao espaço da Saúde Coletiva brasileiro [Projeto de Pesquisa] Salvador, 2013.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M.; PINELL, P. The genesis of collective health in Brazil. **Sociology of Health & Illness**, v. 36, n. 3, p. 432-446. 2014.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M.; CHAVES, S. C. L.; ESPERIDIÃO, M. A.; BARROS, S. G.; SOUZA, J. C. Análise sócio-histórica das políticas de saúde: algumas questões

metodológicas da abordagem bourdieusiana. In: TEIXEIRA, C.F (org.). **Observatório de Análise Política em Saúde**. Salvador, EDUFBA, 2016.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M. **O campo da saúde coletiva: gênese, transformações e articulações com a reforma sanitária brasileira**. Salvador: Rio de Janeiro: EDUFBA; FIOCRUZ, 2018.

VIGARELLO, G. L'Hygiène des Lumières *In*: BOURDELAIS, P. (org.). **Les Hygiénistes: enjeux, modèles et pratiques**. Paris: Belin, 2001. p. 26-40.

YANKEL, F. Statistique sanitaire et volontés politiques : le cas parisien au tournant du siècle. *In*: BOURDELAIS, P. (org.). **Les Hygiénistes: enjeux, modèles et pratiques**. Paris: Belin, 2001. p. 97-117.

RELAÇÃO DAS FONTES

Documentos autorais diversos

ALBUQUERQUE, Anselmo Pires de. **Arquivo da Faculdade de Medicina da Bahia**. Bahia: Livreiro Editor, 1918. v. II. (Acervo da Biblioteca Gonçalo Moniz – UFBA).

ALBUQUERQUE, Anselmo Pires de. **Arquivo da Faculdade de Medicina da Bahia**. Bahia: Livreiro Editor, 1919. v. III. (Acervo da Biblioteca Gonçalo Moniz – UFBA).

ALBUQUERQUE, Anselmo Pires de. **Arquivo da Faculdade de Medicina da Bahia**. Bahia: Livreiro Editor, 1923. v.IV. (Acervo da Biblioteca Gonçalo Moniz – UFBA).

AMADO, Silva. Hygiene Hospitalar: Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa - Sessão de 11 de Maio de 1872 - discurso lido pelo Sr. Silva Amado. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, Ano VI, n. 141, p. 331-333, jun. 1873.

AMADO, Silva. Hygiene Hospitalar: Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa - Sessão de 11 de Maio de 1872 - discurso lido pelo Sr. Silva Amado. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, Ano VI, n. 143, p. 361-363, jul. 1873.

AMARAL, Polycarpo Antonio Araponga do. **Estado Actual dos Principaes Hospitaes d'esta cidade**. Tese inaugural para o grau de doutor em medicina – FMB. 1853. (Acervo da Biblioteca Gonçalo Moniz – UFBA).

ANJOS, João Baptista dos. Discurso. **O Athenêo**, Salvador, v. 1, n. 3, p. 57-58, jun. 1849. Hemeroteca da Biblioteca Nacional / RJ. Disponível em: <http://bndigital.bn.br/acervo-digital/atheneo/816477>)

ARAGÃO, Egas Carlos Moniz Sodrê de. **Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia**. 1877. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA).

AZEVEDO, José Olympio de. **Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia**. 1883. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA).

BAHIA. **Lei nº 73 de 15 de junho de 1838**. Arquivo Público do Estado da Bahia. Seção Colonial e Provincial. Governo da Província. Legislativo/Leis Provinciais (1835-1839). Maço 2912.

BAHIA. **Diário Oficial do Estado da Bahia**: Edição Especial do Centenário 1823 – 1923. Edição de 2004. Disponível no setor de periódicos da Biblioteca Pública do Estado da Bahia.

BECQUEREL, Alfred. **Traté Élémentaire d'Hygiène: privée et publique**. Paris: LABÉ, 1851. Disponível em: <https://archive.org/stream/traitlmentairedh00becq#page/n5/mode/2up>

BLAKE, Augusto Victorino Alves Sacramento. **Diccionario Bibliographico Brasileiro**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1883. v. 1. Disponível no setor de Obras Raras da Biblioteca Pública do Estado da Bahia.

BLAKE, Augusto Victorino Alves Sacramento. **Diccionario Bibliographico Brasileiro**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1893. v. 2. Disponível no setor de Obras Raras da Biblioteca Pública do Estado da Bahia.

BLAKE, Augusto Victorino Alves Sacramento. **Diccionario Bibliographico Brasileiro**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1898. v. 4. Disponível no setor de Obras Raras da Biblioteca Pública do Estado da Bahia.

BLAKE, Augusto Victorino Alves Sacramento. **Diccionario Bibliographico Brasileiro**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1900. v. 6. Disponível no setor de Obras Raras da Biblioteca Pública do Estado da Bahia.

BOMFIM, Antônio Mariano do. **Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia**. 1860. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA)

BOMFIM, Antônio Mariano do. Parecer do médico do asylo dos expostos. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, Ano IV, n. 93, p. 241-244, jun. 1870.

BOMFIM, Antônio Mariano do. Asylo dos expostos da Misericórdia. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, Ano V, n. 100, p. 43-44, set. 1871.

BRASIL. Influência do chumbo sobre as águas potáveis (relatório da comissão nomeada pelo governo imperial). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, Ano XI, n. 2, p. 71-76, fev. 1879.

BRASIL. Decreto n. 8387 de 19 de Janeiro de 1882. Manda observar o regulamento para o serviço da saúde publica. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, Ano XIII, n. 9, p. 436-438, mar. 1882a.

BRASIL. Regulamento para o serviço da saúde publica. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, Ano XIII, n. 10, p.477 – 485b, abr. 1882b.

BRASIL. Regulamento para o serviço da saúde publica. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, Ano XIII, n.11, p. 533 – 535, mai. 1882c.

BRASIL. Regulamento para o serviço da saúde publica. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, Ano XIII, n. 12, p. 583 – 589, jun. 1882d.

BRASIL. Decreto n. 8866 de 10 de fevereiro de 1883. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, Ano XV, n. 8, p. 363 – 365, fev. 1883.

BRASIL, Decreto n. 9554 de 3 de fevereiro de 1886. Reorganiza o serviço sanitário do Império. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, Ano XVII, n. 8, p. 372-381, fev. 1886a.

BRASIL, Decreto n. 9554 de 3 de fevereiro de 1886. Reorganiza o serviço sanitário do Império. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, Ano XVII, n. 9, p. 423-428, mar. 1886b.

BRASIL, Decreto n. 9554 de 3 de fevereiro de 1886. Reorganiza o serviço sanitário do Império. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, Ano XVII, n. 10, p. 465-474, abr. 1886c.

BRASIL. **Notícia dos senadores, regentes e ministros do império do Brasil**. Organizado no Archivo do Senado. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1886. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/179483>. Acesso em: 29 jul. 2019.

BRASIL. **Recenseamento do Brazil em 1872**: Bahia. 1888. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv25477_v3_ba.pdf. Acesso em: 29 jul.2019.

BRASIL. Decreto n. 68 de 18 de dezembro de 1889. Dá providências sobre o serviço de polícia sanitária e adota medidas para impedir ou atenuar o desenvolvimento de quaisquer epidemias. **Gazeta Médica da Bahia**. Salvador, Ano XXI, n. 6, p. 268-270, dez. 1889.

BRASIL. **Livro do Centenário da Câmara dos Deputados** (1826-1926). Rio de Janeiro: Empresa Brasil Editora Limitada, 1926. Disponível na Biblioteca Virtual da Câmara dos Deputados: <http://bd.camara.gov.br/bd/handle/bdcamara/20782>. Acesso em: 29 jul.2019.

BRICIO, Jaime Pombo. **Contágio**. Tese inaugural para o grau de doutor em medicina – FMB. 1853. (Acervo da Biblioteca Gonçalo Moniz – UFBA).

CALDAS, Claudemiro de Moraes. Ligeiras considerações acerca das principais teorias sífilográficas. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, Ano I, n. 5, p. 54-56, set. 1866.

CALDAS, Claudemiro de Moraes. Ligeiras considerações acerca das principais teorias sífilográficas. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, Ano I, n. 18, p. 207-208, mar. 1867.

CALDAS, Claudemiro de Moraes. **Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia**. 1881. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA)

CARVALHO, Alexandre Affonso de. **Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia**. 1884. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA)

CHAVES, João Antunes d’Azevedo. **Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia**. 1856. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA)

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. Sobre o emprego dos canos de chumbo para distribuição da água nas cidades. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, Ano VII, n. 156, p. 182-183, jan. 1874.

CONI, Emile. Progrès de l’Hygiene dans la Republique Argentine. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, Ano XIX, n. 8, p. 366-372, fev. 1888.

COUTO, José Luiz de Almeida. **Considerações Pathogenicas e etiológicas sobre a dysenteria endêmica dos paizes intertropicaes, e sobre o seu melhor tratamento**. Tese de concurso para a secção de sciencias médicas – FMB, Salvador, 1873. (Acervo da Biblioteca Gonçalo Moniz – UFBA).

DAMAZIO, Virgílio Clímaco. Introdução. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, Ano 1, n. 1, p. 1-3. 1866a.

DAMAZIO, Virgílio Clímaco. Pus vaccinico diluído em glicerina. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, Ano 1, n. 2, p. 14. 1866b.

DAMAZIO, Virgílio Clímaco. Algumas considerações e conselhos preventivos contra a cholera morbus epidêmica, pelo Dr. José de Goes Sequeira. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, Ano 1, n. 5, p. 59, Set.1866c.

DAMAZIO, Virgílio Clímaco. Precauções contra a Cholera. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, Ano 1, n. 7, p. 73-74, out. 1866d.

DAMAZIO, Virgílio Clímaco. Cholera Regulativ. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, Ano 1, n. 10, p. 115-116, nov. 1866e.

DAMAZIO, Virgílio Clímaco. A Reorganização do Conselho de Salubridade Pública. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, Ano 1, n. 13, p.145-146, jan. 1867a.

DAMAZIO, Virgílio Clímaco. O Relatório do Sr Dr Inspector de Saúde Pública d'esta província. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, Ano 1, n. 16, p.181-183, fev. 1867b.

DAMAZIO, Virgílio Clímaco. Litteratura da cholera-morbus. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, Ano 1, n. 21, p. 250-251, mai. 1867c.

DAMAZIO, Virgílio Clímaco. Augmento da População na França. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, Ano 2, n. 32, p. 95-96, out. 1867d.

DANTAS, Manoel Ladislau Aranha. **Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia**. 1855. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA)

FARIA, Antônio Januário de. **Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia**. 1859. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA)

FERRARI, Augusto José. **These sobre a Missão que presentemente cabe aos medicos na Provincia da Bahia**. Tese inaugural da Faculdade de Medicina da Bahia, 1853. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA)

FONSECA, Luiz Anselmo da. **Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia**. 1891. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA)

FORTES, Borges. Em torno da personalidade do prof^o Jonathas Abbott (conferência proferida em sessão celebrada no IGHB no dia 30 de novembro de 1932. **Revista do IGHB**, Salvador, n. 59. 1933.

FODÉRE, François-Emmanuel. **Traité de Médecine Légale et d'Hygiène Publique ou de Police de Santé**. Paris: l'imprimerie de mame, 1813. Disponível em: gallica.bnf.fr / Bibliothèque nationale de France.

FRANÇA, Eduardo Ferreira. **Acido Oxalico e princípios imediatos dos vegetaes**. Tese de concurso para a Cadeira de Chimica Medica e princípios elementares de Mineralogia – FMB, Salvador,1838. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA)

FREITAS, Manoel José de. **Breves considerações acerca da Policia Medica na cidade da Bahia**. Tese Inaugural - FMB, Salvador,1852. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA)

FREITAS, José Antônio de. **Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia**. 1863. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA)

FREITAS JUNIOR, José Antonio de. **Proposições sobre a influencia no estado social na produção das moléstias**. Tese Inaugural - FMB, Salvador,1853. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA)

GMB. Noticiário (Hospital Portuguez). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano I, n. 6, p. 72, set. 1866a.

- GMB. Precauções contra o cólera (editorial). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano I, n. 7, p. 73-74, out. 1866b.
- GMB. Matadouro Público. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano I, n. 9, p. 98-99, nov. 1866c.
- GMB. A Reorganização do Conselho de Salubridade Pública. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, Ano I, n. 13, p.145-146, jan. 1867a.
- GMB. Boletim Bibliographico. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano II, n. 25, p. 24, Jul. 1867b.
- GMB. Noticiário. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano II, n. 30, p. 71, set. 1867c.
- GMB. Noticiário. (Hospital Portuguez). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano. II, n. 33, p. 108, nov. 1867d.
- GMB. Fundação de uma Sociedade Médica de Beneficência Mútua. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano. II, n. 34, p. 109, nov. 1867e.
- GMB. Associação Medico-pharmaceutica de Beneficencia Mutua (editorial). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano. II, n. 35, p. 121-122, dez. 1867f.
- GMB. A possibilidade de reunir-se um congresso medico no Brazil. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano. II, n. 41, p. 193-194, mar. 1868a.
- GMB. Sociedade Medico-pharmaceutica de Beneficencia Mutua (noticiário). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano. III, n. 57, p. 107, dez. 1868b.
- GMB. Noticiário. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano. III, n. 70, p. 277-279, jun. 1869a.
- GMB. As Memórias das Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro (editorial). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano. III, n. 72, p. 263, jul. 1869b.
- GMB. Sociedade Medico-pharmaceutica de Beneficencia Mutua (Variedade). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano. V, n. 99, p. 37, set. 1871a.
- GMB. Sociedade Medico-pharmaceutica de Beneficencia Mutua. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano. V, n. 102, p. 85-87, out. 1871b.
- GMB. Variedades. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano VI, n. 121, p. 14, ago. 1872a.
- GMB. Necrologia. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano VI, n. 122, p. 29-30, ago. 1872b.
- GMB. Nomeações para o Hospital da Santa Casa de Misericórdia. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano. VI, n. 125, p. 80, out. 1872c.
- GMB. Variedade. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano VI, n. 139, p. 300, mai. 1873.
- GMB. Sociedade Medico-pharmaceutica de Beneficencia Mutua (noticiário). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano VIII, n. 9, p. 428-429, set. 1876a.
- GMB. Correspondencia Scientifica. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano VIII, n. 10, p. 464-468, out. 1876b.

GMB. Aos médicos deputados: reformas necessarias á legislação e ao ensino medico (editorial). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano IX, n. 5, p. 193-199, mai. 1877a.

GMB. Ensino Livre (Noticiário). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano IX, n. 5, p. 235-238, mai. 1877b.

GMB. A discussão do senado sobre o aviso do Ministério do Império (Editorial). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano IX, n. 7, p. 289-301, jul. 1877c.

GMB. Aos médicos deputados: reformas necessarias á legislação sanitária e ao ensino medico (editorial). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano IX, n. 8, p. 337-346, ago. 1877d.

GMB. O aviso sobre o diploma da Universidade americana de Philadelphia em discussão no senado (editorial). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano IX, n. 9, p. 385-386, set. 1877e.

GMB. Aos médicos deputados: reformas necessarias á legislação sanitária e ao ensino medico (editorial). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano IX, n.10, p. 433-443, out. 1877f.

GMB. Correspondencia científica (noticiário). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano IX, n.10, p. 476- 478, out. 1877g.

GMB. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (noticiário). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano IX, n.11, p. 526- 478, nov. 1877h.

GMB. Meteorologia; febres; variola; o beriberi e a agua d'Itaparica; as exalações dos predios incendiados. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano IX, n.12, p. 529-537, dez. 1877i.

GMB. Instruções sobre a Raiva Canina. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano X, n.10, p 460-466, out. 1878a.

GMB. O novo regulamento do Instituto Vaccinico d'esta Provincia (noticiário). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano X, n.10, p. 477-479, out. 1878b.

GMB. O Conselho de Salubridade e o Orçamento Provincial (editorial). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano X, n.11, p. 481-484, nov. 1878c.

GMB. Abusos e irregularidades no exercício da Pharmacia e da Medicina. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano X, n.11, p. 497- 501, nov. 1878d.

GMB. Noticiário. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano X, n.11, p. 517-521, nov. 1878e.

GMB. Abusos e irregularidades no exercício da Pharmacia e da Medicina. **Gazeta Médica da Bahia**. Salvador, ano X, n.12, p. 544-551, dez. 1878f.

GMB. Comissão para reforma dos estatutos na Faculdade de Medicina da Bahia (noticiário). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XI, n.1, p. 48, jan. 1879a.

GMB. Noticiário. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XI, n.4, p.198-199, abr. 1879b.

GMB. Reformas nas Faculdades (editorial). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XI, n. 5, p.201-219, mai. 1879c.

GMB. Reformas nas Faculdades (editorial). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XI, n. 6, p. 249- 264, jun. 1879d.

GMB. A Reforma do Ensino Medico no Brazil (editorial). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XII, n. 3, p. 101-108, set. 1880a.

GMB. Sociedade Medico-pharmaceutica de Beneficencia Mutua (noticiário). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XII, n. 3, p. 139-140, set. 1880b.

GMB. Noticiário. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XIII, n.8, p.381-388, fev. 1881a.

GMB. Noticiário. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XIII, n.9, p.416-440, mar. 1881b.

GMB. Congresso Internacional de Medicina (noticiário).
Gazeta Médica da Bahia, Salvador, ano XIII, n.11, p. 527-528, mai. 1881c.

GMB. O Ministro do Imperio e o presidente da Junta Central d'Hygiene Publica.
Gazeta Médica da Bahia, Salvador, ano XIII, n.12, p. 552-564, jun. 1881d.

GMB. Noticiário. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XIII, n.12, p.581-586, jun. 1881e.

GMB. Noticiário. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XIII, n.11, p.542, mai. 1882a.

GMB. Traços biográficos do Dr Ataliba (biografia). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XIV, n. 4, p. 163-169, out. 1882b.

GMB. Sociedade Medico-pharmaceutica de Beneficencia Mutua (noticiário). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XIV, n. 4, p. 186-188, out. 1882c.

GMB. Os últimos decretos para as Faculdades de Medicina. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XV, n. 7, p. 302-320, jan. 1883a.

GMB. Noticiário. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XV, n.10, p. 469-474, abr. 1883b.

GMB. A Faculdade de Medicina da Bahia e o Governo Imperial. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XV, n. 5, p. 209-217, nov. 1883c.

GMB. Medidas preventivas contra o cólera morbus (editorial). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XVI, n. 2, p. 55 – 64, ago. 1884a.

GMB. Estatutos da Faculdade de Medicina (noticiário). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XVI, n. 5, p. 246, nov. 1884b.

GMB. O Conselheiro Dr Luiz Alvares dos Santos (editorial). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XVII, n. 7, p. 289-290, jan. 1886a.

GMB. Saúde Pública (noticiário). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XVII, n. 8, p. 383, fev. 1886b.

GMB. A nova organização do serviço sanitário (editorial). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XVII, n. 9, p. 385-394, mar. 1886b.

GMB. A nova organização do serviço sanitário (editorial). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XVIII, n. 10, p. 433-438, abr. 1886c.

GMB. Noticiário. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XVIII, n. 10, p. 475-477, abr. 1886d.

GMB. Noticiário. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XVII, n. 11, p. 526-528, mai. 1886e.

GMB. Noticiário. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XVIII, n. 1, p. 43-48, jul. 1886f.

GMB. Associação Internacional Anti-epidêmica (noticiário). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XVIII, n. 2, p. 88-93, ago. 1886g.

GMB. Noticiário. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XVIII, n. 4, p. 189-190, out. 1886h.

GMB. Noticiário. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XVIII, n. 5, p. 236-239, nov. 1886i.

GMB. Noticiário. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XVIII, n. 6, p. 286-287, dez. 1886j.

GMB. Noticiário. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XVIII, n. 9, p. 422-432, mar. 1887a.

GMB. A Faculdade de Medicina da Bahia e o Ministro do Imperio. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XVIII, n. 12, p. 529-536, jun. 1887b.

GMB. A Faculdade de Medicina da Bahia e o Ministro do Imperio. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XIX, n. 1, p. 2-12, jul. 1887c.

GMB. Noticiário. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XIX, n. 2, p. 92-93, ago. 1887d.

GMB. Publicações Recebidas. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XIX, n. 3, p.141, set. 1887e.

GMB. Convenção Sanitária: teor da convenção entre o Brazil e as republicas do Prata, assignada pelos delegados technicos dos tres Estados. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XIX, n. 6, p. 270-277, dez. 1887f.

GMB. Regulamento Sanitário Internacional. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XIX, n. 6, p. 312- 324, jan. 1888a.

GMB. Convenção Sanitária Internacional (noticiário). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XIX, n. 6, p. 330 – 331, jan. 1888b.

GMB. Instituto Pasteur (noticiário). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XIX, n. 8, p. 375-376, fev. 1888c.

GMB. O Conselheiro Dr Demetrio Cyriaco Tourinho. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XIX, n. 10, p. 431-433, abr. 1888d.

GMB. Sociedade Medica da Bahia. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XIX, n. 10, p. 433-439, abr. 1888e.

GMB. Noticiário. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XIX, n. 11, p. 523-525, mai. 1888f.

GMB. Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia (noticiário). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XIX, n. 12, p. 569-572, jun. 1888g.

GMB. Congresso Sanitário Americano de Lima. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XX, n. 2, p. 78-85, jun. 1888h.

GMB. Sociedade Medica da Bahia. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XX, n. 1, p. 45-48, jun. 1888i.

GMB. Necrológico. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XX, n. 2, p. 98, ago. 1888h.

GMB. Noticiário. Congresso Medico Brasileiro. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XX, n. 3, p. 146-147, set. 1888i.

GMB. Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XX, n. 4, p. 171-186, out. 1888j.

GMB. Interesses Profissionais (noticiário). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XX, n. 8, p. 389-391, fev. 1889a.

GMB. Febre Amarela (noticiário). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XX, n. 9, p. 439-440, mar. 1889b.

GMB. A febre lymphangitica e as suas relações com a filariose. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XX, n. 11, p. 491-502, mai. 1889c.

GMB. Segundo Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XXI, n. 1, p. 3-10, jul. 1889c.

GMB. Sociedade Medica da Bahia (noticiário). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XXI, n. 1, p. 45-46, jul. 1889d.

GMB. Medicos em comissão para o serviço domiciliario de vacina (noticiário). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XXI, n. 2, p. 93, ago. 1889e.

GMB. Congresso de Medicina e Cirurgia. Setembro (noticiário). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XXI, n. 3, p. 147, set. 1889f.

GMB. O novo regimen e as reformas do ensino (editorial). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XXI, n. 6, p. 245-246, dez. 1889g.

GMB. O novo regimen e as reformas do ensino (editorial). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XXI, n. 6, p. 245-246, dez. 1889g.

GMB. O decreto de 18 de Janeiro de 1890: que organiza o serviço sanitário terrestre da república (editorial). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XXI, n. 8, p. 341-349, fev. 1890.

GMB. A' Memoria de Wucherer. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XXXVIII, n. 1, p. 1-56, jul. 1906.

GUÉRIN, Jules. Medecine Sociale: au corps médicale de France. **Gazette Médicale de Paris**, Paris, n. II, p. 183-185, mar. 1848.

GOMES, Bernadino Antonio. O esgoto, a limpeza e o abastecimento das aguas em Lisboa oque foram ou são e o que devem ser. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano VII, n.155, p. 163-168, jan. 1874a.

GOMES, Bernadino Antonio. O esgoto, a limpeza e o abastecimento das aguas em Lisboa oque foram ou são e o que devem ser. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano VII, n.156, p.184-185, jan. 1874b.

GOMES, Bernadino Antonio. O esgoto, a limpeza e o abastecimento das aguas em Lisboa oque foram ou são e o que devem ser. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano VII, n.157/158, p. 209-213, fev. 1874c.

GORDILHO, Adriano Alves de Lima. **Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia**. 1868. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA)

IBHMCA – **Instituto Baiano de História da Medicina e Ciências Afins**. (Documentação da Cadeira 14 que tem como patrono Domingos Rodrigues Seixas).

IBHMCA – **Instituto Baiano de História da Medicina e Ciências Afins**. (Documentação da Cadeira 18 que tem como patrono Virgílio Damazio).

LEITE, Geraldo. **Médicos Ilustres da Bahia e de Sergipe**. 2011. Disponível em: <http://medicosilustresdabahia.blogspot.com.br>. Acesso em: 30 jul. 2019.

LEMOS, F. Sobre o contágio da Lepra ou Elephatiasis Graecorum. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano VII, n.160, p. 244-246, mar. 1874.

LEENT, F. J. V. As quarentenas: relatório apresentado á assembléa geral do congresso internacional dos medicos das colonias em Amsterdam. **Gazeta Médica da Bahia**. Salvador, ano XV, n. 9, p. 428 – 440, mar. 1884a.

LEENT, F. J. V. As quarentenas: relatório apresentado á assembléa geral do congresso internacional dos medicos das colonias em Amsterdam. **Gazeta Médica da Bahia**. Salvador, ano XV, n. 10, p. 477 – 485, abr. 1884b.

LIEBREICH, M. R. A escola e sua influencia na vista. **Gazeta Médica da Bahia**. Salvador, ano VII, n. 146, p. 20-22, ago. 1873a.

LIEBREICH, M. R. A escola e sua influencia na vista. **Gazeta Médica da Bahia**. Salvador, ano VII, n. 117, p. 38-40, set. 1873b.

M. Correspondencia Scientifica. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano IX, n. 1, p. 34-38, jan. 1877a.

M. Correspondencia. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano IX, n. 3, p. 126-129, mar. 1877b.

MAMORÉ, Bueno. A vacinação e a revaccinação como fontes de grandes benefícios para a humanidade. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano VIII, n. 6, p. 268- 271, jun. 1876.

MARTINS, A. Estudos sobre a vaccina. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano V, n. 99, p. 27-29, set. 1871.

MARTINS, José Thomaz de Souza. Sobre o emprego do chumbo e do zinco em depósitos de agua potável. **Gazeta Médica da Bahia**. Salvador, ano, VIII, n. 11, p. 504-509, nov. 1876.

MEIRELLES, Nevolanda Sampaio; SANTOS, Francisca da Cunha; OLIVEIRA, Vilma Lima Nonato de; LEMOS-JUNIOR, Laudenor P.; TAVARES-NETO, José. Teses Doutorais de Titulados pela Faculdade de Medicina da Bahia, de 1840 a 1928. **Gazeta Médica da Bahia**. Salvador, v. 74, n.1, p. 9-101, jan-jun. 2004.

MELLO, José Alves de. **Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia**. 1879. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA)

MONIZ, Gonçalo. **A Medicina e sua Evolução na Bahia**. Imprensa Oficial do Estado: Bahia, 1923. (Setor de Obras Raras da Biblioteca Pública Central da Bahia).

MONTEIRO, Joaquim dos Remedios. Vaccina. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano IX, n. 9, p. 410-415, set. 1877a.

MONTEIRO, Joaquim dos Remedios. Vaccina. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano IX, n. 10, p. 454-460, out. 1877b.

MONTEIRO, Joaquim dos Remedios. Vaccina. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano IX, n. 11, p. 509 – 517, nov. 1877c.

MONTEIRO, Joaquim dos Remedios. Vaccina. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano IX, n. 12, p. 546 - 554, dez. 1877d.

MONTEIRO, Joaquim dos Remédios. A Santa Casa de Misericórdia (seção variedades). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XI, n. 10, p. 474-482, out. 1879.

MONTEIRO, Ramiro Affonso. **Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia**. 1878. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA)

MOREIRA, Angelo de Souza Santos. **Da prophylaxia individual e medidas hygienicas geraes que se devem tomar na invasão da febre amarela**. Tese Inaugural - FMB, Salvador, 1884. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA)

MOURA, José Affonso. **Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia**. 1873. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA)

MOURA, Julio Rodrigues. A possibilidade da fundação de um congresso medico brasileiro. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano II, n. 41, p. 198-200, mar. 1868.

MOURA, Julio Rodrigues. Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia (discurso inaugural). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XX, n. 5, p. 216-227, nov. 1888.

MOURA, Thomé Affonso Paraiso de. **Algumas considerações acerca dos Hospitaes**. Tese Inaugural - FMB, Salvador, 1852. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA)

NUNES, José Rodrigues. Sem título. **O Athenêo**, v. 1, n. 3, p. 57, jun. 1849. Disponível em: <http://bndigital.bn.br/acervo-digital/atheneo/816477>). Acesso em 30 jul. 2019.

OLIVEIRA, João Alfredo Correia de. Extracto do Relatório apresentado a Assembléia Geral na quarta sessão da Décima quarta legislatura pelo Ministro Secretário dos Negócios do Império. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano VI, n.122, p.17-20, ago. 1872.

O ATHENÊO. Juramento do Médico. **O Athenêo**, Salvador, v. 1, n. 10. 1849. Disponível em: <http://bndigital.bn.br/acervo-digital/atheneo/816477>. Acesso em: 30 jul. 2019.

OLIVEIRA, Eduardo de Sá. **Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia**. 1942. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA)

OSÓRIO, Antônio José. **Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia**. 1866. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA)

PEDROSA, Elias José. **Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia**. 1871. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA)

PEREIRA, Jerônimo Sodré **Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia**. 1865. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA)

PEREIRA, Antonio Pacífico. Esboço Biographico do Dr Antonio José Alves. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano 1, n. 14, p. 163-166, jan. 1867.

PEREIRA, Antonio Pacífico. O Conselho de Saúde Pública de Portugal e os remédios secretos do Dr A. H. Porciuncula. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano II, n. 43, p. 217-219, abr. 1868a.

PEREIRA, Antonio Pacífico. A proposito das memorias historicas das Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de janeiro. **Gazeta Medica da Bahia**, Salvador, ano III, n. 51, p. 25-28, set. 1868b.

PEREIRA, Antonio Pacífico. A hygiene n'esta cidade. A propósito da invasão da Febre Amarela. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano IV, n. 91, p. 217-220, mai. 1870.

PEREIRA, Antonio Pacífico. Esboço Biographico do Dr. Otto Wucherer. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano VI, n. 140, p. 305-309, maio. 1873.

PEREIRA, Antonio Pacífico. A febre amarela e medidas que reclama. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano VIII, n. 4, p. 145-166, abr. 1876a.

PEREIRA, Antonio Pacífico. A pharmacia profissão e a pharmacia indústria – commercio de remédios secretos e privilegiados. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano VIII, n. 6, p. 241-247, jun. 1876b.

PEREIRA, Antonio Pacífico. Os diplomas de doctor in absentia. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano VIII, n. 6, p.248-255, jun. 1876c.

PEREIRA, Antonio Pacífico. A pharmacia profissão e a pharmacia indústria – commercio de remédios secretos e privilegiados. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano VIII, n. 7, p. 289-298, jul. 1876d.

PEREIRA, Antonio Pacífico. A pharmacia profissão e a pharmacia indústria – commercio de remédios secretos e privilegiados. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano VIII, n. 8, p. 337-350, ago. 1876e.

PEREIRA, Antonio Pacífico. Reformas necessárias à legislação sanitária e ao ensino médico. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano IX, n.1, p. 1-6, jan. 1877a.

PEREIRA, Antonio Pacífico. Reformas necessárias à legislação sanitária e ao ensino médico. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano IX, n. 3, p. 97-105, mar. 1877b.

PEREIRA, Antonio Pacífico. Reformas necessárias à legislação sanitária e ao ensino médico. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano IX, n. 4, p. 145-151, abr. 1877c.

PEREIRA, Antonio Pacífico. Hygiene das Escolas. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano X, n. 5, p. 193-201, mai. 1878a.

PEREIRA, Antonio Pacífico. Hygiene das Escolas. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano X, n. 6, p. 241-252, jun. 1878b.

PEREIRA, Antonio Pacífico. Congresso Internacional de Hygiene de Paris (Noticiário). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano X, n. 6, p. 285, jun. 1878c.

PEREIRA, Antonio Pacífico. Hygiene das Escolas. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano X, n. 7, p. 289-295, jul. 1878d.

PEREIRA, Antonio Pacífico. Hygiene das Escolas. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano X, n. 8, p. 337-347, ago. 1878e.

PEREIRA, Antonio Pacífico. Hygiene das Escolas. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano X, n.10, p. 433 – 449, out. 1878f.

PEREIRA, Antonio Pacífico. Fundação e Marcha do Ensino Médico na Bahia (correspondência). **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano X, n.12, p. 569-570, dez. 1878g.

PEREIRA, Antonio Pacífico. Reforma das Faculdades de Medicina. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XII, n. 4, p. 149 – 162, out. 1880.

PEREIRA, Antonio Pacífico. A duração das sessões escolares. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XIII, n. 7, p. 293-304, jan. 1881a.

PEREIRA, Antonio Pacífico. O trabalho dos menores na indústria. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XIII, n. 7, p. 320-326, jan. 1881b.

PEREIRA, Antonio Pacífico. O trabalho dos menores na indústria. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XIII, n. 8, p. 375-377, fev. 1881c.

PEREIRA, Antonio Pacífico. O trabalho dos menores na indústria. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XIII, n. 9, p. 401- 409, mar. 1881d.

PEREIRA, Antonio Pacífico. O trabalho dos menores na indústria. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XIII, n.10, p. 468 – 472, abr. 1881e

PEREIRA, Antonio Pacífico. Organização da Hygiene Administrativa pelo Dr L. R. Vieira Souto. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XIII, n.11, p. 503-510, mai. 1881f.

PEREIRA, Antonio Pacífico. **Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia**. 1882. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA)

PEREIRA, Antonio Pacífico. O novo regulamento para os estudos práticos nos laboratórios das Faculdades de Medicina do Imperio. **Gazeta Médica da Bahia**. Salvador, ano XV, n. 3, p.105-111, set. 1883.

PEREIRA, Antonio Pacífico. As Reformas do Ensino Médico no Brazil. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XV, n. 7, p. 305–312, jan. 1884a.

PEREIRA, Antonio Pacífico. As Reformas do Ensino Médico no Brazil. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XV, n. 9, p. 401–407, mar. 1884b.

PEREIRA, Antonio Pacífico. As Reformas do Ensino Médico no Brazil. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XV, n. 12, p. 545–550, jun. 1884c.

PEREIRA, Antonio Pacífico. Febre Amarela, Sarampo, Cholerina e Dysenteria. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XVI, n. 9, p. 393–397, mar. 1885a.

PEREIRA, Antonio Pacífico. Estado sanitário da cidade. **Gazeta Médica da Bahia**. Salvador, ano XVI, n.11, p. 485–487, mai. 1885b.

PEREIRA, Antonio Pacífico. O novo hospital da misericórdia. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XVII, n. 8, p. 337-341, fev. 1886a.

PEREIRA, Antonio Pacífico. Discurso proferido pelo Dr. Pacífico Pereira no acto da inauguração do monumento Paterson. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XVIII, n. 6, p. 253-258, dez. 1886.

PEREIRA, Antonio Pacífico. Progrés de l'Hygiene dans la Republique Argentine par le Docteur Emile R. Coni. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XIX, N. 8, fev, p. 366-372. 1888.

PEREIRA, Antonio Pacífico. O Dr Silva Lima. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XLI, n. 8, p. 337-401, fev. 1910.

PEREIRA, Antonio Pacífico. **Memória sobre a Medicina na Bahia**. Imprensa Oficial do Estado: Bahia, 1923. (Setor de Obras Raras da Biblioteca Pública Central da Bahia)

PETTENKOFER, Max Von. L'enseignement de l'hygiène dans les universités et dans les écoles techniques supérieures. **Revue d'hygiène et de police sanitaire**, Paris, n. 9, p. 821-831. 1887. Disponível em: <https://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/resultats/?cote=90113x1887x09&p=824&do=page>. Acesso em: 31 jul. 2019.

PINTO, Antônio Cerqueira. **Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia**. 1864. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA)

PROENÇA, Aprígio Ramos. **Ensaio de Estatística Medica da Cidade de S. Salvador**. Tese Inaugural - FMB, Salvador, 1852. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA)

QUEIROZ, Alexandre José. Traços Biographicos do Dr Ataliba. **Gazeta Médica da Bahia**. Salvador, ano XIV, n. 4, p. 163-169, out. 1882.

REGO, José Pereira. Esboço Histórico das Epidemias que tem grassado na cidade do Rio de Janeiro desde 1830 a 1870. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano VI, n.133, p. 196 – 200, fev. 1873a.

REGO, José Pereira. Memória Histórica das epidemias de febre amarela e Cholera Morbo que tem reinado no Brazil. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano VI, n. 139, p. 296- 299, mai. 1873b.

REGO, José Pereira. Memória Histórica das epidemias de febre amarela e Cholera Morbo que tem reinado no Brazil. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano VI, n. 140, p. 313-316, mai. 1873c.

REGO, José Pereira. Memória Histórica das epidemias de febre amarela e Cholera Morbo que tem reinado no Brazil. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano VI, n. 142, p. 341-346, jun. 1873d.

REGO, José Pereira. Memória Histórica das epidemias de febre amarela e Cholera Morbo que tem reinado no Brazil. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano VI, n. 143, p. 358-361, jul. 1873e.

REGO, José Pereira. Memória Histórica das epidemias de febre amarela e Cholera Morbo que tem reinado no Brazil. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano VI, n. 144, p. 372-376, jul. 1873f.

SAMPAIO, Mathias Moreira. **Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia**. 1867. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA.)

SANCTOS, Affonso José dos. **Regimen Sanitario**. Tese Inaugural - FMB, Salvador, 1881. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA)

SANTOS, Malaquias Alvares. Biographia. **O Atheneo, periodico scientifico e literário**. Salvador, Tom 1, N 7, p. 138-140. 1849. Disponível em: http://memoria.bn.br/pdf/816477/per816477_1849_00007.pdf. Acesso em 15/05/2018.

SANTOS, Malaquias Álvares dos. **Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia**. 1854. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA.)

SANTOS, Luiz Álvares dos. **Que entendem os patologistas por diáteses?** Tese de concurso para a seção de Sciencias Medicas – FMB, Salvador, 1857. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA)

SANTOS, Luiz Álvares dos. **Que modificações sofre o sangue nos rins na formação da urina?** Tese de concurso para a seção de Sciencias Medicas – FMB, Salvador, 1859. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA)

SANTOS, Luiz Álvares dos. **Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia**. 1876. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA)

SANTOS, Luiz Alvares; CHAGAS, Francisco Sidronio Bandeira; PEREIRA, Antônio Pacífico; SARAIVA, Manoel Joaquim; SOUTO, Salustiano Ferreira; COUTO, José Luiz de Almeida. Medidas preventivas contra o cólera morbus. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XVI, n. 2, p. 55-64, ago. 1884.

SANTOS, Domingos P. dos. Notas de Hygiene relativas á cidade de S. Luiz do Maranhão. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XIX, n.1, p. 35 e 36, jul. 1887.

SARAIVA, Manoel Joaquim. Breves considerações sobre a dysenteria, assentada sobre alguns factos clínicos observados no Hospital da Marinha. **Gazeta Medica da Bahia**, Salvador, ano IV, n. 87, p. 172 – 175, mar. 1870.

SARAIVA, Manoel Joaquim. **Quaes os melhores meios therapeuticos de combater o Beriberi?** Tese de concurso para a seção de Sciencias Medicas – FMB, Salvador, 1871. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA)

SARAIVA, Manoel Joaquim. **Qual o papel que representam as diversas substâncias alimentares nos phenomenos intimos da nutrição?** Tese de concurso para a seção de Sciencias Medicas – FMB, Salvador, 1872. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA)

SARAIVA, Manoel Joaquim. **Pirexias.** Tese de concurso para a cadeira de Patologia Geral – FMB, Salvador, 1874. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA)

SEIXAS, Domingos Rodrigues. **Memoria sobre a Salubridade Publica na Provincia da Bahia.** Bahia: Typographia de Epiphanio Pedroza, 1854. (Setor de Obras Raras da Biblioteca Pública Central da Bahia)

SEIXAS, Domingos Rodrigues. **Da Cholera-morbus epidêmica de 1855 na Provincia da Bahia.** Bahia: Typographia de Antonio Olavo da França Guerra, 1860. (Setor de Obras Raras da Biblioteca Pública Central da Bahia)

SEIXAS, Domingos Rodrigues. **Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia.** 1862. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA)

SEIXAS, Domingos Rodrigues. Biographia do Conselheiro Dr. João Baptista dos Anjos, Diretor da Faculdade de Medicina da Bahia. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano 5, n. 100, p. 50-52, set. 1871.

SEQUEIRA, José de Góes. A civilização tem concurrido para o melhoramento da saúde publica? Tese Inaugural - FMB, Salvador, 1840. In: SEQUEIRA, José de Goes. **Estudos sobre Hygiene Publica.** Bahia: Typographia Constitucional, 1872.

SEQUEIRA, José de Góes. Memória sobre a prostituição oferecida ao conselho de salubridade pública desta província. Salvador, 1842. In: SEQUEIRA, José de Goes. **Estudos sobre Hygiene Publica.** Bahia: Typographia Constitucional, 1872.

SEQUEIRA, José de Góes. Discussão do projeto do Senado sobre salubridade publica - Camara dos Deputados. Sessão de 5 de Setembro de 1850. In: SEQUEIRA, José de Goes. **Estudos sobre Hygiene Publica.** Bahia: Typographia Constitucional, 1872.

SEQUEIRA, José de Góes. Discussão sobre o cemiterio de Catumby publica - Camara dos Deputados. Sessão de 12 de agosto de 1851. In: SEQUEIRA, José de Goes. **Estudos sobre Hygiene Publica.** Bahia: Typographia Constitucional, 1872.

SEQUEIRA, José de Góes. Artigos aditivos ao orçamento - Camara dos Deputados. Sessão de 6 de julho de 1854 In: SEQUEIRA, José de Goes. **Estudos sobre Hygiene Publica.** Bahia: Typographia Constitucional, 1872.

SEQUEIRA, José de Góes. Continuação da discussão dos artigos aditivos ao orçamento. - Camara dos Deputados. Sessão de 17 de julho de 1854b In: SEQUEIRA, José de Goes. **Estudos sobre Hygiene Publica.** Bahia: Typographia Constitucional, 1872.

SEQUEIRA, José de Góes. Projeto sobre saúde pública - Camara dos Deputados. Sessão de 14 de agosto de 1854c In: SEQUEIRA, José de Goes. **Estudos sobre Hygiene Publica.** Bahia: Typographia Constitucional, 1872.

SEQUEIRA, José de Góes. Discussão do requerimento do Sr deputado Leitão da Cunha - Camara dos Deputados. Sessão de 7 de julho de 1855a In: SEQUEIRA, José de Góes. **Estudos sobre Hygiene Publica**. Bahia: Typographia Constitucional, 1872.

SEQUEIRA, José de Góes. Disussão do parecer acerca da liberação do vapor imperador no porto – retido há 10 dias. - Camara dos Deputados. Sessão de 18 de agosto de 1855b In: SEQUEIRA, José de Góes. **Estudos sobre Hygiene Publica**. Bahia: Typographia Constitucional, 1872.

SEQUEIRA, José de Góes. Terceira discussão do orçamento. - Camara dos Deputados. Sessão de 6 de agosto de 1855c In: SEQUEIRA, José de Góes. **Estudos sobre Hygiene Publica**. Bahia: Typographia Constitucional, 1872.

SEQUEIRA, José de Góes. Orçamento do império. - Camara dos Deputados. Sessão de 3 de julho de 1856 In: SEQUEIRA, José de Góes. **Estudos sobre Hygiene Publica**. Bahia: Typographia Constitucional, 1872.

SEQUEIRA, José de Góes. **Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia**. 1858. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA)

SEQUEIRA, José de Góes. Relatório da inspetoria da saúde pública. 1858b. In: SEQUEIRA, José de Góes. **Estudos sobre Hygiene Publica**. Bahia: Typographia Constitucional, 1872.

SEQUEIRA, José de Góes. Officio ao provedor da Santa Casa da Misericordia desta cidade. 18 de outubro de 1858c. In: SEQUEIRA, José de Góes. **Estudos sobre Hygiene Publica**. Bahia: Typographia Constitucional, 1872.

SEQUEIRA, José de Góes. Parecer sobre as prisões. 31 de julho de 1861a. In: SEQUEIRA, José de Góes. **Estudos sobre Hygiene Publica**. Bahia: Typographia Constitucional, 1872.

SEQUEIRA, José de Góes. Parecer sobre a collocação do gazometro em o noviciado. 5 de agosto de 1861b. In: SEQUEIRA, José de Góes. **Estudos sobre Hygiene Publica**. Bahia: Typographia Constitucional, 1872.

SEQUEIRA, José de Góes. Parecer sobre as aguas do queimado. 21 de fevereiro de 1865. In: SEQUEIRA, José de Góes. **Estudos sobre Hygiene Publica**. Bahia: Typographia Constitucional, 1872.

SEQUEIRA, José de Góes et al. Parecer da commissão encarregada de examinar o contracto da empresa do aceio e limpeza da cidade. 23 de Fevereiro de 1866. In: SEQUEIRA, José de Góes. **Estudos sobre Hygiene Publica**. Bahia: Typographia Constitucional, 1872.

SEQUEIRA, José de Góes. Congresso Sanitário inter-nacional: nenhum representante por parte da medicina brasileira. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano I, n. 1, p. 3-4, jul. 1866a.

SEQUEIRA, José de Góes. Estado Sanitário d'esta província, de janeiro a maio de 1866. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano I, n. 1, p. 4-5, jul. 1866b.

SEQUEIRA, José de Góes. Considerações geraes sobre os hospitais d'alienados; necessidade da criação de um asylo, a eles especialmente destinado, em nossa província. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano I, n. 2, p. 14-16, jul. 1866c.

SEQUEIRA, José de Góes. Influencia nociva das dejeções cholericas: meios que convém empregar para neutralizar, ou evitar os seus efeitos. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano 1, n. 6, p. 64 – 67, set. 1866d.

SEQUEIRA, José de Góes. Hygiene Pública. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano I, n. 7, p. 74-75, out. 1866e.

SEQUEIRA, José de Góes. Necessidade da criação de uma associação medica em nossa província: sua utilidade e seus fins. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano I, n. 14, p. 157-158, jan. 1867a.

SEQUEIRA, José de Góes. Relatório acerca do Estado Sanitário d'esta província durante o ano de 1866, apresentado à junta central de Hygiene Pública. **Gazeta Médica da Bahia**. Salvador, ano I, n. 16, p. 189-192, fev. 1867b.

SEQUEIRA, José de Góes. Relatório acerca do Estado Sanitário d'esta província durante o ano de 1866, apresentado à junta central de Hygiene Pública. **Gazeta Médica da Bahia**. Salvador, ano I, n. 17, p. 201-203, mar. 1867c.

SEQUEIRA, José de Góes. Relatório da Inspetoria de Saúde Pública da Bahia. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano III, n. 63, p. 172-175, mar. 1869a.

SEQUEIRA, José de Góes. Discurso pronunciado n'Assembléa Geral d'Associação Medico-Pharmaceutica de Beneficencia Mutua. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano IV, n. 76, p. 37-39, set. 1869b.

SEQUEIRA, José de Góes. Ofício dirigido ao presidente da província pelo inspetor de saúde pública, acerca das medidas preventivas contra a Febre Amarela. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano IV, n. 86, p.162-163, fev. 1870a.

SEQUEIRA, José de Góes. Relatório sobre o estado de saúde da província referente ao ano de 1869. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano IV, n.87, p.176-179, mar. 1870b.

SEQUEIRA, José de Góes. Relatório acerca do estado sanitário da província da Bahia ano de 1870. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano V, n. 97, p. 9-10, ago. 1871a.

SEQUEIRA, José de Góes. Da frequênciã das moléstias syphilicas no Rio de Janeiro e da necessidade de adoptarem-se medidas que atenuem seus estragos. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano V, n. 100, p. 41-43, set. 1871b.

SEQUEIRA, José de Góes. Da frequênciã das moléstias shphiliticas no Rio de Janeiro e da necessidade de adotarem-se medidas que atenuem seus estragos. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano V, n. 101, p. 57-60, out. 1871d.

SEQUEIRA, José de Góes; SILVA, Francisco Rodrigues; SEIXAS, Domingos Rodrigues. Inspetoria de Saúde Pública. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano V, n. 100, p. 44-45, set. 1871.

SEQUEIRA, José de Góes. Relatório acerca do estado sanitário desta província no anno de 1871. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano V, n. 112, p. 233-236, mar. 1872a.

SEQUEIRA, José de Goes. **Estudos sobre Hygiene Publica**. Bahia: Typographia Constitucional, 1872b. (Obra digitalizada e de domínio público)

SEQUEIRA, José de Goes. Conferências no lyceu de artes e officios da Bahia. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano VII, n. 149, p. 67-70, out. 1873a.

SEQUEIRA, José de Goes. Conferências no lyceu de artes e officios da Bahia. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano VII, n. 150, p. 83-85, out. 1873b.

SEQUEIRA, José de Goes et al. Febre Amarela na Bahia de 1872 a 1873; o que pode receiar da sua presença a nossa população; o que fez, e o que se deve fazer para lhe atenuar os efeitos. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano VI, n. 135, p. 225-229, mar. 1873.

SEQUEIRA, José de Goes. Relatório acerca do estado sanitário desta província, durante o anno de 1873, enviado ao presidente da Junta Central de Hygiene Pública. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano VII, n.156, p. 177-181, jan. 1874.

SILVA, Francisco Rodrigues. **Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia**. 1861. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA)

SILVA, Manoel Ribeiro Gomes da. Movimento do Hospital de Mont-Serrat desde 22 de abril até 28 de setembro de 1871. **Gazeta Médica da Bahia**. Novembro, p. 109 - 110, ano V, N. 104. 1871.

SILVA LIMA, José Francisco da. Estado Sanitário da Cidade da Bahia. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano III, n. 54, p. 61-62, out. 1868.

SILVA LIMA, José Francisco da. Febre Amarela importada pelo vapor 'Guiscardo'; transmissão da moléstia a uma única pessoa n'esta cidade. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano IV, n. 75, p. 25-28, set. 1869.

SILVA LIMA, José Francisco da. Febre Amarela na Bahia de 1872 a 1873; o que pode receiar da sua presença a nossa população; o que fez, e o que se deve fazer para lhe atenuar os efeitos. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano VI, n. 133, p. 193-196, fev. 1873a.

SILVA LIMA, José Francisco da. Febre Amarela na Bahia de 1872 a 1873; o que pode receiar da sua presença a nossa população; o que fez, e o que se deve fazer para lhe atenuar os efeitos. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano VI, n. 138, p. 273-276, abr. 1873b.

SILVA LIMA, José Francisco da. Estado Sanitário da Cidade; moléstias reinantes. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano VII, n. 149, p. 65-67, out. 1873c.

SILVA LIMA, José Francisco da. A febre amarella no RJ em 1873: relatório da comissão central portuguesa de socorros. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano VII, n. 159, p. 225-228, mar. 1874.

SILVA LIMA, José Francisco da. Asylo S. João de Deus (alienados). **Gazeta Medica da Bahia**, Salvador, ano VIII, n. 2, p. 78-85, fev. 1876a.

SILVA LIMA, José Francisco da. Estado sanitário das cidades durante os últimos quatro meses. Moléstias reinantes. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano VIII, n. 5, p. 193-201, mai. 1876b.

SILVA LIMA, José Francisco da. Modificações metereológicas de 15 de Maio à 30 d'agosto; moléstias reinantes; asylo de mendicidade; enfermaria especial de partos. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano VIII, n. 9, p. 386-391, set. 1876c.

SILVA LIMA, José Francisco da. Sociedade Medico-pharmaceutica de beneficência mutua: allocação do Presidente, Dr Silva Lima, na sessão annual em 8 de Setembro. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano VIII, n. 10, p. 433-438, out. 1876d.

SILVA LIMA, José Francisco da. Introdução da seção de Hygiene Publica que transcreve uma proposta de regulamentação das amas de leite. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano VIII, n. 11, p. 496-498, nov. 1876e.

SILVA LIMA, José Francisco da. Modificações meteorologicas; erysipela e lymphangite; colicas e diarrhéas; febres paludosas e typhicas; beriberi; febre amarella; varíola. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano VIII, n. 12, p. 529-534, dez. 1876f.

SILVA LIMA, José Francisco da. Meteorologia; Molestias predominantes: febres paludosas, febre amarela, beribéri; o asylo de mendicidade; a enfermaria de partos. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano IX, n. 3, p. 106-113, mar. 1877.

SILVA LIMA, José Francisco da. Alterações meteorológicas; moléstias reinantes; febres palustres; febre amarella; beribéri; varíola. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano X, n.6, p. 253-257, jun. 1878.

SILVA LIMA, José Francisco da. O Dr Paterson, sua vida e morte. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XVIII, n. 8, p. 337-344, fev. 1887a.

SILVA LIMA, José Francisco da. O Dr Paterson, sua vida e morte. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XVIII, n. 9, p. 385-394, mar. 1887b.

SILVA LIMA, José Francisco da. À memória de Wucherer. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano XXXVIII, n. 1, p. 1-26, jul. 1906.

SOUZA JUNIOR, Custodio Moreira de. **Ultimos Melhoramentos Introduzidos na Construcção dos Hospitaes e Maternidades**. Tese Inaugural - FMB, Salvador, 1886. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA)

SOUZA, Antonio Loureiro de. **Baianos Ilustres (1564-1925)**. 1949. (Disponível no acervo da Biblioteca Pública do Estado da Bahia – setor de documentação baiana)

SOUZA, Antonio Loureiro de. **Baianos Ilustres (1564-1925)**. 1979. (Disponível no acervo da Biblioteca Pública do Estado da Bahia – setor de documentação baiana)

SOUTO, Salustiano Ferreira. **Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia**. 1869. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA)

TORRES, Octávio. **Esbôço histórico dos acontecimentos mais importantes da vida da Faculdade de Medicina da Bahia (1808 – 1946)**. Imprensa Vitória: Bahia, 1946. (Setor de obras Raras – Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA)

TOURINHO, Demétrio Cyriaco. **O Auxílio fornecido pela escutação e percussão será suficiente para o diagnóstico das lesões do coração?** Tese de concurso para a secção de Sciencias Médicas – FMB, Salvador, 1857. (Setor de obras Raras – Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA).

TOURINHO, Demétrio Cyriaco. **Inervação**. Tese de concurso para a secção de Ciências Médicas – FMB, Salvador, 1859. (Setor de obras Raras – Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA).

TOURINHO, Demétrio Cyriaco. **Qual é a natureza da Febre Puerperal? Qual o seu melhor tratamento?** Tese de concurso para a secção de Ciências Médicas – FMB, Salvador, 1860. (Setor de obras Raras – Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA).

TOURINHO, Demétrio Cyriaco. **Função do grande Sympatico**. Tese de concurso para a cadeira de Fisiologia – FMB, Salvador, 1865. (Setor de obras Raras – Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA).

TOURINHO, Demétrio Cyriaco. **Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia**. 1870. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA)

TOURINHO, Demétrio Cyriaco. Breves considerações sobre a fundação do Asylo de Alienados, na quinta da Boa-vista denominado S. João de Deus. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano. VI, n. 122, p. 23-27, ago.1872a.

TOURINHO, Demétrio Cyriaco. Breves considerações sobre a fundação do Asylo de Alienados, na quinta da Boa-vista denominado S. João de Deus. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano. VI, n. 123, p. 40-45, set.1872b.

UFBA. **Levantamento Nominal dos Formados de 1812 a 2008 da Faculdade de Medicina da Bahia** – Universidade Federal da Bahia, 2008. Disponível em: http://www.cbg.org.br/wp-content/uploads/2012/07/b_formandos_medicina.pdf. Acesso em: 31 jul. 2019.

VALLE, Galdino do. Leis Orgânicas de Hygiene e Saúde Pública. 12ª tese. In: BRASIL. Câmara de Deputados. **Livro do Centenário da Câmara**. Rio de Janeiro, 1926. p. 497- 518. (v.2)

VALLE, João Pedro da Cunha. Fragmento de um ofício redigido pelo Dr João Pedro da Cunha Valle, médico da municipalidade, em que combate a opinião d'aquelles que atribuem às carnes fornecidas pelo matadouro publico a dysenteria epidêmica que tem reinado na capital. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, ano III, n.65, p. 202-204, abr. 1869.

VICTORINO, Augusto. Os conhecimentos medicos na Bahia poderao ter um progresso tal, como he de se esperar n'uma Provincia, onde existe uma Academia, e um numero extraordinario de Medicos? **O Atheneo**, Salvador, v. 1, n. 12, p. 186-187. 1850. Disponível em: http://memoria.bn.br/pdf/816477/per816477_1849_00007.pdf. Acesso em 15/05/2018. Acesso em 31 jul.2019.

VIEIRA, Felipe Martins de Sá. **Proposições sobre diversos ramos da sciencia medica**. Tese inaugural da Faculdade de Medicina da Bahia, 1841. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA)

XAVIER, Ignacio Firmo. **Reflexões sobre o medico**. Tese inaugural da Faculdade de Medicina da Bahia, 1850. (Setor de obras raras da Biblioteca Gonçalo Moniz / UFBA)

Z. ____ A epidemia e os médicos. **O Atheneo**, Salvador, v. 1, n. 10, p. 186-187. 1850. Disponível em: http://memoria.bn.br/pdf/816477/per816477_1849_00007.pdf. Acesso em: 15 mai. 2018.

Documentos do Arquivo Público da Bahia

APEB. Seção colonial / provincial - Governo da Província – Comissões do governo / Comissões de higiene pública - Documentos avulsos / 1852 – 1867 / maço 1585.

APEB. Seção colonial / provincial - Presidência da Província – Academia de Ciências Médicas da Bahia entre outros / 1848 – 1888 / maço 4060.

APEB. Seção colonial / provincial- Governo da Província – Instrução Pública – Sociedades (diversas) 1832 – 1887 / maço 4078.

APEB. Seção colonial / provincial - Governo da Província. Saúde - Correspondência recebida do presidente do Conselho de Salubridade / 1840 – 1862 / maço 5315.

APEB. Seção colonial / provincial - Governo da Província - Saúde / Junta Vacínica / Instituto Vacínico / 1855 – 1888 / maço 5342.

APEB. Seção colonial / provincial - Governo da Província / Inspetoria de saúde pública / 1858 – 1885 / maço 5345.

APEB. Seção colonial / provincial - Governo da Província. Saúde / Inspetoria de saúde pública / 1872 – 1856 / maço 5346.

APEB. Seção colonial / provincial - Governo da Província. Saúde / Inspeção de saúde pública / 1860 – 1886 / maço 5349.

APEB. Seção colonial / provincial - Governo da Província. Saúde - Inspetoria de higiene pública / 1862 – 1889 / maço 5351.

APEB. Seção colonial / provincial – Governo da Província. Saúde – Sociedade Médica 1888-1889 – seção colonial e provincial / maço 5356.

APEB. Seção colonial / provincial – Inspetoria de Higiene Pública / 1886 -1888 / maço 5604.

APEB. Seção colonial / Inspetoria de Higiene – Registro de correspondência expedida para a presidência da província / 1886 – 1890 / maço 7115-1.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Roteiro de trajetórias

INFORMAÇÃO	FONTE
Data e local de Nascimento	
Origem familiar	
Escolaridade / Formação / Local de formação	
Trabalho e função desenvolvida – ofícios (por que fez essas escolhas?)	
Momento da vida que se envolveu nas questões de Higiene/ Saúde Pública – o que o levou a isso	
Cargo público ocupado (como chegou a ele?)	
Atividade partidária / Mandato eletivo / Movimentos políticos	
Outras atividades / Cultural / Associativa	
Posição social no final da vida (grupo social, títulos, patrimônio, situação econômica)	
Data e local do óbito	
Publicações	
Tomada de Posição nas Disputas	

APÊNDICE B – Critérios para análise da composição dos capitais

Volume do capital Tipo do Capital	Muito Alto ++++	Alto +++	Médio ++	Baixo +	Ausente
Científico	<p>Mais de 05 artigos originais nos periódicos nacionais renomados (GMB ou das entidades médicas da corte)</p> <p>Estudos reconhecidos pela comunidade internacional</p> <p>Memória reconhecida e citada pelos pares</p> <p>Membro de associação científica internacional</p>	<p>Até 05 artigos originais nos periódicos nacionais renomados (GMB ou das entidades da corte)</p> <p>Livro ou memória publicados</p> <p>Mais de 05 artigos de outra natureza na GMB (editorial, opinião, descrição de situação sanitária etc)</p> <p>Redator principal da GMB</p> <p>Membro da AIM</p>	<p>Até 05 artigos de outra natureza na GMB ou no Athenêo (editorial, opinião, descrição de situação sanitária etc)</p> <p>Viagem espontânea de estudos de aperfeiçoamento na Europa</p> <p>Tese de Concurso para Catedrático</p> <p>Diretor de periódico</p> <p>Redator auxiliar da GMB</p>	<p>Membro da academia de ciências médicas</p> <p>Membro da Sociedade Médica da Bahia</p> <p>Membro fundador da associação que criou a GMB</p> <p>Membro de outras entidades científicas</p> <p>Produção de material de ensino ou de orientação à população</p> <p>Traduções de produção estrangeira</p> <p>Tese inaugural ou de concurso para opositor/substituto</p>	<p>Sem produção científica e sem envolvimento em entidades científicas</p>
Médico específico	<p>Catedrático representante da faculdade em viagem à Europa</p> <p>Catedráticos nomeados para contribuir com as reformas de ensino</p> <p>Médico principal de instituições hospitalares</p>	<p>Professor catedrático</p> <p>Outros postos remunerados nos hospitais</p> <p>Clínicos renomados (ouvidos pelas autoridades)</p>	<p>Professor Adjunto</p> <p>Atuação clínica de grande clientela</p> <p>Posto voluntário nos hospitais</p> <p>Vacinadores domiciliares</p>	<p>Professor substituto ou opositor</p> <p>Atuação clínica pouco reconhecida</p> <p>Voluntário em comissões em epidemias</p>	<p>Não atuou como professor</p> <p>Sem atuação clínica</p>

	Proprietários/responsáveis por casas de saúde privadas reconhecidas				
Político	<p>Ministro</p> <p>Eleito na lista tríplice para Senador do império</p> <p>Baiano que foi presidente de outra província</p> <p>Deputado geral e presidente da província</p> <p>A partir de 3 mandatos de deputado geral</p>	<p>Deputado Geral (1 ou dois mandatos)</p> <p>Presidente da província / governadores da Bahia em 1889</p> <p>A partir de 4 mandatos de deputado provincial</p>	<p>Deputado Provincial (1 a 3 mandatos)</p> <p>Presidente das entidades médicas</p> <p>Lideranças partidárias de reconhecimento nacional</p>	<p>Vereador</p> <p>Participação nos movimentos políticos da província</p> <p>Membro de partidos políticos</p> <p>Autor de artigos políticos</p> <p>Outros dirigentes das entidades médicas e outras entidades associativas</p>	Sem atuação
Burocrático	<p>Cargo nos órgãos centrais da burocracia monárquica</p> <p>Diretor da Faculdade</p>	<p>Vice-diretor da Faculdade</p> <p>Presidente do conselho de salubridade ou comissão de higiene</p> <p>Presidente da comissão/junta de higiene</p> <p>Inspetor da Saúde pública da província</p> <p>Altos cargos da burocracia provincial</p>	<p>Diretor de hospital</p> <p>Demais dirigentes do conselho de salubridade</p> <p>Membros da comissão/junta de higiene</p> <p>Inspetor de saúde do Porto</p> <p>Inspetor de Saúde interino</p> <p>Diretor da junta / instituto vacínico</p> <p>Outros cargos burocráticos de nomeação do governo provincial</p>	<p>Participação em comissões nomeadas pelo governo provincial</p> <p>Membros do conselho de salubridade</p> <p>Médico da câmara</p> <p>Cargos interinos</p> <p>Auxiliar da inspetoria do porto</p>	Sem atuação

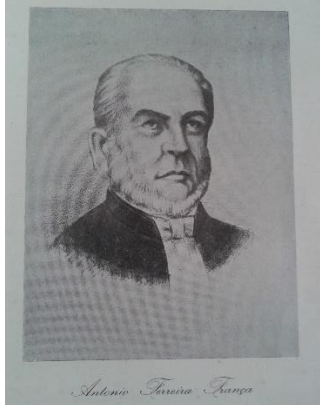
Simbólico	<p>Homenagens em monumentos e nomeação de espaços públicos</p> <p>Conselheiro Imperial</p>	<p>Detentor de títulos imperiais</p>	<p>Professor memorialista com memória aprovada e publicada</p> <p>Catedrático representante da Faculdade diante das autoridades imperiais</p> <p>Homenagens pós-morte na imprensa médica</p> <p>Homenagem pelas entidades médicas, científicas ou associativas provinciais</p>	<p>Homenageado nas memórias e teses</p> <p>Professor memorialista sem memória aprovada e publicada</p>	
------------------	--	--------------------------------------	--	--	--

APÊNDICE C – Síntese das trajetórias

ALEXANDRE AFFONSO DE CARVALHO (1839 – 1895)
<p>Nasceu em Salvador e era filho do negociante José Affonso de Carvalho. Obteve o grau de doutor em medicina na FMB em 1865, quando defendeu a tese “Clorose e Anemia”. Quando estudante, foi interno de clínicas no Hospital da Misericórdia. Em 1872, ingressou como opositor da seção de cirurgia e, em 1874, tentou concurso para a cadeira de Patologia Externa, mas não foi aprovado. Em 1876 passou a substituto, por efeito de lei, quando foi extinta a classe de opositor. Assumiu o mandato de deputado provincial na legislatura 1878-1879. Em 1882, foi nomeado, sem concurso, como catedrático de Anatomia Descritiva e permaneceu nela até seu falecimento, que ocorreu no interior da FMB. Escreveu a memória da faculdade de 1884. Com a reforma administrativa de 1886, foi nomeado inspetor de higiene pública da província, cargo em que permaneceu até a nova reforma administrativa no início da república. Acreditava que as localidades palustres causavam modificações físicas e morais, mas que os progressos da civilização tendem a diminuir tais focos, e que deve ser papel do governo contribuir para isso.</p>
BAHIA, 1922; BLAKE, 1883; CARVALHO, 1872; 1874; COUTO, 1873; GMB, 1886a; MONTEIRO, 1878.

ALEXANDRE JOSÉ DE QUEIROZ (1813 - 1883)
<p>Formado em cirurgia na Bahia em 1836, depois em medicina na Universidade de Piza em 1840. Foi aprovado em concurso para professor substituto de ciências cirúrgicas da FMB, em 1841. Em 1847, foi nomeado membro do Conselho de Salubridade, e em 1853, passou a catedrático de Patologia Interna.</p>
LEITE, 2011; OLIVEIRA, 1942; SANTOS, 1854; UFBA, 2019.

ANTÔNIO AUGUSTO DE FIGUEIREDO PITTA (???? - ????)
<p>Formado na FMB em 1874, quando defendeu a tese “Observações thermometricas na phthysica pulmonar”. Foi nomeado membro da Inspetoria de Higiene Pública em 1887.</p>
APEB 7115-1; UFBA, 2019

ANTÔNIO FERREIRA FRANÇA (1771 – 1848)
 <p>Nascido em Salvador, filho mais velho de um negociante português e dono de navios, que era casado com uma brasileira. Inicialmente foi estudar na Europa com o apoio da sua mãe e da sua madrinha e escondido de seu pai, mas que depois acabou apoiando e enviando seus irmão também. Casou-se em Portugal e formou-se em matemática, filosofia e medicina (1798) na Universidade de Coimbra, tendo sido convidado para ser professor daquela instituição, mas declinou e voltou ao Brasil, sendo imediatamente designado para lecionar Aritmética e Geometria no Liceu Provincial. De 1816 até 1832, assumiu a cadeira de Higiene, etiologia, patologia interna e terapêutica na Academia Médico-cirúrgica da Bahia. Com a criação da Faculdade de Medicina em 1832, foi nomeado lente de Patologia Interna, na qual permaneceu até sua jubilação em 1837.</p>

Paralelamente a sua atuação como professor, foi médico da Santa Casa da Misericórdia e do Hospital Militar.

Após se jubilar, foi diretor do Liceu Provincial da Bahia entre 1841 e 1848 e também membro do Conselho de Salubridade, sendo vice-presidente em 1842.

Teve uma vida política ativa: vereador da cidade de Salvador no período da guerra da independência, membro do Conselho Provincial (1822), deputado à Constituinte (1823) e deputado geral de 1826 até 1837. Em 1827 chega a ser eleito na lista para o Senado, mas não foi escolhido pelo imperador.

Defendia ideias liberais, abolicionistas, federalistas e republicanas. Chegou a apresentar projetos na câmara de deputados em torno dessas questões.

Defendeu ainda a ampliação do ensino público e o direito de mulheres exercerem a medicina. Em 1812, foi agraciado com o Hábito da Ordem de Cristo.

ALBUQUERQUE, 1923; BAHIA, 1840; 1922; BLAKE, 1881; LEITE, 2011; MONIZ, 1923; SANTOS, 1854; SOUZA, 1949.

ANTÔNIO JANUÁRIO DE FARIA (1822 – 1883)

Nascido em Salvador e formado pela FMB em 1845 com a tese “A certeza em Medicina”.

Logo após se formar foi à Europa se aperfeiçoar.

Após a reforma do ensino de 1854, foi nomeado sem concurso como substituto da seção de Ciências Médicas em 1855 e nesse mesmo ano compôs a comissão para responder às questões colocadas pelo governo da província em 1855 sobre medidas sanitárias por ocasião da cólera.

Em 1859, substituiu Alexandre de Queiroz em Patologia interna e foi também o ano que escreveu a memória da faculdade e foi vice-secretário do conselho de salubridade.

Se tornou catedrático de Fisiologia em 1861 e em 1864 mudou para Clínica Interna que passa a ser chamada em 1865 de clínica médica.

Em 1865 participou de comissão para propor medidas higiênicas junto com Aranha Dantas e Góes Siqueira e no ano seguinte foi atuar junto aos soldados da guerra do Paraguai, o que lhe conferiu a honra de cirurgião-mor da guarda nacional.

Compôs o grupo de fundadores da Gazeta Médica da Bahia, em 1866.

Em 1869 já era médico efetivo do hospital da Santa Casa de Misericórdia.

Nos anos 1870 volta de viagem de estudos na Europa e traz impresso sua obra “Apontamentos para o estudo da clínica médica”, volta a participar de comissões do governo para análise de condições sanitárias, viajou para Europa em comissão do Governo Geral, foi eleito membro correspondente da Academia Real de Ciências de Lisboa e diretor da Faculdade. Neste cargo ele permaneceu de 1874 a 1881, mesmo tendo se jubulado como professor em 1876.

Publicou artigos de clínica médica e sobre o beribéri.

Era membro da AIM, em 1874 foi agraciado com o título do Conselho do Imperador, e em 1881 recebeu o título da Ordem da Rosa pelos relevantes serviços prestados ao Estado.

Autor de discursos eloquentes sobre o papel social do médico publicados na GMB como diretor e professor nas solenidades da FMB, considerava a especialidade como necessidade ao desenvolvimento das ciências e defendeu a instituição de prêmios e reconhecimentos para alunos como acontecia na França.

APEB 5315; BLAKE, 1883; DANTAS, 1855; FARIA, 1859; GMB, 1872b; 1874a; 1874b; 1876a; LEITE, 2011; MELLO, 1879; MOURA, 1873; OLIVEIRA, 1942; PEREIRA, 1865; PEREIRA, 1883b; SANTOS, 1876; SEQUEIRA et al, 1872; UFBA, 2019

ANTÔNIO JOSÉ DA FONSECA LESSA (???? - ????)

Quase nenhuma informação existente sobre esse médico formado na FMB em 1834 e que foi membro da Comissão de Higiene entre 1852 e 1853.

APEB 1585; UFBA, 2019.

ANTÔNIO JOSÉ OSÓRIO (???? - ????)

Concorre sem sucesso a concurso para a seção de ciências cirúrgicas da FMB, mas foi aprovado em 1846 para a seção de ciências médicas. Em 1847 foi nomeado para o Conselho de Salubridade. Tornou-se catedrático de farmácia em 1866, ano em que escreveu a memória da FMB.

APEB 1585; OSÓRIO, 1866; SANTOS, 1854.

ANTONIO MARIANO DO BOMFIM (1827 – 1874?)

Natural de Vila de Campo Largo na Bahia, formou na FMB em 1850. Aprovado em concurso em 1858 para opositor de Ciências Acessórias e em 1862, tornou-se catedrático de Botânica e Zoologia.

Esteve entre os primeiros a ir à Guerra do Paraguai e teve um papel de voltar a Bahia para convocar mais colegas por causa da piora do estado de saúde das tropas.

Em 1870, escreveu a memória da FMB e começou a assumir como médico do Asylo dos Expostos da Santa Casa, cargo em que ficou por alguns anos e chegou a publicar na GMB, análises sobre a mortalidade nessa instituição.

Foi da associação de facultativos que mantinha a GMB e também sócio fundador da *Associação Medico Pharmaceutica de Beneficência Mutua*, da qual chegou a ser vice-presidente em 1873.

Sócio fundador da Sociedade Libertadora Baiana Sete de Setembro (entidade abolicionista).

Comendador da Ordem de Christo

BLAKE, 1883; BOMFIM, 1870; 1871; MEIRELLES et al, 2004; PEREIRA, 1910; 1923; SEQUEIRA et al, 1872; UFBA, 2019.

ANTONIO PACÍFICO PEREIRA (1846 – 1922)

Natural de Salvador, era o segundo filho de 13 (8 homens e 5 mulheres). A família morava na Ladeira da Preguiça e o pai era descendente da família Pereira que era nobre, veio ao Brasil aos 21 anos (1831), dada as boas oportunidades propagandeadas em Lisboa. Lá era marceneiro, mas Portugal vivia um momento conturbado e não era tão promissor para os mais jovens. Aqui, continuou o ofício e fazia móveis para a corte portuguesa do Rio de Janeiro e de Lisboa. Sua mãe era baiana, filha de portugueses.

Como estudante de medicina, participou do serviço de saúde do exército, durante a Guerra do Paraguai. Além disso, frequentava aos domingos e feriados um grupo de estudos práticos de anatomia na sala de autópsias do hospital da caridade, junto com Otto Wucherer, John Paterson e conduzido por Pires Caldas.

Graduou-se Doutor em Medicina em 1867 pela FMB com a tese “Diagnóstico Diferencial e tratamento das paralisias”, e logo depois de se graduar, assumiu como diretor da GMB em janeiro de 1868 e permaneceu no cargo por dois anos e meio.

Foi duas vezes se capacitar na Europa. Em uma delas portou uma carta de Wucherer, apresentando-o a um renomado colega alemão.

Em 1871, ingressou como opositor de ciências cirúrgicas da FMB e em 1873, foi designado chefe da clínica cirúrgica.

Foi aprovado, mas não chegou a ser nomeado em 1874, para a cadeira de Patologia Externa. Mas nessa ocasião, refere gratidão a Silva Lima que o inspirou a galgar à docência.

Em 1876 passou de opositor a substituto da seção de ciências cirúrgicas e em 1877 e 1878 foi nomeado preparador de anatomia geral e patológica.

Foi reconhecido em 1881 nas memórias da FMB pelas excelentes preparações histológicas para aulas práticas, assim como o primeiro professor a usar o microscópio em aulas.

Nomeado em 1882 catedrático de anatomia geral e patológica, mas em seguida essa foi subdividida em decorrência da reforma do ensino desse ano, e fruto da divisão, ele veio a ficar como lente de Histologia. Nesse ano foi ele o memorialista da FMB, na qual faz retrospectiva das reformas de ensino e se posiciona de forma preocupada com a ausência de estatísticas demográficas e médicas.

Entre 1881 e 1889 fez várias viagens à Europa para aperfeiçoar-se: na Alemanha, fez os cursos de Virchow, Traube, Frerichs, Langenbeck e Pettenkofer; Na àustria, os de Billroth e Carl Breun; na Inglaterra, os de Spencer-Wills e Lister; Na França admirou a obra de Claude-Bernard e Pasteur.

Nomeado vice diretor da FMB em dezembro de 1883, em 1884 e 1885 assumiu como diretor interino por afastamento do diretor. Na gestão de diretor em 1884 fez relatório ao ministro do império sobre as necessidades para melhoria do ensino. Afinal, a educação médica e as questões relativas ao exercício da profissão sempre foram temas do seu interesse e publicação.

Na década de 1870 ele era cirurgião adjunto do hospital de caridade e ainda prestou serviços ao antigo Hospital Português no Bonfim de 1875 a 1881.

Volta como redator principal da GMB em 1876 e vai permanecer nessa função até o início do século XX. Nesse periódico publicou diversos artigos de temas da área clínica, cirúrgica, saúde pública, higiene. Tantos artigos originais, quanto críticas e artigos opinativos. Além disso, foi autor dos artigos em que os médicos baianos propagaram proposições de mudanças na legislação sanitária, higiene escolar e ensino médico tentando influenciar as tomadas de posição dos deputados e senadores.

Se posiciona contrário a criação de uma Universidade do Brasil unificando todas as faculdades, por ser contra a centralização governamental. Motivo também que sempre criticou a estrutura administrativa da saúde.

Aposentou-se como professor em 1912, mas continuou a clínica e os estudos. Em 1922 o Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, realizado do Rio de Janeiro, o outorgou o título de *"Preceptor Brasiliae"*.

ARAGÃO, 1877; BLAKE, 1883; BRITTO, 2003; CALDAS, 1881; CARVALHO, 1884; CONI, 1952; CRUZ, 2008; LEITE, 2011; MONTEIRO, 1878; MARTINELLE, 2014; OLIVEIRA, 1942; PEDROSA, 1871; PEREIRA, 1867b; 1874; 1882; 1910; SARAIVA, 1885.

ANTÔNIO POLYCARPO CABRAL (1788 - ????)



Alguns autores informam que ele foi aluno do curso de cirurgia da Bahia, mas não há registro do ano de conclusão.

Fez o curso de medicina na Universidade de Coimbra.

Compôs o serviço médico do corpo do exército brasileiro na campanha da independência e depois foi nomeado primeiro médico do exército.

Foi membro do Conselho Geral da Província.

Em 1827 era médico interino do Hospital Militar da Bahia.

Foi médico efetivo do Hospital de Caridade.

Em 1831 fez concurso para química médica, ainda na Academia Médico-Cirúrgica e assume essa disciplina. Esse concurso foi o primeiro a ser realizado nessa instituição.

Em 1833, com a criação da FMB, foi mantido nessa cadeira, mas no mesmo ano foi transferido para a cadeira de Clínica Interna, nela permanecendo até 1864, ano em que foi jubilado, com setenta e seis anos de idade.

Membro do Conselho de Salubridade, nomeado em 1840 e foi membro fundador da Academia de Ciências Médicas em 1848.

Em 1855, obteve autorização para realizar viagem de estudo, à Europa, por quatorze meses, para tratamento de saúde.

BLAKE, 1898; LEITE, 2011; OLIVEIRA, 1942; OLIVEIRA, 2016; SANTOS, 1854; JACOBINA et al, 2008.

AUGUSTO FREIRE MAIA BITTENCOURT (1847 - ????)

Nasceu em 1847, formou na FMB em 1869.

Passou a compor o grupo de sustentação da GMB.

Prestou concurso para a cadeira de Clínica Psiquiátrica em 1886, mesmo ano em que foi nomeado inspetor de saúde do porto.

Em 1888 compôs o grupo fundador da Sociedade Médica da Bahia e nesse ano também foi escolhido para ser memorialista da FMB.

APEB 5356; GMB, 1886a; LEITE, 2011; SILVA LIMA, 1887; UFBA, 2019; BITTENCOURT, 1888.

CLAUDEMIRO AUGUSTO DE MORAES CALDAS (1844 - 1883)

Natural da Bahia, Filho de Firmino Soriano Caldas e Eufrozina Carolina de Moraes Caldas.

Graduado Doutor em Medicina pela FMB em 1868, quando defendeu a tese “As raças humanas provieram de uma só origem?”. Consta ainda que ele havia sido interno da Clínica Médica e Cirúrgica e ainda estudante, publicou importantes estudos sobre as teorias sífilográficas e a clínica hospitalar na GMB.

Em 1871 tomou posse como opositor de ciências médicas, após concurso em que defendeu a tese “Funções do fígado”.

Nesse cargo, assumiu como professor interino de Fisiologia, de Terapêutica e de Higiene. Nesse ano chegou a ser diretor da Faculdade por um curto tempo, interinamente.

Em 1881 chega à catedrático de higiene pela regra do substituto mais antigo.

Porém, atuou nela por pouco tempo, pois foi acometido de uma nefrite intestinal em 1883 e veio a falecer.

No necrológico da GMB consta que era: *“Talento vigoroso, palavra eloquente e muitas vezes arrebatadora, erudição notável, rectidão e nobreza de character eram os predicados que faziam do ilustre Professor um ornamento brilhante da faculdade de Medicina.”*

Também publicava poesias.

Se posicionou a favor do sistema penitenciário como necessário, mas falava que existia modelos melhores que outros para abrigar os criminosos, a quem ele designa de enfermos Moraes.

AZEVÊDO, 1883; BLAKE, 1893; CALDAS, 1866; 1867; 1868; 1871; 1881; GMB, 1883b; LEITE, 2011; OLIVEIRA, 1942; PEDROSA, 1871; TORRES, 1946.

DEMETRIO CYRILACO TOURINHO (1826 – 1888)

Nascido em Salvador, filho do Comendador José Vicente Gonçalves Tourinho e Francisca Guilhermina Pinto da Cunha Tourinho.

Iniciou o curso de medicina na Bahia, mas estudou o último ano e concluiu no Rio de Janeiro em 1847, defendendo a tese inaugural *“Antagonismo entre as febres paludosas e a thisica pulmonar”*.

Em 1848 esteve entre os membros titulares na fundação da Academia de Ciências Médicas na Bahia.

No ano seguinte assumiu, após concurso, como lente de grego do liceu provincial, função que assumiu por cerca de 30 anos.

Em 1855 tentou concurso para opositor de Ciências Médicas mas não foi aprovado, e em 1857, chegou a entrar na lista tríplice de novo concurso, mas não foi nomeado. Tentou ainda os concursos de 1859, 1860 e 1861, sendo aprovado somente neste último para a referida seção.

Na ascensão para catedrático, tenta concurso em 1865 para a cadeira de Fisiologia, mas só conseguiu aprovação no concurso de 1871 para a cadeira de Patologia Interna, na qual permaneceu até 1888, ano de sua morte. Foi memorialista da faculdade em 1870.

Foi membro da comissão de Higiene Pública em 1857 e 1858.

Na década seguinte inicia seus mandatos como deputado provincial entre 1864 à 1869.

Atuou como diretor da GMB entre 1871 a 1874. Nesse período foi nomeado em 1872 como médico adjunto da santa casa, ano em que envia carta a Mesa da Santa Casa sobre as condições dos alienados. Em 1874 foi nomeado diretor e clínico do Asilo de Alienados São João de Deus.

Em 1879, compôs a comissão nomeada pelo ministro do império para rever os estatutos das faculdades.

Entre 1880 e 1881 assume seu último mandato de deputado provincial.

Era membro do Conselho de Instrução Pública e em 1883 foi convidado pelo Governo Geral para representar a província no Congresso Pedagógico que devia reunir-se no Rio de Janeiro. Teve uma participação também na imprensa geral. Ainda como estudante foi um dos colaboradores do Crepúsculo (periódico da Sociedade Emulação Litteraria da Bahia), foi um dos fundadores do jornal Diário da Bahia em 1855 e esteve relacionado até 1868.

Membro correspondente da AIM, do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, do Instituto Episcopal Religioso do Rio de Janeiro e da Sociedade Propagadora das Belas Artes do Rio de Janeiro. Foi também sócio efetivo da Sociedade Médico-farmacêutica de Beneficência. Recebeu títulos imperiais: Cavaleiro da Ordem de Cristo na década de 1860 e comendador da mesma ordem na década de 1870.

Além dos editoriais da GMB, muitos dedicados à saúde da população, publicou também “Breve exposição sobre a epidemia reinante em Santo Amaro” (1855) e sua tese de 1860 foi sobre a origem da febre puerperal.

Morreu em Salvador por uma infecção maligna do mesentério que o levou à caquexia

APEB 4060; 1585; BAHIA, 1922; BLAKE, 1893; BOCCANERA JUNIOR, 1928; GMB, 1872a; 1872b; 1888d; LEITE, 2011; MELLO, 1879; OLIVEIRA, 1942; SILVA LIMA, 1876a; TOURINHO, 1857; 1859; 1860; 1865; 1870; 1871; 1872a.

DOMINGOS RODRIGUES SEIXAS (1829 - 1890)



Filho de Domingos Rodrigues Seixas (brigadeiro honorário do exército brasileiro e senhor de engenho em Maragogipe) e D. Anna Marques Seixas.

Foi o quarto de 17 filhos.

Seu irmão mais velho graduou-se em direito, foi Juiz em Jaguaribe e deputado geral pelo partido conservador. Mais dois irmãos foram juizes e um irmão fez medicina.

Entra na FMB em 1846 com 16 anos e em 1851 foi graduado doutor em Medicina com a tese inaugural: “*Considerações Physico-Pathológicas sobre os Homens de Letras*”

Pouco tempo depois, foi nomeado vacinador da capital e se interessava pelas estatísticas médicas.

Escreveu uma memória sobre a salubridade publica na Bahia em 1854.

Em 1855 foi nomeado substituto (sem concurso) para a seção de Ciências médicas, ano em que também foi nomeado para socorrer coléricos fora de Salvador, experiência que gerou outra memória, publicada 1860.

Ascendeu à lente catedrático de higiene a partir de 1858, na regra do substituto mais antigo, portanto, sem nunca ter se submetido a um concurso.

Paralela à vida acadêmica desenvolveu atividades assistenciais. Teve uma casa de saúde na rua das Laranjeiras (particular) e também se dedicou à clínica humanitária.

Foi escolhido como memorialista da faculdade em 1862, mas sua memória não foi aceita inicialmente pela congregação. Ele então apresentou uma outra versão sintética para atender aos desejos da congregação e publicou por conta própria a que foi rejeitada.

Foi acusado de falsidade (mas não se sabe o motivo) e ficou afastado da faculdade de maio até agosto de 1865, quando provou sua inocência.

Deputado provincial em 3 mandatos na década de 1860 e mais 2 mandatos entre 1878 a 1881.

Em 1866 foi para a guerra do Paraguai e ficou até 1869. Por essa participação, ele que já era Cavaleiro da Ordem da Rosa, recebeu mais um título imperial que foi de distinção da Ordem de Cristo.

Era sócio correspondente da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa e membro honorário da Academia Imperial de Medicina.

Após 25 anos de docência, recebeu também o título de Conselheiro Imperial.

Foi o mais enfático defensor do infeccionismo na Bahia.

Também escrevia poesias, chegando a publicar na Coletânea Cantos Brasileiros

Jubilado da FMB, a pedido, em 1881.

Faleceu em 07 de setembro de 1890 numa embarcação indo para o Rio de Janeiro com 61 anos.

BAHIA, 1862; 1873; 1885b; 1922; BLAKE, 1893; CALDAS, 1881; DANTAS, 1855; FONSECA, 1891; FREITAS, 1863; GORDILHO, 1868; IBHMCA, s/d; OLIVEIRA, 1942; OSÓRIO 1866; PEREIRA, 1865; PINTO, 1864; SAMPAIO, 1867; SANTOS, 1859; 1860; SEIXAS, 1860; 1862; 1872; SEQUEIRA, 1858; SOUTO, 1869.

EDUARDO FERREIRA FRANÇA (1809 - 1857)

Nascido em Salvador, filho de Antônio Ferreira França, que era professor a FMB e tinha 4 irmãos.

Bacharel em letras e ciências matemáticas (Paris)

Colou o grau de doutor em Medicina, pela Faculdade de Medicina de Paris em 1834 e defendeu a tese: *“Essai sur l’influence des aliments et des boissons sur le moral de l’homme”*.

Nomeado lente substituto das ciências acessórias da FMB em 1834 e em 1838 fez concurso para a cadeira de Química Médica e Princípios Elementares de Mineralogia. Nesse mesmo ano em que também assumiu como deputado provincial, com sucessivos mandatos até 1847.

Assumiu como membro do Conselho de Salubridade Pública em 1840, do qual chegou a ser vice-presidente em 1844. Fez partes de comissões para analisar as águas minerais de Itaparica e da situação do sistema penitenciário em 1843 e 1847.

Em 1848, foi eleito para a Assembleia Geral e seguiu nela até 1856, sendo reeleito em 1857, mas não tomou posse, por se achar enfermo. Entre 1850 e 1851 acumulou mandato de deputado geral e provincial.

Pertencia a diversas sociedades literárias de jovens acadêmicos.

Tem informações de publicações suas em periódicos médicos sobre influências dos miasmas para o homem em 1850.

Além disso, em 1954, publicou o mais antigo livro de psicologia das Américas “Investigações de Psicologia”.

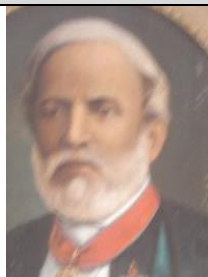
Faleceu enquanto viajava para a Europa, em razão de tratamento de saúde, sendo seu corpo lançado nas águas do Oceano Atlântico.

ALBUQUERQUE, 1823; BAHIA, 1922; BLAKE, 1893, BRASIL, 1926; FRANÇA, 1838; LEITE, 2011.

EDUARDO JOSÉ DE ARAÚJO (????- ????)

Formado pela FMB em 1872 com tese intitulada “Hemorragia puerperal e seu tratamento”. Membro da Inspetoria de Higiene nomeado em 1886.

GMB, 1886a; MEIRELLES et al, 2004; UFBA, 2019.

ELIAS JOSÉ PEDROSA (1808 – 1887)

Nasceu em Itaparica. Formado em cirurgia na Bahia em 1828.

Em 1838, foi aprovado em concurso para lente substituto da seção de cirurgia e foi nomeado membro do Conselho de Salubridade em 1840.

Em 1855, tornou-se lente de Anatomia Geral e Patológica.

Elias José Pedrosa pertenceu ao Conselho do Imperador, recebeu título de Cavaleiro da Ordem de Cristo, membro da Sociedade Politécnica de Paris, Cirurgião-Mór da Guarda Policial e autor da Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia, concernente ao ano de 1871 e publicada na GMB de setembro de 1872

APEB 5315; LEITE 2011; OLIVEIRA 1942; SANTOS, 1854; UFBA, 2019.

EMÍLIO FREIRE DE CARVALHO (???? - ????)

Embora não se tem informações muito precisa sobre ele, o seu sobrenome indica uma origem familiar de família com alto capital político.

Formado pela FMB em 1881 e em 1886 foi nomeado para compor a inspetoria de higiene da província.

APEB 5351; UFBA, 2019.

FELIPPE DA SILVA BARAÚNA (1819? - ????)

Nascido em Salvador, filho de João da Silva Baraúna.
Matriculou-se na FMB em 1836 e se tornou doutor em medicina em 1841, com a tese inaugural: "Considerações gerais sobre a elefantíase dos árabes".
Entre 1848 e 1859 foi secretário do conselho de salubridade.

ALBUQUERQUE, 1923; APEB 5315; CONI, 1952; LEITE, 2011.

FELISBERTO ANTONIO DA SILVA HORTA (???? - ????)

Formado pela FMB em 1849, foi membro da Comissão de Higiene Pública entre 1854 e 1858.

Foi co-autor da publicação "Conselhos aos proprietários de fazendas rurais para o tratamento do Cólera Morbus", em 1855 (junto com Malaquias Álvares e Aranha Dantas)

APEB 1585; OLIVEIRA, 1942.

FORTUNATO CÂNDIDO DA COSTA DORMUND (1790 – 1845)

Nasceu em Salvador, foi aluno da Academia Médico-Cirúrgica, declarado Cirurgião formado em 1820, passando a Opositor da instituição.

Lente de Matéria Médica e Farmácia, de 1829 a 1833 (nomeação que foi fruto de uma intensa disputa com Francisco de Paula, pois este foi indicado da FMB e Fortunato, indicado do governo imperial). Lente de Farmácia, Matéria Médica, Terapêutica e Arte de Formular, de 1833 a 1845, quando faleceu.

Regeu, em caráter de interinidade, as cadeiras de Anatomia e Patologia.

Nomeado membro do Conselho de Salubridade em 1841.

Sua vocação pela pintura e pelo desenho era conhecida e elogiada.

LEITE 2011; OLIVEIRA, 1942.

FRANCISCO DE PAULA ARAÚJO ALMEIDA (1799-1844)

Nascido em Salvador, filho natural e legitimado do Padre Francisco de Paula de Araújo e Almeida, antes de seguir a vocação eclesiástica.

Entrou na Academia Médico-cirúrgica em 1816, um dos primeiros alunos a se instalar no Hospital da Santa Casa e em 1819 recebeu o título de cirurgião formado em dezembro de 1819.

Em 1821 parte para Paris para aprofundar estudos, mas teve que ir à Bolonha para receber o grau de doutor em Medicina em 1823, pois a Escola de Medicina de Paris havia sido dissolvida. Depois disso, viajou por diversas cidades da Itália e França e voltou ao Brasil em 1824.

Era natural opositor da Academia Médico-cirúrgica, por ser cirurgião formado e em seguida ao retorno da Europa, foi nomeado lente substituto das cadeiras cirúrgicas.

Em 1829 foi nomeado pelo presidente da província como professor efetivo da cadeira de Farmácia e Matéria Médica, mas ao mesmo tempo, houve a nomeação imperial de Fortunato Dormund para a mesma cadeira. E mesmo tendo sido analisados os recursos apresentados por Francisco de Paula, permaneceu a nomeação imperial. Em 1830 foi então nomeado lente de fisiologia.

Sua clínica era limitada, tanto por sair muito da província como também pelo seu estilo modesto.

Entre 1826 e 1833 foi médico do Hospital Militar e em 1828 se envolveu em um conflito com o Marechal José Manoel de Almeida que ordenou que lhe acompanhe em uma revista e ele inicialmente se negou, por não ser sua função. Foi ameaçado de prisão e teve que ceder.

Foi eleito diretor da Faculdade de Medicina em 1836 e reeleito até o ano da sua morte, ocorrida em 1844.

Foi o primeiro presidente do Conselho de Salubridade entre 1840 a 1844, cargo que acumulou com o de diretor da Faculdade.

Chegou ainda a ser nomeado pelo governo provincial membro do Conselho de Instrução Pública, criado em 1842, mas não aceitou, pois achou que não poderia fazer ali um bom trabalho.

Foi conselheiro da província e deputado geral por dois mandatos (1830 a 1837). No seu primeiro mandato, em 1830, apresentou projeto para transformar as escolas de cirurgia em escolas médicas, que não foi discutido. No ano seguinte, assinou o projeto da sociedade de Medicina do Rio para a reforma do ensino (pois a câmara teve dúvidas se podia aceitar a proposta de um centro científico, então ele a assina como se fosse sua).

Membro da AIM e sócio da Sociedade Filomática de Química da Bahia.

Se aproximava de uma tendência democrata, sendo um dos que votaram a favor do ato adicional para dar mais poder as províncias.

Liberal em suas crenças políticas, por isso nunca solicitou do governo condecoração alguma e manteve na sua trajetória apenas os títulos advindos do seu trabalho e das funções e cargos que ocupou.

Faleceu 1844, com 45 anos, acometido de uma erisipela do couro cabeludo, seguido de um "diliquio".

ALBUQUERQUE, 1923; BRASIL, 1926; BLAKE, 1893; BRITTO, 2003; OLIVEIRA, 1942; SANTOS, 1849; 1854.

FRANCISCO DE PAULA CÂNDIDO (1805 – 1864)

Nascido na província de Minas Gerais, doutorou-se em medicina pela Faculdade de Paris em 1832, com a tese "Algumas considerações sobre a atmosfera" e informa ter atuado como médico na epidemia de FA na Europa.

Foi professor da cátedra de Física Médica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro por 30 anos (1833-1863) e chegou a ser vice-diretor da instituição.

Foi deputado por sua província natal por quatro legislaturas consecutivas, além de médico da Imperial Câmara e presidente da *Junta Central de Hygiene Publica* por 13 anos (1850-1863); Autor de muitas publicações, entre elas: "Febres intermitentes", "A pepsina e a digestão", "Clamores da Agricultura no Brasil", "Conselhos relacionados a propagação da febre amarela e seu controle a bordo dos navios", "Medidas Sanitárias reclamadas pelo Rio de Janeiro", "Orientações e guias para os momentos de epidemia" (enquanto esteve na Junta), bem como os relatórios do estado de salubridade.

Membro titular da AIM, membro honorário da Academia de Bellas Artes e sócio da Academia Philomatica

Foi do Conselho do Imperador, comendador da Ordem da Rosa, cavaleiro da Ordem de Christo e condecorado com a comenda da Real Ordem de Isabel pela Rainha de Espanha.

Nos debates sobre a febre amarela, defendeu a posição infeccionista.

Quando adoeceu, foi se tratar em Paris e lá faleceu.

BLAKE, 1883; DELAMARQUE, 2011.

HENRIQUE AUTRAN DA MATTA E ALBUQUERQUE (1814 – 1888)

Natural de Salvador.

Matriculou-se em 1831 na FMB, com 17 anos.

Foi secretário da Comissão de Higiene da província em 1852 e 1853, membro da Junta Vacínica como comissário vacinador provincial entre 1855 e 1861 e, presidente do Instituto Vacínico, de 1861 até 1888.

Foi deputado provincial na legislatura 1864-1865

ALBUQUERQUE, 1923; APEB 1585; 5342; BAHIA, 1922; GMB, 1888f.

JERÔNIMO JOSÉ BARATA (???? - ????)

Farmacêutico nomeado para o conselho de salubridade, do qual não se dispõe de informações.

JOÃO ANTUNES DE AZEVEDO CHAVES (???? - ????)

Sem muitas informações sobre ele, sabe-se que ele foi nomeado para a cadeira de clínica externa da FMB em 1833.

Foi nomeado membro do Conselho de Salubridade da Bahia em 1841.

APEB 5315; SANTOS, 1854.

JOÃO BAPTISTA DOS ANJOS (1799- 1871)

Nascido em Salvador e oriundo da classe popular, mas sem muita informação sobre a ocupação do seu pai. Tinha alguma relação com o comércio de escravos, o que fez João Baptista trabalhar viajando para a África, uma vez que seu pai não queria que ele fosse estudar humanidades.

Ao retornar, assumiu como sacristão da Catedral para agradar o pai e também para angariar recursos para pagar o curso superior. Depois, conseguiu um emprego como porteiro do Colégio Médico Cirúrgico.

Interrompeu os estudos para lutar no Recôncavo, ingressando no exército pacificador para lutar pela independência da Bahia e do Brasil contra as tropas lusas.

Em 1828 obteve o grau de Cirurgião Formado pela escola da Bahia. No mesmo ano, ingressou como substituto da escola médico- cirúrgica (cadeiras de cirurgia e fisiologia), e em 1829, foi preterido na cadeira de fisiologia que julgava ter direito à nomeação, sendo nomeado catedrático somente em 1833 para a cadeira de medicina operatória.

Obteve o título de doutor, provavelmente em 1835, quando o decreto da Assembleia Legislativa deu título de doutor aos professores da Faculdade.

Em 1841, trocou a cadeira anterior pela de Higiene e História da Medicina, ano em que também fora nomeado como membro do Conselho de Salubridade, mas viajou em seguida para tratar da sua saúde na Europa, só vindo assumir de fato, tanto a cadeira quanto o cargo, em 1844.

Nesse período atuava também como médico do Hospital da Marinha.

Foi o primeiro presidente da Academia de Ciências Médicas da Bahia em 1848.

Em 1849, foi designado para cuidar das questões referentes à epidemia de febre amarela e vacinação, e em 1855, foi indicado pela congregação da faculdade como membro honorário da recém-criada junta vacínica, vindo a assumir a presidência dessa instituição.

Pela atuação na epidemia de cólera em 1855, recebeu o título de Conselheiro Imperial.

Foi jubilado da cadeira de higiene em 1858, a pedido, logo após ter sido nomeado diretor da Faculdade de Medicina.

Em 1859, foi eleito pelos colegas para fazer o discurso de saudação ao monarca em sua visita à Bahia, ocasião em que recebeu do próprio imperador a Comenda de Cristo.

Foi vice- presidente do Conselho de Salubridade duas vezes (1859 e 1860), e em 1860, pediu demissão do Hospital da Marinha.

Permaneceu como diretor da faculdade até 1870, quando adoeceu.

Era proprietário de escravos e possuía uma rica biblioteca pessoal.

Foi defensor da versão contagionista.

BRITTO, 2003; DANTAS, 1855; LEITE, 2011; PEDROSA, 1871; SANTOS, 1854; SEIXAS, 1871; SEQUEIRA, 1858; TOURINHO, 1870.

JOÃO JOSÉ BARBOSA D'OLIVEIRA (???? - 1874)

Tinha sonho de ser advogado, mas como seu pai faleceu deixando sua mãe e oito filhos sem recursos, não teve como ir estudar em Olinda ou Coimbra, como gostaria. A opção que restou foi estudar medicina na FMB.

Concluído o curso médico, fixou-se em Caravelas, no sul da Bahia. Em seguida, transferiu-se para Salvador, onde se submeteu a concurso para o lugar de lente substituto da Seção de Ciências Médicas em 1846, mas não foi o aprovado.

Casou-se com sua prima, Maria Adélia, e a partir de então, enveredou pela vida pública, sendo eleito Deputado Provincial.

Em 1848, dirigiu o jornal “O Século”, fundado pelo seu cunhado Luiz Antônio.

Voltou a ter uma atuação expressiva na medicina durante a epidemia de cólera em 1855.

Em 1859, por ocasião da visita de D. Pedro II à Bahia, João Barbosa foi designado para saudar o Imperador, sendo agraciado com a medalha da Ordem da Rosa.

Em 1861, foi eleito Deputado Geral, transferindo-se para o Rio de Janeiro, mas sua família permaneceu na Bahia.

Em 1868, com a dissolução da Câmara dos Deputados, João Barbosa de Oliveira perdeu a cadeira de deputado e, logo em seguida, foi demitido do emprego que ocupava na Santa Casa de Misericórdia.

Daí por diante sua vida foi uma sucessão de insucessos, a exemplo da fábrica de tijolos e telhas que dirigiu em Plataforma e que resultou em completo fracasso. Ao falecer deixa para a família o pesado encargo de inúmeros compromissos financeiros.

Seu sonho de ser advogado viria ser cumprido no seu filho, o conhecido Ruy Barbosa, a quem ele deu preciosas instruções para se tornar um orador erudito. Mas não chegou a presenciar o auge da carreira do filho pois quando faleceu, o deixou com apenas 24 anos de idade.

LEITE, 2011; SANTOS, 1854.

JOÃO CÂNDIDO DA SILVA LOPES (???? - ????)

Formado na FMB em 1876 e nomeado ajudante do inspetor do porto em 1886. Sem muitas informações sobre ele.

GMB, 1886a; UFBA, 2019.

JOÃO FRANCISCO D'ALMEIDA (1796? – 1855)

Graduado em medicina pela Universidade Pavia.

Foi nomeado em 1833 para a cadeira de Medicina Legal, sendo o primeiro lente da referida disciplina na FMB.

Foi o quarto diretor da FMB, assim permanecendo de 1844 a 1855, ano do seu falecimento. Tinha sido nomeado nesse ano de 1855 para um novo mandato, mas morreu na epidemia de cólera.

Foi membro do Conselho de Salubridade, chegando a ser vice-presidente de 1850 a 1853 e presidente de 1854 a 1855.

O professor João Francisco de Almeida esteve envolvido na Revolução da Sabinada

APEB 5315; 4060; DANTAS, 1855; LEITE, 2011; SANTOS, 1854.

JOÃO JACINTHO D'ALENCASTRE (1802 -1868)

Nascido na Bahia, era pertencente de uma nobre família de origem portuguesa.

Ingressou no Colégio Médico-Cirúrgico da Bahia em 1819.

Em 1833, foi nomeado lente substituto de ciências médicas, e em 1840, passou a catedrático de Anatomia Topográfica, Medicina Operatória e Aparelhos, na qual permaneceu até 1861, quando foi jubilado.

Esteve entre os primeiros nomeados para o Conselho de Salubridade em 1840 e assumiu, algumas vezes, a função de vice-secretário do mesmo.

Recebeu o título do Conselho do Imperador pelos anos de docência.

APEB 5315; LEITE, 2011; MONIZ, 1923.

JOÃO PEDRO DA CUNHA VALLE (???? – 1869)

Formado em 1854 na FMB, mas não consta seu nome nas teses localizadas. Na relação de 1855 tem uma tese denominada “*Judicium Difficile*” defendida por Joanne Petro Cunha Valle, que provavelmente seja a mesma pessoa.

Opositor da seção de Ciências Médicas de 1861 a 1869, tendo substituído Seixas em 1865 e 1867.

Em 1865, tentou concurso para a vaga de fisiologia, mas foi acometido de uma hemoptise que o impediu de realizar os exames.

Entre 1867 e 1869, era médico da câmara e escreve artigo com partes do documento que fez, contestando o Inspetor de Saúde Pública.

Foi membro do Conselho de salubridade na sua última composição.

PEREIRA, 1865; GMB, 1867; 1869b; VALLE, 1869.

JOAQUIM DE SOUZA VELHO (1800 – 1872)



Nasceu em Salvador, e ainda jovem, foi para a Europa, onde frequentou o curso de Medicina da Faculdade de Paris e recebeu o título de doutor.

Em seguida regressou para a Bahia, sendo nomeado em 16 de setembro de 1833, quando assumiu como substituto da seção de ciências médicas da FMB.

Após concurso em 1845, foi nomeado catedrático de Farmácia, Matéria Médica e Terapêutica, assim permanecendo até 1854, quando foi desmembrada e ele assumiu a parte de Lente de Matéria Médica e Terapêutica até 1861, ano em que foi jubilado.

Era um dos clínicos mais conceituados da cidade e conhecido por ações humanitárias.

Esteve entre os primeiros nomeados para o Conselho de Salubridade, e desde 1842, assumiu cargos diretivos até 1859.

Em 1858 recebeu o título de conselheiro do Imperador D. Pedro II.

APEB 5315; GMB, 1872a; 1872b; LEITE, 2011.

JOAQUIM DOS REMÉDIOS MONTEIRO (1827 – 1901)

Nasceu a bordo do navio no trajeto entre Índia e Brasil, filho de indianos que se estabeleceram no Rio de Janeiro.

Remédios Monteiro graduou em medicina pela faculdade do Rio de Janeiro em 1851 e foi atuar na cidade de Resende.

Viajou para Paris em 1855, a fim de aperfeiçoar seus estudos, passando dois anos na capital francesa.

Em 1860, acometido de uma hemoptise, muda-se com a família para Desterro, capital na época da província de Santa Catarina, mas depois retornou para Resende. Exerceu a medicina nesses lugares.

Em 1875, Remédios Monteiro mudou-se para Salvador. Mesmo com a saúde debilitada, foi redator da GMB a partir de 1876, onde publicou vários artigos sobre: transfusão do sangue, vacina, ensino médico, Pasteur e suas doutrinas, entre outros.

Abolicionista convicto, escreveu em diversos jornais sobre o tema, tanto na Bahia quanto no Rio de Janeiro e Santa Catarina.

http://www.filologia.org.br/anais/anais_125.html

http://www.tabuleirodeletras.uneb.br/secun/numero_03/pdf/no03_artigo03.pdf

JOHN LIGERTWOOD PATERSON (1820 – 1882)

Nasceu na Escócia, era o sétimo filho de um reverendo da igreja protestante.

Aos 13 anos entrou para o curso de bacharelado em artes e concluiu em 1837, ano em que ingressou no curso de medicina. Recebeu o grau de doutor em 1841 pela Universidade de Aberdeen e depois passou um ano visitando universidades em outros países europeus.

Assim que voltou para Escócia, em 1842, resolveu ir para o Brasil, incentivado pelo seu irmão Alexandre que morava na Bahia. Passou por Pernambuco, depois pela Paraíba, mas como seu irmão adoeceu, ele veio para a Bahia e substituiu o irmão como médico da comunidade britânica quando esse regressou para Inglaterra. Ele exercia a medicina, cirurgia e obstetrícia e cuidava de um pequeno hospital instalado em sua própria casa para receber tripulantes da Marinha Mercante Inglesa, chegando a ter uma das clínicas de maior clientela da cidade, principalmente por aumentar a atividade caritativa começada pelo seu irmão.

Fez frequentes viagens à Inglaterra e Escócia e trabalhou com Lister, em Edimburgo, em 1869. Se popularizou nas epidemias de febre amarela e cólera, atendendo doentes pobres.

Frequentava sempre o hospital da caridade em busca de conhecimento, principalmente as enfermarias de cirurgia, e era sempre convidado a ajudar intervir e também frequentava a sala de autópsia para exercício de anatomia descritiva, regional e patológica.

Até 1857 não tinha família. Era dedicado ao trabalho e estudos e pouco era visto em espaços sociais, mesmo entre os ingleses.

Conhecido por manter-se sempre atualizado com a evolução da ciência médica. E por isso, foi o maior incentivador da criação de uma associação de facultativos para estudos, que depois fundou a GMB, se tornando um dos seus mais assíduos autores de artigos originais, fruto de suas observações e estudos.

Em 1867 também contribuiu com a fundação da sociedade médico farmacêutica.

Recebeu o título de médico honorário da Santa Casa em 1867 (único dessa natureza dado a alguém).

Em 1869, decide voltar para Europa e na sua despedida teve muitas homenagens por colegas como Baptista, Silva Lima, Wucherer, Pacífico, Bomfim. Na notícia da GMB fala que no almoço de homenagem e despedida se achava representada a FMB.

Mas acabou não ficando definitivamente na Europa. Depois de idas e vindas nos anos 1870, em 1882, ele volta à Bahia e tinha a intenção de permanecer por mais alguns anos até encerrar a prática clínica e descansar ao lado da família que havia deixado na Europa, mas com seis meses de atividade veio a falecer.

Ele recebera do governo imperial o título de Comendador da Ordem Roza, ainda em vida, e em 1886, teve como homenagem póstuma, a inauguração de um monumento em sua homenagem, no Largo da Graça. Referido sempre como ético e comprometido com a profissão.

Disputou a posição contagionista em relação à febre amarela em 1849/1850. Foi ele quem diagnosticou clinicamente os primeiros casos e pediu seu colega Wucherer para realizar exame anatômico.

A posição contagionista também foi defendida em 1855 em reunião convocada pelo governo da Província diante dos casos de uma doença ainda não identificada. Paterson afirmou que se tratava de Cólera, e que seria contagiosa.

CONI, 1852; PEREIRA, 1886; SILVA LIMA, 1887a; 1887b; 1887c; 1887d; 1906.

JONATHAS ABBOTT (1796 – 1868)



Natural de Londres na Inglaterra, mas de uma comunidade lusófona e oriundo de uma família muito pobre.

Chegou à Bahia em 1812, com 16 anos, como cavaliço de um médico baiano.

Começou na Academia Médico-cirúrgica como servente e em 1816, ingressou como aluno. Obteve o título de Cirurgião Aprovado em 1820 e de Cirurgião Formado em 1821, ano em que naturalizou-se Brasileiro. Foi substituto na cadeira de anatomia geral em 1825, de Operações e Partos em 1827, e em 1828, tornou-se catedrático de Anatomia Geral.

Em 1830, foi autorizado, após exames, a exercer a Cirurgia e a Medicina em todas as partes do Império do Brasil.

No mesmo ano, partiu para a Europa, para frequentar aulas em Londres, Paris e Itália, mesmo enfrentando dificuldades financeiras. Em 26 de agosto de 1831, recebeu o título de doutor em Cirurgia, na Universidade de Palermo. Retornou para a Bahia em 1832 e com a criação da Faculdade, nesse mesmo ano, foi nomeado lente da cadeira de Anatomia Geral e Descritiva.

Em 1835, após defesa de tese, recebeu o grau de doutor em Medicina na Bahia.

Nomeado Cirurgião da Santa Casa da Misericórdia, chefe dos hospitais regimentais e lente de inglês no Liceu Provincial.

Foi vice-diretor da faculdade em 1837 e diretor interino de 1855 a 1857.
 Em janeiro de 1838, organizou a repressão à Sabinada.
 Compôs o primeiro grupo de nomeados para o Conselho de Salubridade em 1840.
 Em 1849, foi eleito presidente da Academia de Ciências Médicas da Bahia.
 Foi presidente do Conselho de Salubridade por vários anos na década de 1850 e 1860, provavelmente o último que assumiu esse cargo.
 Em 1855, foi designado como diretor do hospital temporário para as vítimas de cólera no Rio Vermelho.
 Jubilado do cargo de professor, a pedido, em 1861, com 36 anos de serviço.
 Foi membro honorário da Academia Imperial de Medicina e membro correspondente de várias sociedades médico-científicas estrangeiras.
 Detentor tanto de título de nobreza como “fidalgo da casa real”, quanto de títulos imperiais, além de ter recebido homenagens de todos os aspectos: do monarca, das entidades científicas e de seus alunos.
 Recebeu título de Conselheiro Imperial pela atuação na epidemia de Cólera.
 Noticiada sua morte como um dos ilustres decanos da medicina brasileira
 É autor de mais de 30 trabalhos, muitos deles publicados após a sua morte, mas todos sobre temas de anatomia.
 Fundou, junto com o colega Antonio José Alves (pai de Castro Alves), uma Sociedade de Belas. Seu acervo deu origem a um dos primeiros museus de arte brasileiro, o da Bahia, em 1918.

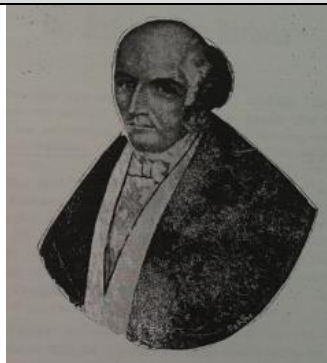
APEB 5315; ALBUQUERQUE, 1923; BLAKE, 1898; BRITTO, 2002; CHAVES, 1856; DANTAS, 1855; FERRARI 1853; FORTES, 1933; LEITE, 2011; MONIZ, 1923; SILVA, 1861; OLIVEIRA, 1942; SANTOS, 1854; SEQUEIRA, 1858; TORRES, 1846.

JORGE EDUARDO FAIRBANKS (???? - ????)

Não existe muita informação sobre ele.
 Fez parte da primeira formação do Conselho de Salubridade, sendo seu vice presidente em 1848.
 Fundador e membro titular da *Academia de Ciências Médicas*.
 Juntamente com Lino Coutinho traduziu do inglês a obra de Bett e Condie com uma “*collecção dos factos principaes na história do cholera-morbus epidêmico, abrangendo o Relatório do collegio dos médicos em Philadelphia e uma historia completa das causas, das aparências mórbidas depois da morte e do tratamento da moléstia*”, em 1833.

APEB 5315; 4060; MONIZ, 1923.

JOSÉ AVELLINO BARBOSA (1768 – 1838)



Nascido em Salvador, mas de origem familiar desconhecida, assim como o ano de sua diplomação.
 Formado em medicina pela Faculdade de Edimburgo, depois chegou a ser discípulo de Bichat na França e em 1804 já exercia a profissão na Bahia, quando foi designado encarregado de dirigir o processo de vacinação, assim que a vacina de varíola chegou à Bahia. Chegou a ser physico-mor do império e foi um dos diretores eleitos para a biblioteca pública da Bahia, da qual era sócio, em 1811.
 Nomeado professor da Academia Médico-cirúrgica em 1815 para a cadeira do 5º ano (Prática Médica, Cirurgia, operações e Obstetrícia) e substituto do Professor Antônio Ferreira França nas cadeiras de Higiene, Etiologia, Patologia e Terapêutica.

Acumulou a função de diretor dessa instituição entre 1829 a 1832, tendo sido eleito pelos seus colegas, mesmo na inexistência formal desse cargo. Com a criação da Faculdade de Medicina em 1832, foi transferido para a cadeira de Higiene e História da Medicina. Chegou também a ser nomeado provisoriamente pelo presidente da província primeiro diretor da Faculdade e depois da eleição oficial, na qual foi eleito José Lino Coutinho como diretor, ele ficou com o cargo de vice.

No ensino da higiene, usava como referência o Tratado de Louis Leon Restam e na História de Medicina a obra de Kurt Sprengel.

Teve uma participação importante no campo político: tomou parte nas lutas pela independência e atuou no jornal “Diário Constitucional” (1821), periódico liberal que combatia as ideias sustentadas pelos partidários dos Portugueses e foi extremamente perseguido pelo general Madeira de Melo. Compôs a comissão formada para garantir a tranquilidade e ordem na Província no pós 02 de julho. Deputado Geral entre 1826 e 1829 e deputado provincial entre 1835 e 1837.

Além disso, se envolveu em outras organizações como no caso da Sociedade de Agricultura, Comércio e Indústria da Província da Bahia, da qual era membro e colaborava com o seu jornal entre 1832 e 1836.

Enquanto deputado, defendeu a separação da cirurgia e medicina. E era conhecido por exercer amplamente a clínica, seja para os que podiam pagar, ou para os pobres que necessitassem de caridade.

ALBUQUERQUE, 1919; BAHIA, 1922; BRASIL, 1926; BRITTO, 2002; CARVALHO; TORRES, 2007; LEITE, 2011; MONIZ, 1923; SEQUEIRA, 1874.

JOSÉ CÂNDIDO DA COSTA (???? - ????)

Era estudante de medicina quando começou a escrever artigos numa seção de higiene num periódico denominado “O Athenêo”, dirigido por um colega de turma e fundado quando os mesmos estavam no último ano do curso médico na FMB.

Graduou-se em 1849, e ainda continuou escrevendo até 1850, quando o periódico deixou de existir.

Sua tese inaugural versou sobre a higiene social na Bahia, mas não foi localizada.

O ATHENÊO 1849-1851; SANTOS FILHO, 1991.

JOSÉ DE GÓES SIQUEIRA (1816 – 1874)

Nascido em Santo Amaro da Purificação/BA, em discursos na câmara dos deputados se apresenta como agricultor o que indica sua origem de filho de agricultores do recôncavo. Seu pai era o Capitão Innocencio Marques de Araújo Góes e Maria Joanna Calmon de Siqueira e Aragão.

Graduado em medicina em 1840 pela FMB, com tese inaugural intitulada “A civilização tem concorrido para o melhoramento da saúde pública?”.

Foi membro titular do Conselho de Salubridade desde 1841, mas sem ocupar cargo.

Em 1841 e 1843 tentou concurso para substituto da secção de ciências cirúrgicas, mas não foi aprovado.

Deputado provincial por quatro mandatos entre 1844 e 1853, sendo nesse último ano o vice-presidente da casa legislativa. Alguns desses mandatos foram acumulados com o de deputado geral entre 1850 e 1856.

Para exercer esses mandatos algumas vezes se licenciou de cargos que também ocupava na administração sanitária, tanto como diretor do Hospital dos Lazaros (cargo que ocupou entre 1854 e 1859), quanto presidente da *Comissão de Hygiene Publica* da Bahia, que assumiu de 1853 a 1858.

Com a reforma do ensino médico de 1854, foi nomeado em 1855, sem concurso, como lente catedrático de *Pathologia Geral*, e em 1858, com o fim da comissão de higiene, assumiu como Inspetor de Saúde Pública. Nesse período era mesário e mordomo da santa casa de misericórdia.

Foi autor da memória da FMB de 1858.

Nomeado pelo governo provincial para diversas comissões voltadas às questões de saúde pública.

Em 1866, substituiu Domingos Seixas na cadeira de Higiene e História da Medicina.

Foi sócio-fundador da Associação Medico-farmacêutica de Beneficência Mútua da província em 1867, e em 1872, foi nomeado membro honorário da AIM.

Era também sócio do Instituto Histórico da Bahia (chegou a ser presidente) e de uma Sociedade Abolicionista.

Agraciado com títulos imperiais pelos serviços que prestou durante a epidemia de cólera e também por antiguidade no magistério.

Morreu quando ainda lecionava a mesma disciplina de sua nomeação e no cargo de inspetor de saúde pública.

Autor de muitos escritos, que além dos diversos artigos e documentos oficiais, podem ser destacados: o livro “Estudos sobre higiene pública” (1872); a memória sobre o Hospital dos Lázaros (1845); e o opúsculo com reconhecimento em Portugal “Algumas considerações e conselhos preventivos contra a cólera morbus epidêmica” (1866).

Em 1875, sua esposa Maria Emília Calmon de Abreu e Góes pede para que a presidência da província certifique os serviços prestados em vida por seu marido.

ALBUQUERQUE, 1923; APEB 1585; 5315; 5345; 5346; 5351; BAHIA, 1922; BLAKE, 1898; BRASIL, 1926; CHAVES, 1856; DAMAZIO, 1866d; DANTAS, 1855; FARIA, 1859; FONSECA, 1891; GMB, 1872a; LEITE, 2011; MONIZ, 1923; OLIVEIRA, 1942; OSÓRIO, 1866; PEREIRA, 1865; SANTOS, 1854; SEQUEIRA, 1858a; 1872b; SEQUEIRA et al, 1872.

JOSÉ EDUARDO FREIRE DE CARVALHO FILHO (???? - ????)

Formado na FMB em 1876 com tese intitulada “Affecções parasitárias mais frequentes nos climas intertropicais”.

Professor de Terapeutica da FMB e membro da Inspeção de Higiene em 1886.

GMB, 1886a; MEIRELLES et al, 2004.

JOSÉ FRANCISCO DA SILVA LIMA (1926 – 1910)

Natural de Vilarinho (Portugal), chegou à Bahia em 1840, com 14 anos de idade e começou a trabalhar no comércio.

Matriculou-se na FMB em 1846, e por ela foi diplomado em 1851, ao defender a tese “A força medicatriz da natureza”, reconhecido como primeiro trabalho filosófico editado na Bahia. Neste mesmo trabalho, observou que, ao contrário do que acreditava a comunidade científica da época, nada justificava considerar a febre amarela como contagiosa.

Um dos fundadores do Diário da Bahia em 1856.

Em 1860, se inscreveu para o concurso de opositor da FMB, da seção de cirurgia, mas desistiu de concorrer.

Naturalizou-se brasileiro em 1862.

Foi à Europa se aperfeiçoar em vários momentos (1853, 1858, 1870, 1875 e 1881).

Foi médico efetivo do Hospital de Caridade por 24 anos, responsável pela enfermaria de São José. Além disso, também participava do grupo de estudos práticos de anatomia na sala de autópsias nesse hospital aos finais de semana e feriado, junto com Wucherer, Paterson e conduzido por Pires Caldas.

Este foi o grupo que em 1865 fundou a associação de facultativos, que viria no ano seguinte fundar a GMB, e teve em Silva Lima um dos mais importantes redatores por décadas.

Com a fundação do Hospital Português nesse período, também passa a ser médico daquela instituição.

Foi ainda sócio fundador da Sociedade Médico Farmacêutica de Beneficência Mútua em 1867, se mantendo sempre na sua diretoria e chegou a ser presidente da mesma em por alguns anos.

Pacífico Pereira, em 1874, coloca que Silva Lima, embora não estivesse no ensino formal, desempenhava importante papel no ensino prático com os jovens no hospital.

Se envolveu com temas de interesse da saúde pública, uma vez que constantemente publicava artigos sobre a situação sanitária da província e análises das ações governamentais, além de se preocupar com o estudo das doenças parasitológicas tropicais que afetavam a população, inclusive o primeiro a descrever o Ainhum (doença que acometia os negros - hoje denominada doença de Silva Lima). Mas na era imperial, não chegou a ocupar nenhum cargo na estrutura burocrática. Isso só veio acontecer já no período republicano, quando foi membro do Conselho Geral de Saúde Pública.

Foi membro honorário de várias Associações Médicas nacionais e internacionais.

Em 1888, foi sócio fundador da Sociedade Médica da Bahia e eleito seu primeiro presidente. Membro do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro e fundador do Instituto Geográfico e Histórico da Bahia.

Comendador da Ordem de Christo de Portugal.

No mês da sua morte tem um número inteiro da GMB dedicado a ele.

BLAKE, 1898; BOCCANERA JUNIOR, 1928; BOMFIM, 1860; BRITTO, 2010; CONI 1952; LEITE, 2011; MONIZ, 1923; PEREIRA, 1910;

JOSÉ LINO COUTINHO (1784 – 1836)



Natural de Salvador, Filho de José Lino dos Santos (português radicado na Bahia) e Luiza Rosa Coutinho

Formado em Coimbra, Depois de formado foi se aperfeiçoar na França e na Inglaterra

Assim que volta ao Brasil, exerce a clínica e se envolve com o campo político.

Foi eleito em 1821 como deputado junto às Cortes de Lisboa e teve importante papel de resistência na retirada coletiva dos representantes brasileiros, que defendiam os direitos do Brasil. Ao se retirar das cortes, se fixou temporariamente em Falmouth, onde com seus colegas, escreveu o famoso manifesto de 22/10/1822.

Quando volta à Bahia, já estava proclamada a independência no Brasil e, portanto, participou ativamente da Guerra que se estendia na Bahia, chegando a ser denominado “herói da independência”.

Chegou a fazer parte da comissão formada em 27 de dezembro de 1823 para manter a tranquilidade e ordem na província, e também, membro da Junta Governativa da Bahia.

Foi nomeado primeiro professor da cadeira de Patologia Externa que havia sido criada em 1825 na FMB.

Foi Deputado Geral pela província da Bahia por dois mandatos (1826-1829 / 1830-1833), chegou a ser eleito para o mandato seguinte, mas não tomou posse, por questões de saúde. Nesses mandatos ele apresentou um projeto de reorganização das escolas de medicina do país em 1827 e o primeiro projeto de lei de Saúde Pública apresentado no Brasil em 1828. Nenhum dos dois teve êxito.

Assumiu o cargo de Ministro dos Negócios do Império no período regencial, entre 1831 e 1832, quando tentou tornar mais conhecida as ações de vacinação, e mesmo com a turbulência do período, nessa pasta ainda conseguiu implementar as reformas nas faculdades de medicina, direito e da Academia de Belas Artes da Corte.

Em 1832 quando deixou o ministério por questões de doença e volta a Bahia, pede ao presidente da província para dar aula em casa, mas a congregação negou. Mas em 1833, se tornou o primeiro Diretor da Faculdade de Medicina, escolhido pelos pares e ficou no cargo até sua morte.

Sócio da Academia Real das Ciências de Lisboa. Foi condecorado com a Ordem Imperial do Cruzeiro, Cavaleiro da Ordem de Cristo, médico honorário de D. Pedro I, membro do Conselho do Império e médico da Imperial Câmara.

Mas era conhecido por viver modestamente e recusar benesses dos cargos ocupados.

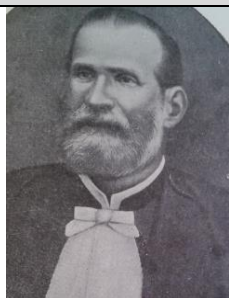
Autor de escritos e tradutor de obras estrangeiras sobre diversos temas: topografia médica, doutrina de Victor Broussais, afecções catarrhaes por Cabanis, história do cholera-morbus epidêmico, águas minerais na Bahia, Cathecismo Moral, político e religioso etc.

Foi crítico severo das ordens religiosas que acumulavam riquezas e não prestavam serviços à sociedade, chegando a apresentar projeto de lei para proibir entrada de frades no país. Dizia que queria morrer vendo vazios os conventos.

Era liberal, abolicionista e fez oposição constante ao reinado de D. Pedro I, enquanto deputado.

ALBUQUERQUE, 1919; BARRETO, 2005; BLAKE, 1899; BRASIL, 1926; LEITE, 2011; MONIZ, 1923; PEREIRA, 1923; SOUZA, 1949; TORRES, 1946.

JOSE LUIZ D'ALMEIDA COUTO (1833 – 1895)



Nascido na povoação de Pirajá, Filho do capitão Joaquim Caetano de Almeida Couto.

Entrou na FMB em 1851, e ainda como estudante, foi um dos fundadores da Sociedade Abolicionista Dois de Julho. Escrevia artigos de propaganda abolicionista nos periódicos acadêmicos da época “O Prisma” e “O Estudante”. Também como estudante, se dedicou ao atendimento aos pobres durante a epidemia de cólera em 1855, sendo responsável por vários postos médicos na freguesia de Santo Antônio.

Formado em medicina pela FMB em 1857, quando defendeu a tese “Qual a origem dos vermes que se encontram nos intestinos do recém-nascido”.

Formado, exerceu a clínica e depois se dedicou também à política. Sua influência na freguesia de Santo Antônio, devido à atuação na epidemia de cólera, garantiu sua primeira eleição para deputado provincial em 1862 e sucessivos mandatos até 1869, se tornando um influente membro do partido liberal. De 1864 até 1868, ainda acumulou mandatos de vereador da Câmara Municipal da Cidade de Salvador.

Em 1866, por ocasião da guerra do Paraguai, foi nomeado tenente-coronel comandante de um batalhão de Infantaria.

Se aproximou do grupo da GMB e também era sócio efetivo da Sociedade Medico-Pharmaceutica de Beneficencia Mutua, fundada em 1867.

Com a queda do partido liberal, em 1868, e ascensão dos conservadores ao poder, Almeida Couto voltou à inatividade política até 1878, quando o seu partido voltou à liderança do ministério.

Em 1869, junto com Augusto Alvares Guimarães (cunhado de Castro Alves) e outros, fundaram a Sociedade Libertadora Sete de Setembro, da qual ele veio a ser presidente durante alguns anos.

No período em que ficou afastado das atividades político-partidárias, ele se dedicou ao ingresso como professor da FMB. Em 1871, se inscreveu no concurso para a seção de ciências médicas, mas não chegou a concorrer por estar acamado por quatro meses. Entretanto em 1872, tenta concurso novamente para essa mesma seção. Nesse concurso ficou em primeiro lugar, mas o governo nomeou o segundo lugar. Nessa segunda tese, ele faz homenagem ao fundador da GMB, Wucherer, e suas descobertas.

Nesse ano de 1872, foi nomeado médico adjunto do Hospital da Santa Casa, na enfermaria de clínica médica.

Em 1873, fez novo concurso para opositor de ciências médicas. Na tese desse concurso consta homenagem ao também fundador da GMB Silva e Lima. Dessa vez como único aprovado.

Com as mudanças relativas às classes de professor em 1876, passou de opositor à substituto da seção de ciências médicas, ano em que também passou a compor o corpo editorial da GMB. O retorno aos cargos eletivos aconteceu em 1878, com o mandato de deputado à Assembleia Geral, mas não abandonou a atuação clínica no hospital de caridade, onde veio a se tornar médico efetivo, nem suas atividades docentes, se tornando porta-voz da FMB naquela casa legislativa.

Em 1883, em virtude do decreto que cria a classe de adjunto, ele passa a adjunto de Clínica Médica, e em 1883, prestou concurso e foi aprovado para a segunda cadeira de Clínica Médica. Mas a alternância com as atividades políticas continuou. Entre 1884 e 1885 foi presidente da Província de São Paulo, mandato em que colocou a pedra fundamental do monumento do Ipiranga e fez uma avançada reforma da instrução pública. Em seguida, ainda em 1885 chega à presidência da Província da Bahia, mas sai dois meses depois, devido ao retorno do partido conservador ao poder. No entanto, volta ao cargo entre junho e novembro de 1889, sendo portanto, o presidente da província no momento da Proclamação da República. Ele compunha o grupo que queria permanecer fiel à monarquia.

Nesse ano de 1889, ainda foi escolhido para escrever a memória da FMB.

Autor de várias publicações na área clínica, se ocupava com o estudo das doenças intertropicais e falava da insuficiência de estudos e empenho para conhece-las.

Após a República, foi um dos organizadores do Partido Nacional na Bahia e pleiteou eleições federais e do estado contra o partido federalista. Em 1895, chega ao Senado Estadual, já pelo Partido Republicano Constitucional, mas teve sua posse contestada e não assumiu efetivamente.

Apreciava as artes e chegou a ser presidente do Teatro São José no Santo Antônio Além do Carmo. Também era membro do IGHB e de muitas outras instituições literárias, caritativas e religiosas

Em 1885, foi agraciado pelo Imperador com o título do Conselho e em 1879 já havia recebido o título de Comendador da Ordem de São Gregório Magno (concedida pelo Papa Leão XIII).

Exerceu a clínica até os 23 dias antes de seu falecimento e era detentor de grande popularidade. As manifestações no seu funeral foram muito grandes e por parte de pessoas das mais variadas origens sociais. Foi velado por 3 dias no salão nobre do Paço Municipal e teve seu enterro às custas municipais (decisão do Conselho Municipal).

Fazia ponderações aos usos excessivos das quarentenas, pelos prejuízos econômicos causados, mas não as descartava. Já quanto às desinfecções, também defendia fazê-las baseada nas evidências já demonstradas e com os produtos adequados.

BAHIA, 1822; BLAKE, 1899; BRASIL, 1926; COUTO, 1871; 1872; 1873; GMB, 1872b; SOUZA, 1949; 1979.

JOSÉ MARTINS DA CRUZ JOBIM (1802 – 1879)

Nascido na cidade do Rio Pardo, Rio Grande do Sul, em 26 de fevereiro de 1802. Após ter saído de sua província para estudar no Rio de Janeiro, parte para Paris, onde estudou medicina e defendeu tese sobre as vantagens da vacinação.

Ao retornar ao Rio de Janeiro, concorreu duas vezes à vaga de cátedra na Faculdade de Medicina: em 1832, com uma tese sobre a hidrofobia, e em 1833, sobre as hidropisias. Serviu por dois anos a Imperial Câmara, onde cuidou da saúde do infante D. Pedro II, assim como de toda a sua família. Em 1841, tornou-se diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, permanecendo no cargo até 1854.

Era membro e presidente da AIM.

Foi deputado na 8ª legislatura (ano de 1850) pelo RS, e em 1852, deixa a Câmara em virtude de sua nomeação para senador.

Apresentou projetos na casa legislativa para criação de uma autoridade de saúde pública no Império. Foi um dos principais oponentes ao projeto que criou a Junta Central de Higiene Pública em 1850.

Defesa do pensamento contagionista. Defendia as quarentenas, mas criticava a forma que acontecia no Brasil com a mistura de doentes com sãos.

DELAMARQUE, 2011.

JOSÉ PEREIRA RÊGO - BARÃO DO LAVRADIO (1816 – 1892)

Nascido no Rio de Janeiro, era filho do capitão Manoel José Pereira do Rego e Anna Fausta de Almeida Rego.

Cirurgião formado pela antiga Academia de Ciências Médicas do Rio de Janeiro, e depois, doutor em medicina, recusou a nomeação para substituto da FMRJ.

Foi vereador da câmara municipal por 3 quadriênios, nomeado como conselheiro do imperador, médico da Imperial Câmara e subdelegado de polícia.

Assumiu como presidente da Junta Central de Higiene em 1864, cargo que veio a acumular com o de Inspetor de Saúde do Porto (1865) e ainda com o de Inspetor Geral do Instituto Vacínico (1873). Pediu exoneração de todos eles em 1881.

Membro honorário e presidente perpétuo da AIM, além de membro de diversas sociedades médicas internacionais.

Membro do IHGB, do Instituto Fluminense de Agricultura, da Sociedade Auxiliadora da Indústria Nacional e da Sociedade Amante da Instrução.

Comendador da Ordem da Rosa e da Ordem de Cristo, da Ordem Austríaca de Francisco José e da Ordem portuguesa da Conceição de Villa Viçosa.

Foi um dos clínicos mais afamado do Brasil.

Autor de muitos escritos sobre clínica e higiene pública, com destaque para a história e descrição da febre amarela epidêmica, esboço históricos das epidemias no Brasil, relatórios, reflexões e apontamentos sobre situação de salubridade. Além pareceres de trabalhos enviados à AIM.

BLAKE, 1899; DELAMARQUE, 2011.

JOSÉ VIEIRA DE FARIA ARAGÃO ATALIBA (1804 – 1853)

Natural de Salvador, filho de um major e negociante abastado, que deu mais distinção a sua descendência ao se unir em matrimônio com a família Aragão.

Embarcou para Portugal em 1820 para estudar na Universidade de Coimbra e diplomou-se Doutor em Medicina e Cirurgia em 1827.

Enquanto esteve em Portugal, foi preso pelo “santo ofício” (inquisição) e seu futuro sogro o ajudou a provar sua inocência. Casou-se logo em seguida a sua diplomação e embarcou para o Brasil em 1829, atuando aqui como clínico com muita clientela. Essa clientela diminuiu muito após seu estado emocional, após a perda precoce de sua esposa.

Apreciava as artes como o teatro e tocava piano e flauta.

Em 1833 foi nomeado lente da cadeira de Química Médica e princípios elementares de Mineralogia, e meses depois, casou-se novamente.

Em 1838 passou para a cadeira de Patologia Interna, na qual lecionou de 1838 até 1853.

Em 1840 foi escolhido pela congregação para felicitar D. Pedro II pela ascensão ao trono, ano em que passou a compor o primeiro grupo do Conselho de Salubridade, chegando a presidente do mesmo de 1846 a 1850.

Foi Provedor da Saúde do Porto entre 1843 e 1847, e entre 1852 e 1853, foi o primeiro presidente da *Comissão de Hygiene*.

Exerceu mandato de vereador e Presidente da Câmara Municipal (1845) e deputado provincial, entre 1835 e 1837.

Assumiu ainda o cargo de Presidente do Conselho da Instrução Pública em 1848, ano em que também ingressou como membro titular e fundador da Academia de Ciências Médicas da Bahia.

Foi tesoureiro da Instituição filantrópica “Collegio dos Orphãos de São Joaquim”, e durante a Sabinada, não fugiu para o recôncavo por conta desses desvalidos. Foi também secretário da Sociedade Conservadora da Bahia em 1832.

Detentor de títulos imperiais.

Recebeu grandes homenagens fúnebres.

APEB 1585; 4060; 5315; ALBUQUERQUE, 1923; BAHIA, 1922; GMB, 1882b; LEITE, 2011; OLIVEIRA, 1942; SANTOS, 1854.

JULIO RODRIGUES DE MOURA

Médico do Rio de Janeiro que alia-se aos baianos nas discussões de Beriberi e Ancilostomíase, frequente colaborador e correspondente da GMB na corte. Dialoga com Wucherer em suas descobertas.

Foi propositor do primeiro congresso médico brasileiro e defendeu sua realização na Bahia, devido ao grau avançado de organização científica.

Ficou em segundo lugar na Lista Tríplíce para substituto de ciências médicas da faculdade do Rio de Janeiro em 1877.

GMB, 1877h; MOURA, 1868.

JUSTINIANO DA SILVA GOMES (1808-1882)

Não se dispõe de informações sobre seu local de nascimento e origem familiar, mas provavelmente oriundo de classe alta, já que foi formado em medicina na Universidade de Bolonha.

Em 1833, foi substituto da seção de ciências scessorias da FMB e, no ano seguinte, lente interino de Química e preparador de anatomia topográfica. Em 1840, lecionou Farmácia, em caráter de interinidade, e no ano seguinte, Higiene.

Em 1841, realizou viagem de estudos à Europa.

Em 1844, depois de se submeter a concurso, com a tese “*Plano e Methodo de hum curso de physiologia*”, foi nomeado Professor Catedrático de Fisiologia, assim permanecendo até 1861.

Compôs o primeiro grupo de funcionários do Conselho de Salubridade com 32 anos, ainda como professor substituto da Faculdade, tendo sido vice-Presidente nos seus primeiros anos e o segundo presidente da entidade, em 1845.

Exerceu um mandato de deputado Provincial (1838 – 1839).
 Em 1878, recebeu o título do Conselho do Imperador, pelos mais de 25 anos de ensino como catedrático.
 Foi, além de professor altamente conceituado, clínico de grande reputação.
 Faleceu em 20 de julho de 1882, com 74 anos.

BAHIA, 1922; OLIVEIRA, 1942; APEB CONSELHO; PEREIRA, 1882; SANTOS, 1854.

LUIZ ALVARES DOS SANTOS (1825 – 1886)

Natural de Salvador, filho do major José Alvares dos Santos que faleceu muito cedo, portanto, tinha o irmão Malaquias Alvares (médico e professor) como inspiração e conselheiro, e a quem ele atribui sua educação e instrução.

Colou o grau de doutor em Medicina pela FMB em 1849 e defendeu a tese: “Proposições sobre os diversos ramos da medicina”. Ao se formar, já se depara com um vasto campo de atuação clínica em plena epidemia de Febre Amarela.

Mas a perda de muitos parentes próximos, inclusive dois irmãos, o faz desanimar da prática médica e se rende apenas à teoria e admiração pelas descobertas científicas que viessem livrar os homens da morte, passando a acessar os conhecimentos produzidos na França e principalmente na Alemanha (anatomy-clínica e medicina experimental), quando visitou os laboratórios de Virchow e passou a publicar artigos em periódicos locais.

Esse interesse pelo conhecimento médico o fez tentar concurso para professor, por considerar que essa produção precisava de ambientes de contrapontos, disputas e estímulos. Mas destaca que esses concursos foram “lutas longas, penosas e desconsoladoras”.

Em 1853, encontrava-se em Sergipe, onde era professor de língua inglesa no liceu provincial de lá. Deixou aquela província, se licenciando do liceu, para vir prestar concurso para substituto de ciências médicas na FMB. Segundo ele, no término do prazo das inscrições, a congregação adiou ilegalmente o concurso, e por fim, foi solicitado ao ministro que a vaga fosse preenchida com nomeações advindas da reforma de 1854, e portanto, o concurso foi cancelado e nomearam sem concurso, pessoas que sequer haviam se inscrito.

Prestou serviços à província na epidemia de cólera em 1855, dirigindo o posto sanitário na Baixa dos sapateiros.

E como o decreto de 1854 também abria mais duas vagas de opositor para cada seção, se inscreveu novamente para a de Ciências Médicas em 1856, e como a seção foi a última a fazer o concurso, ele só ocorre em junho de 1857. Nesse ínterim, morre seu irmão Malaquias e seu conhecido Eduardo França, ambos professores da FMB. Nessa época Luiz Alvares era professor de língua latina no Liceu da Bahia.

Esse concurso de 1857 parece ter tido polêmicas. Na tese do concurso que prestou em 1859 ele se apresenta como concorrente não indicado para a lista tríplex em 1857. Parece ter sido noticiado na imprensa esse resultado.

Também faz homenagem à Patterson, Silva Lima e José Alves Cardoso da Silva, que segundo ele representa a comunidade médica estrangeira e enunciaram publicamente defesa de seu nome na época do concurso. Diz ainda que fora aconselhado pelos amigos a não prestar o concurso nesse ano de 1859, após o ocorrido em 1857, mas ele opta por fazer e ainda escreve à faculdade sua trajetória e seus motivos, embora mais uma vez não tenha sido aprovado.

Em maio de 1860 tenta novo concurso para opositor de ciências médicas, para o qual havia três lugares, e dessa vez foi aprovado. Nesse ano, era professor de retórica e poética, e substituto de latim no Lyceu Provincial, além de membro e secretário do conselho de instrução pública.

Foi deputado provincial na legislatura de 1864 e 1865.

Em maio de 1865, quando já fazia parte do Conselho de Salubridade, presta concurso para catedrático de Fisiologia. Nessa tese presta homenagem a Justiniano da Silva Gomes (professor jubilado dessa cadeira) como um grande mestre.

Ainda como opositor, ele se afasta para atuar na guerra do Paraguai, e portanto, se torna tenente-cirurgião do 1º batalhão de reserva da Guarda Nacional e ainda recebeu título imperial por essa atuação. Antes de voltar da Guerra do Paraguai ficou um tempo em Buenos Aires, incumbido pelo ministro dos negócios do império de estudar as causas da epidemia de febre amarela naquela cidade e depois no Rio de Janeiro, consultando obras de medicina.

Em 1870, de volta à Bahia, foi designado pela congregação para reger interinamente a cadeira de Matéria Médica e Terapêutica.

Em agosto de 1871 prestou concurso para essa mesma cadeira, para o qual foi o único candidato, e dessa vez, aprovado. Nesse ano ele assumiu o cargo de diretor do Hospital de Mont Serrat e publicou na GMB o relatório sobre epidemia em Buenos Aires, que havia analisado.

Fez parte da comissão que representou o governo brasileiro na exposição americana de Córdoba (Argentina) e na de Viena (Áustria) em 1873.

Assume como inspetor de saúde pública em 1874, cargo em que permaneceu até 1885, quando pede licença por razões de saúde.

Em 1875, passou a professor de história natural no Lyceu Provincial e guardião e diretor do museu de ciências naturais e da biblioteca dessa instituição.

Escreveu a memória da FMB em 1876, mas pelo fato de não terem sido realizadas as alterações propostas pela congregação, sua memória não foi aprovada pela congregação e permanece em um manuscrito até os dias atuais.

Fez parte do corpo editorial da GMB nos anos de 1876 e 1877.

Foi um dos fundadores da Sociedade Libertadora Baiana (abolicionista) em 1883.

Na reorganização do ensino secundário de 1884, ficou com as disciplinas de Botânica e Zoologia do Liceu Provincial

Em 1885, ele foi acometido por carcinoma de próstata e se afasta tanto do cargo de inspetor, como de professor.

Autor de algumas publicações na área clínica. Em suas opiniões sobre higiene, por vezes se fundamentou nos higienistas franceses Levy e Londe.

Era sócio efetivo da sociedade de Belas artes, do Instituto Histórico da Bahia e membro honorário do Monte-pio dos Artistas.

Possuía títulos como: Conselheiro do Imperador D. Pedro II, Oficial da Imperial Ordem da Rosa, Comendador da Ordem Austríaca de Francisco José, portador da medalha comemorativa da guerra do Paraguai.

Conhecido também como um bom orador e poeta.

APEB 5351; 5345; 5346; 5349; 5388; BAHIA, 1922; BLAKE, 1899; BRITTO 2003; GMB, 1886a; IBHMCA, S/D; LEITE, 2011; MOURA, 1873; OSÓRIO, 1866; PEREIRA, 1865; RIBEIRO, 2014 [1997]; SANTOS, 1856; 1859; 1860; 1865; 1871; 1876; SARAIVA, 1885.

MALQUIAS ÁLVARES DOS SANTOS (1810 – 1856)

Nascido em Itaparica, filho de um major. Entra como aluno da Academia Medico-cirúrgica em 1832, mas ao vivenciar a transição para da transformação dessa em faculdade, já se forma em medicina em 1839 pela FMB. Defendeu a tese inaugural: “O estudo da Física, quer experimental, quer analítica, é essencial à instrução médica”.

Nesse mesmo ano, fez concurso para substituto da FMB e não foi habilitado. Mas em 1841, tenta novamente e entra como substituto de ciências acessórias. Ainda em 1841, foi aprovado em concurso para catedrático de Química.

Foi redator do periódico literário, moral e industrial “O Mosaico”, que circulava mensalmente em Salvador, mantido pela Sociedade Instrutiva da Bahia de 1844 a 1847. Nesse periódico escreveu vários artigos sobre assuntos os mais diversos (Instrução Pública, Mineração, Ciências Morais, Curandeirismo, Fabricação de açúcar, etc.).

Sucedeu o primeiro relator do jornal “O Século” (1848 – 1853) – jornal político, literário e comercial (partido Liberal).

Membro do Conselho de salubridade Pública desde 1847, fundador e membro titular da Academia de Ciências Médicas em 1848, tendo sido escolhido como diretor de periódico dessa entidade em 1849.

Em 1854, foi escolhido como primeiro memorialista da FMB. Nela defende o ensino experimental e demonstrativo e critica a não implementação do disposto na lei de outubro de 1832 para que isso ocorresse.

Entre 1854 e 1856, foi secretário da Comissão de Higiene Pública e em 1855, transferiu-se para a cadeira de Medicina Legal.

Autor de muitas publicações, com destaque para “Epidemia de Cólera Morbus 1855” (em colaboração Aranha Dantas e Felisberto Horta), “Conselhos aos proprietários de fazendas

rurais para o tratamento do Cólera Morbus, Bahia, 1855” (em colaboração Dantas e Felisberto Horta), Biografia de Francisco de Paula Araújo e Almeida.

Era sócio do antigo Instituto Histórico Baiano, Cavaleiro da Ordem de Cristo e reconhecido como homem de inegável cultura à época.

Ao falecer, deixou viúva e 7 filhos em situação precária, levando seus colegas a fazerem requerimento para solicitar benefício à província.

APEB 1585; 5315; BLAKE, 1900; BRITTO, 2003; CHAVES, 1856; DANTAS, 1855; IBHMCA, s/d; LEITE, 2011; OLIVEIRA, 1942; SANTOS, 1854; SEQUEIRA, 1858; TORRES, 2007.

MANOEL JOAQUIM SARAIVA (1840-1899)



Natural da Bahia, filho de Antonio Joaquim Saraiva e Maria Joaquina Saraiva.

Em 1859 ingressou na Faculdade de Medicina da Bahia, pela qual foi diplomado, em 1864, Doutor em Medicina, com a tese “Como obra o sulfato de quinina nas febres intermitentes”. Como estudante, foi interno do Hospital de Caridade.

Recém-formado, foi para a Guerra do Paraguai e permaneceu até o fim das batalhas, o que lhe rendeu várias condecorações e o título de primeiro cirurgião da armada.

Quando fez seu primeiro concurso para opositor da faculdade, já possuía títulos das ordens imperiais e era médico do Hospital da Marinha

Em 1871 fez concurso para opositor de ciências médicas e ficou como 4º colocado, tendo defendido a tese “*Quaes os melhores meios therapeuticos de combater o Beriberi?*”

No ano seguinte, prestou novo concurso para a mesma seção com a tese “*Qual o papel que representam as diversas substâncias alimentares nos phenomenos intimos da nutrição?*”, desta vez sendo aprovado.

Concorreu à cátedra de Patologia Geral em 1874, defendendo a tese “Pirexias”, mas não obteve êxito.

Em 1877 foi nomeado chefe da clínica médica, substituiu professores nas cadeiras de fisiologia

Após a criação do cargo de professor adjunto, Saraiva passou a adjunto de Higiene em 1883, e nesse mesmo ano, com a morte de Claudemiro Caldas, ele assume como catedrático da cadeira. Permaneceu na cátedra até 1899, ano do seu falecimento, e ficou conhecido por tornar concreto o ensino prático da matéria, conseguindo instalar o gabinete de Higiene da Faculdade, que levou o nome de Gabinete Saraiva.

Escreveu a memória da faculdade de 1885, que foi mandada publicar pelos estudantes do sexto ano de 1886.

Foi ainda professor de Higiene Pública da Faculdade de Direito da Bahia (1991).

Exerceu um mandato de deputado provincial na legislatura de 1878-1879.

Ocupou por pouco tempo e de forma interina o cargo de inspetor de Saúde Pública em 1885 após morte de Luiz Alvares dos santos.

Escreveu artigos na GMB:

- Sobre disenteria e doenças palustres em 1870 e 1869;
- Sobre instrução pública e salubridade da cidades e serviços de higiene pública, já no período republicano.

Seus escritos deixa transparecer uma maior tendência à teoria infeccionista e ressalta o papel da higiene pública para conservação da saúde coletiva.

Falece em 1899 com 59 anos

ARAGÃO, 1877; AZEVÉDO, 1883; BAHIA, 1922; BLAKE, 1900; CALDAS, 1881; LEITE, 2011; MELLO, 1879; MONTEIRO, 1878; OLIVEIRA, 1942; PEDROSA, 1871; PEREIRA, 1882; SARAIVA, 1869; 1870; 1871; 1872; 1874.

MANOEL LADISLÁO ARANHA DANTAS (1810 – 1875)

Natural de São Cristóvão, então capital da Província de Sergipe e “de origem humilde”, em 1827, rumou para a capital baiana, onde, naquele mesmo ano, se matriculou na Escola Médico-Cirúrgica e formou em cirurgia em 1832.

Em 1833, entrou por concurso para a cadeira de Filosofia, em São Cristóvão. Antes, ocupara, interinamente, a cadeira de Latim.

Nomeado substituto da seção de ciências cirúrgicas em 1833 e recebeu o grau de doutor em Medicina, em 7 de novembro de 1835, em razão da resolução da Assembleia Legislativa que mandou conferir grau de doutor em medicina a todos os lentes que não o tivessem.

Em 1837 entra por concurso para a cadeira de patologia externa.

Nomeado para o Conselho de Salubridade em 1841.

Ainda foi vice presidente da Academia de Ciências Médicas entre 1848 e 1849.

Foi também presidente interino da Comissão de Higiene Pública em 1854, 1855 e 1856.

Elaborou a memória da FMB referente ao ano de 1855.

Em 1865, participa de comissão para propor medidas higiênicas junto com Januário Faria e Góes Sequeira.

Vai para a guerra do Paraguai em 1866, mas retornou no mesmo ano, devido a desentendimentos com um comandante militar. Na época, já estava com mais de 30 anos de magistério e com direito de se jubilar.

Foi diretor interino da FMB em 1872, e em maio de 1874, foi jubilado a pedido da cadeira de patologia externa.

Durante sua carreira, assumiu ainda como membro do Conselho de Instrução Pública, membro honorário da AIM, sócio do Instituto Histórico Geográfico do Brasil e da Bahia.

Recebeu título de conselheiro do imperador; comendador da Ordem da Rosa; hábito da Ordem de Cristo, pelos serviços prestados durante a epidemia de cólera que devastou a cidade; Comendador da Ordem de Nosso Senhor Jesus Christo por serviços distintos e antiguidade no magistério.

Publicou as obras: “Curso de Pathologia Externa” (1847) - considerado um dos primeiros compêndios para estudantes de Medicina, em nosso país; “Epidemia de Cólera Morbus – instruções sanitárias populares, 1855” (Junto com Malaquias e Felisberto Horta); “Conselhos aos proprietários de fazendas rurais para o tratamento do Cólera Morbus, Bahia, 1855” (Junto com Malaquias e Felisberto Horta)

APEB 1585; 4060; BLAKE, 1900; CHAVES, 1856; DANTAS, 1855; LEITE, 2011; MONIZ, 1924; OLIVEIRA, 1942; OSÓRIO, 1866; PEREIRA, 1865; PEREIRA, 1923; UFBA, 2019; SANTOS, 1854; SANTOS, 1871.

MANOEL MAURÍCIO REBOUÇAS (1800 – 1866)

Nascido na Vila de Maragogipe, irmão do conselheiro Antonio Rebouças.

Após ter trabalhado como escrevente num cartório e lutado nas batalhas da Independência, ele foi para a França com 24 anos, onde trabalhou e estudou letras, ciências e medicina.

Em 1831, colou o grau de doutor em Medicina pela Universidade de Paris, onde defendeu a tese “Dissertacion sur les inhumations”.

Fez concurso em 1833 e foi aprovado para a cadeira de Botânica Médica e Princípios Elementares de Zoologia da FMB.

Ocupou cargos na direção do Conselho de Salubridade desde 1840 até 1854.

Deputado provincial entre 1842 e 1843.

Durante a epidemia de febre amarela e cólera desempenhou gratuitamente ações de comissões designadas pelo governo como também ações voluntárias.

Produziu o mais importante trabalho de um brasileiro sobre os enterros nas igrejas, mas também outras obras como “Da cholera morbus” (1833), “Estudo dos meios mais consentâneos para prevenir os sertões da Bahia do flagelo das secas (1860).

Jubilou-se em 1861.

Foi membro do Instituto Histórico do Rio de Janeiro e portador de vários títulos, dos quais destacamos o de Conselheiro do Imperador e Cavaleiro da Ordem do Cruzeiro.

APEB, 5315; BAHIA, 1922; CONI, 1952; LEITE, 2011; MONIZ, 1924; OLIVEIRA, 1942.

MANOEL ROIZ DA SILVA (???? - ????)

Farmacêutico que fez curso de química em Paris e voltou à Bahia em 1833, quando obteve uma sala da FMB para instalação de seu laboratório e abriu um curso particular de química prática. Depois esse laboratório foi comprado pela FMB e Roiz foi nomeado colaborador. Em 1841, ele foi nomeado membro do Conselho de Salubridade Pública.

APEB 5315; SANTOS, 1854.

MANOEL VICTORINO PEREIRA (1853 – 1902)

Natural de Salvador e irmão de Antônio Pacífico, que já foi descrito anteriormente como filho de um marceneiro de família nobre portuguesa.

Victorino foi formado pela FMB em 1876, com a tese: “Moléstias parasitárias mais frequentes encontradas nos climas intertropicais”

Em 1877, foi aprovado em primeiro lugar no concurso para substituto de ciências acessórias e se oferece gratuitamente como preparador de medicina legal.

Assim como seu irmão, que havia ajudado, para que ele tivesse condições materiais de concluir seus estudos, ele se vinculou ao grupo da GMB, e ainda com laços familiares com Silva Lima, ao casar-se com sua filha.

Foi redator auxiliar da GMB a partir de 1878 e publicou diversos artigos sobre parasitologia e cirurgia.

Diferente do seu irmão Pacífico, Victorino era um político atuante do Partido Liberal e abolicionista.

Mas conciliava, a princípio, essa atividade com as atividades acadêmicas, inclusive no que tange ao aperfeiçoamento na Europa. Foi à França e depois à Alemanha e estabeleceu contato com Rodolfo Virchow.

Em 1883, com a criação do cargo de adjunto, passa a adjunto de Medicina Legal, ao mesmo tempo que assume essa cadeira, em razão da viagem de seu titular à Europa.

Tomou posse como catedrático de clínica cirúrgica ainda em 1883, e nesse ano também inicia a prestação de serviços no antigo Hospital Português no Bomfim, que se estendeu até 1895.

Manoel Vitorino também contribui na imprensa em 1885, publicando artigos abolicionistas e federalistas no “Diário da Bahia”, nos quais também defendia a extinção do senado vitalício.

Foi nomeado como primeiro governador da Bahia, mas abdicou em nome do republicano e seu colega Virgílio Damázio.

Em 1890 se afasta do ensino definitivamente para se dedicar à política.

Volta a ser governador da Bahia e chega a ser vice- presidente da república.

ARAGÃO, 1877; AZEVEDO, 1883; CALDAS, 1881; CRUZ, 2008; JACOBINA; MATUTINO; CORREIA, 2015; MONTEIRO, 1878; PEREIRA, 1882.

MATHIAS MOREIRA SAMPAIO (1813 - 1876)

Nasceu em Salvador, no ano de 1813.

Colou o grau de doutor em Medicina, em 1838, na Faculdade de Medicina da Bahia, com tese “Feridas por armas de Fogo”.

Foi nomeado membro do Conselho de Salubridade em 1841 e ingressou como professor substituto de Ciências Cirúrgicas, após concurso em 1844.

Por decreto de 16 de março de 1855, passou para lente da cadeira de Partos, Moléstias de Mulheres Pejadas e de Recém-Nascidos.

Escreveu a memória histórica da faculdade referente ao ano de 1867.

Recebeu título de Conselheiro Imperial.

APEB 5315; LEITE, 2011; OLIVEIRA, 1942; SAMPAIO, 1867; SANTOS, 1854.

OTTO EDWARD HENRY WUCHERER (1820 – 1873)

Nasceu na Cidade do Porto em Portugal, mas era filho de pai alemão e mãe holandesa. Veio para o Brasil com 8 anos de idade. Seu pai era gerente de uma casa comercial na Bahia e tinha uma certa fortuna, o que lhe permitiu ir para a Alemanha estudar, dois anos depois de chegar ao Brasil. Perde o pai quando ainda estava na Alemanha, com 15 anos de idade.

Após a morte do pai, a família passa a morar em Lisboa e vive uma vida modesta, mas regressa alguns anos depois à Bahia. Com a morte do pai, precisou trabalhar como praticante em uma farmácia para conseguir juntar dinheiro para se matricular na faculdade de Tübingen, onde se graduou em medicina, em 1840, tendo aprendido a manejar o microscópio.

Após se formar, vai se aperfeiçoar trabalhando Hospital de São Bartolomeu em Londres, depois vai para Portugal, onde sua família estava morando depois da morte do pai e exerceu a profissão por pouco tempo.

Regressa à Bahia em 1843 acompanhando a decisão da família, mas que também o agradara. Passa pela verificação de título em 14/12/1843 e começa a exercer a clínica em Nazaré, depois em Cachoeira e muda-se para Salvador em 1847, onde fixa-se definitivamente e atua inicialmente como médico da comunidade alemã, adquirindo grande clientela de diversas nacionalidades, já que falava vários idiomas.

Manuseava o microscópio como nenhum outro médico na Bahia.

Em 1849 faz a autópsia que confirma o diagnóstico clínico de febre amarela, feito por Paterson e se envolve na polêmica, se contrapondo ao conselho de salubridade e professores da faculdade com relação ao diagnóstico e contagiosidade da doença. Com o início da epidemia, montou uma enfermaria em sua própria casa para acolher vítimas da doença, principalmente marinheiros, mas todos morreram, inclusive sua mulher. Depois desse episódio passa a tratar os casos a bordo dos navios.

Em seguida, a comunidade alemã organiza um outro espaço com melhores condições com enfermaria para esses casos em bairro mais afastado da cidade.

Na epidemia de cólera, atuou fortemente como clínico, mas também se preocupou em aconselhar o governo, e novamente levanta polêmicas, ao defender a contagiosidade da doença.

Colecionou cobras em casa. Algumas posteriormente cedidas à FMB. Produziu um pouco de conhecimento sobre essa temática e compartilhou coisas com outros países. Como sócio do antigo Instituto Histórico da Bahia, chegou a publicar no seu periódico, o seu trabalho sobre a fauna brasileira.

Frequentava o grupo de estudos de anatomia aos finais de semana, no Hospital da Caridade.

Em 1866, começa seus trabalhos sobre a parasitologia intertropical, compõe o grupo fundador da GMB e manteve o contato frequente com pesquisadores europeus, chegando a colaborar com revistas alemãs e inglesas.

Consta que diante das dificuldades de se sustentar a GMB, Wucherer teria sido o mais empenhado dos fundadores a querer dar um caráter científico e original ao novo periódico e contribuiu efetivamente para isso com suas pesquisas e estudos.

Em 1871 resolve voltar para a Alemanha e se juntar à sua família (sua esposa tinha ido para lá em 1867 para acompanhar seu filho nos estudos). Na véspera de sua partida (28 de outubro), foi lhe oferecido um banquete pela comunidade médica (colegas, amigos e professores da faculdade), presidida pelo conselheiro Aranha Dantas, como demonstração de reconhecimento pelos seus serviços à população, à ciência e à literatura médica.

Ficou lá por pouco tempo e retorna à Bahia em janeiro de 1873, devido a problemas financeiros, tendo ficado sua família na Alemanha.

Voltou a exercer a clínica, mas morre 4 meses depois.

Foi membro da Sociedade de Cirurgia de Londres, membro e sócio honorário de várias associações científicas da Europa e EUA, membro correspondente da AIM e ainda condecorado pelos governos da Espanha e da Áustria por serviços prestados à cidadãos dessas nacionalidades.

Protagonizou uma famosa disputa com o médico da corte Cruz Jobim da AIM, sobre a explicação da "hypohemia intertropical" *versus* ancilostomíase, no qual ele defendia a segunda posição em uma versão parasitológica da doença.

PAULO JOAQUIM BERNARDES DA MATTA (???? - ????)
Formado na FMB em 1840. Membro do instituto vacínico. Nomeado em 1867 provedor de saúde dos portos até 1881.
APEB; GMB; UFBA, 2008.

PRUDÊNCIO JOSÉ DE SOUZA BRITO COTEGIPE
Médico e secretário da FMB, se tornou membro do Conselho de Salubridade em 1841.
APEB 5315; ALBUQUERQUE 1918; 1919.

RAPHAEL PILATE BAGGI
Sem muitas informações sobre ele. Foi benfeitor da casa dos humildes de Santo Amaro e membro do Conselho de Salubridade.
http://santoamarohistorico.blogspot.com/2011/02/museu-do-recolhimento-dos-humildes.html

SALUSTIANO FERREIRA SOUTO (1814? – 1887)
Nascido em Vila Nova da Rainha na Bahia, era filho do sargento-mor Antônio Ferreira Souto. Em 1836, ingressou na Faculdade de Medicina da Bahia e colou grau em medicina em 1840. Depois foi à Europa estudar. Aprovado como professor substituto da FMB, por concurso, das ciências acessórias em 1845. Membro do Conselho de Salubridade desde 1847 e Membro da Academia de Ciências Médicas da Bahia, na sua curta existência. Em 1855, foi nomeado sem concurso, como catedrático de Química Orgânica, e em 1857, foi transferido para Medicina Legal. Administrador do passeio público por dez anos. Deputado provincial (1862/1863), e geral, de 1864 a 1870 e de 1878 a 1881. Membro da lista tríplice eleito para o Senador do Império, em 1878, mas foi preterido pelo Imperador. Foi à Guerra do Paraguai (nesse período atuou na epidemia de cólera na Argentina). Escreveu a memória da FMB de 1869 e foi jubilado em 1875. Reconhecido pela sua inteligência, popularidade, gênio afável e expansivo. Foi, em seu tempo, um dos clínicos de maior clientela. Foi médico das expostas da Santa Casa de Misericórdia. Solteirão, dedicava-se nas horas vagas a estudos religiosos e promovia reuniões sociais em sua casa, reunindo convidados como Castro Alves e Ruy Barbosa. Sócio do antigo Instituto Histórico Baiano e outras associações de letras e ciências Comendador da ordem Rosa, Cavaleiro da Ordem de Cristo e agraciado com o título do Conselho Imperial. Autor de alguns escritos: “Descrição da febre amarela em 1849 a 1850 na Bahia”; “Tratamento do Beriberi” Infeccionista em oposição à Paterson e Wucherer na questão da Febre Amarela em 1850.
APEB 5315; 4060; BAHIA, 1922; BLAKE, 1902; BRASIL, 1886; 1926; CONI, 1952; LEITE, 2011; OLIVEIRA, 1942; PEREIRA, 1923; SOUTO, 1869.

TITTO ADRIÃO REBELLO (1817 – 1867)

Natural de Salvador, filho do negociante e diretor da Companhia de Seguro e Comércio Marítimo e irmão do desembargador Henrique Jorge Rebello.

Doutor em medicina pela FMB em 1839. Tese: "Prenhez uterina simples e sinais que a caracterizam".

Diretor do Hospital de Mont-Serrat, e sua atuação, rendeu-lhe homenagem na tese de 1853 sobre o estado dos Hospitais, por Policarpo Antonio de Araçonga do Amaral.

Atuou ainda como Inspetor de Saúde do Porto de 1853 à 1867 e membro da Comissão de Higiene.

Cirurgião-mor do comando superior da guarda nacional.

Cavaleiro da ordem de Christo.

Autor de "História da Febre Amarela" (1859).

AMARAL, 1853; APEB 1585; BLAKE, 1902; GMB, 1867c.

VICENTE FERREIRA DE MAGALHÃES (1799 – 1876)

Nascido em Salvador, formou em cirurgia na Bahia em 1829.

Em 1833 entra por concurso para lente de Física Médica, sendo o primeiro dessa cadeira.

Diplomou-se em Medicina pela Universidade de Coimbra em 1835.

Esteve envolvido na Revolução da Sabinada em 1837.

Membro do Conselho de Salubridade Pública e chegou a ser vice-presidente em 1846 e 1857.

Membro titular da Academia de Ciências Médicas da Bahia (1848/1849).

Sócio-fundador da Sociedade Medico-farmacêutica de Beneficência Mutua (1867) e seu primeiro presidente, durante 4 mandatos.

Foi vice-diretor da Faculdade de Medicina da Bahia e diretor interino (1871-1874).

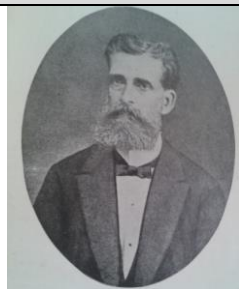
Foi jubilado em 1876, ano do seu falecimento.

Era adepto da teoria dos miasmas para a febre amarela.

Foi membro fundador da Sociedade Filomática Química e da Sociedade do Sistema Monárquico Constitucional e Representativo Brasileiro.

Detentor de títulos imperiais por serviços distintos e antiguidade no magistério: Conselho do Imperador, Comendador da Ordem de Cristo e da Rosa

ALBUQUERQUE, 1923; APEB 4060; 5315; ARAGÃO, 1877; BLAKE, 1902; CONI, 1952; LEITE, 2011; MONIZ, 1924; OLIVEIRA, 1942;

VIRGÍLIO CLIMACO DAMAZIO (1838 – 1913)

Nascido em Itaparica, filho do segundo casamento do seu pai, que era um empregado público.

Ingressa na FMB em 1853 e se forma em 1859. Na sua tese inaugural prestou homenagem à Souza Velho, Justiniano Gomes, Policarpo Cabral, Vicente Magalhães, Antonio Alves, Adriano Gordilho, Domingos Seixas e Moreira Sampaio.

Em 1862, ele foi aprovado para opositor da seção de ciências acessórias.

Fez parte da última composição do Conselho de Salubridade.

Compõe comissão para analisar as águas de um dos reservatórios da cidade 1864.

Em 1865, foi nomeado para a comissão fiscal da Empresa de Asseio e Limpeza da Cidade.

Tornou-se o primeiro diretor da GMB, em 1866, e dedicou diversos editoriais aos temas de interesse da saúde pública.

Recebe carta de Julio Moura em apelo a realização de um congresso médico brasileiro e envia para publicação na GMB em 1868.

Em 1871, defende tese no Liceu Provincial para concurso à cadeira de Elementos de Física e Química.

No final de 1875, fez concurso para Química Mineral e Mineralogia na FMB, um dos últimos concursos para catedrático, e tomou posse em 1876.

Em 1877, foi designado pela congregação para ir à Europa pelo período de três anos, mas no ano seguinte o ministério solicita sua volta, alegando falta de recursos.

Escreveu a memória da FMB referente à 1880.

Transferiu-se para a cadeira de Medicina Legal em 1882 e no ano seguinte foi novamente escolhido para ir à Europa por 18 meses, recebendo um documento com as atribuições dessa viagem, por meio do diretor da Faculdade Francisco Rodrigues da Silva. Dessa viagem ele mandou materiais para a faculdade, contribuindo com a atualização da biblioteca.

Prestou serviço no antigo Hospital Português no Bonfim de 1881 a 1890.

Em 1886 publicou a obra “Ensino e exercício da medicina em alguns países da Europa”.

Participou da propaganda republicana, foi orientador do Clube Republicano Federal da Bahia, e posteriormente ao Partido Republicano, do qual se tornou a principal liderança na província. Chega a ser aclamado como primeiro governador da Bahia, após proclamação da República, mas o governo provisório federal havia nomeado Manoel Victorino, portanto, seu governo durou apenas cinco dias. Durante o período republicano ainda voltou a ocupar o cargo de governador interinamente, senador constituinte e senador entre 1900 a 1909.

Contribuiu para mudanças no ensino na Bahia e reformou o ensino da medicina legal, enquanto foi governador em 1890.

Em 1895, deixa a cadeira de Medicina Legal.

No senado, foi membro das comissões de Instrução Pública, de Saúde Pública, Estatística e Colonização, Constituição, Poderes e Diplomacia.

Presidente e um dos fundadores da Academia de Belas Artes, membro correspondente da Sociedade de Medicina Legal de França e da Sociedade Antropológica de Lyon.

APEB 1585; ARAGÃO,1877; AZEVÊDO, 1883; BLAKE, 1902; BRITTO, 2003; 2010; CARVALHO,1884; DAMÁZIO, 1862; 1866a; 1871; 1875; IBHMCA, S/D; MELLO, 1879; MONTEIRO, 1878; OLIVEIRA, 1982; PEREIRA,1882; SEIXAS,1862.

APÊNDICE D – Síntese das reformas do ensino médico no Brasil na era imperial.

ANO	DOCUMENTO OFICIAL	PRINCIPAIS MUDANÇAS	CADEIRAS	SITUAÇÃO DA HIGIENE
1815	Carta Régia de 1815 Decreto de 1826	<ul style="list-style-type: none"> - Muda-se do hospital militar para a Santa Casa - Cinco anos de curso, podendo fazer seis e sair como cirurgião formado e poder prestar provas para o título de doutor em medicina - Nomeados lentes e substitutos pelo poder real - Seriam opositores naturais do colégio todos os cirurgiões formados - Início do ensino de Medicina Legal 	01 cadeira por ano, áreas conjugadas *1817 – criada uma cadeira de química *outros ajustes em 1823, 1824 e 1825, neste último, inclui no 3º ano uma cadeira de patologia externa	Seu conteúdo situava na cadeira do terceiro ano que compreendia: Higiene, Etiologia, Patologia e Terapêutica
1832		<ul style="list-style-type: none"> - Cria as Faculdades de Medicina com os cursos de medicina, farmácia e obstetrícia - Diretor eleito em lista tríplice - Institui as teses para os que desejassem o título de doutor (opção de graduar-se apenas como bacharel) - Estabelece a mudança do Hospital da Misericórdia para o local do antigo Hospital Militar - 02 professores substitutos para cada seção - Concedidas aos lentes, honras de desembargador - Marcada pela influência Francesa (Especialmente de Montpellier) *Lei de 1848 estabeleceu que a vaga de lente catedrático seria ocupada pelo substituto mais antigo de cada seção 	14 cadeiras agrupadas em três seções (Ciências Acessórias, Ciências Médicas e Ciências Cirúrgicas) Entre as disciplinas registra-se a nomenclatura de Patologia interna e externa, bem como clínica interna e externa	Criada a cadeira Higiene e História da Medicina, alocada no 6º ano, junto com a também criada cadeira de Medicina Legal. Juntamente com Clínica interna e externa que eram dadas em vários anos Fazia parte da seção de Ciências Médicas
1854	Decreto de 28/04/1854	<ul style="list-style-type: none"> - Instituiu o concurso para professores opositores - Estabelece dois professores substitutos e 05 opositores (sem remuneração fixa) para cada seção, - Os substitutos eram selecionados por concurso entre os opositores, que passariam a catedráticos por antiguidade. - Instituiu-se também a função de chefes das clínicas, antes, na maioria das vezes atribuída a um substituto. - Institui o custeio governamental para publicações - Retiradas as honras de desembargador e reintegradas, após reivindicação ao Imperador (Decreto em 1855) * Decreto de 14/05/1856 	18 cadeiras Mantém-se a nomenclatura de Patologia Interna e Externa e aparece a nomenclatura de clínica Cirúrgica	Mantida a mesma cadeira no mesmo 6º junto à Medicina Legal e Farmácia

		** Aviso de 06/02/1865 *** 1871 decreto regulamenta os exames dos estudantes **** Decreto que obriga o estudante frequentar o Instituto Vacínico		
Em algum momento entre 1854 a 1871, os substitutos deixaram de existir e ficam cinco opositores para cada seção				
1875	Decreto 2649 de 22/09/1875	- Apenas mudança na carreira - Extingue a classe de opositor. Todos passaria a ser denominados de substitutos e seriam apenas 3 por seção. (não teria sido o decreto 6203 de 17/05/1876???) - Haveria concurso apenas para essa classe e passariam a catedrático por antiguidade	Não houve alteração	Não houve alteração
1879	Decreto 7247 de 19/04/1879 *regulamentada pelo decreto de 12/03/1881	Extensão ao sexo feminino Volta do concurso para catedrático Aumento do número de funcionários Criação do curso de cirurgia dentária Surge a classe de professor assistente nomeado junto com preparadores Instituição do ensino livre	Desdobrou algumas cadeiras aumentando ao todo 8 cadeiras	Não houve alteração
1882	Lei 3141 de 30/10/1882	Criados laboratórios (14) e instituídos cargos administrativos com seus respectivos salários Nomeados catedráticos sem concursos	Criadas 7 cadeiras Criados 14 laboratórios	Não houve alteração Foi criado o laboratório de Higiene
1883	Decreto 8850 de 13/01/1883 Decreto 8918 de 31/03/1883 Decreto 8995 de 25/08/1883	Transforma lentes substitutos em adjuntos Dispõe sobre o ensino prático Regulamenta estudos práticos dos laboratórios	Não houve alteração	Ganha um lente adjunto
1884	Decreto 7247 de 19/04/1884 Decreto 9311 de 25/10/1884	Reforma significativa que durou até o fim da monarquia. Criada a classe dos adjuntos	Ainda está em análise	Mesmo nome (precisa ser melhor analisada quanto ao conteúdo)

APÊNDICE E – Diretores e vice-diretores da Faculdade de Medicina da Bahia no período imperial.

DIRETORES				VICE-DIRETORES			
NOME	PERÍODO	DISCIPLINA QUE LECIONOU	ENVOLVIMENTO COM A SAÚDE PÚBLICA	NOME	PERÍODO	DISCIPLINA QUE LECIONOU	ENVOLVIMENTO COM A SAÚDE PÚBLICA
José Avellino Barbosa	1829 -1832	Higiene e História de Medicina	SIM				
José Lino Coutinho	1833 -1836	Patologia Externa	SIM	José Avellino Barbosa	1833 - ?	Higiene e História da Medicina	SIM
Francisco de Paula Araújo Almeida	1836 -1844	Fisiologia	SIM				
João Francisco de Almeida	1844 -1855	Medicina Legal	SIM				
Jonathas Abbott	1855 -1857	Anatomia descritiva	SIM				
João Baptista dos Anjos	1857 -1870	Medicina Operatória Higiene e História de Medicina	SIM	Vicente Ferreira Magalhães	1868 -1870 1874 -1876	Física Médica	SIM
Vicente Ferreira Magalhães	1870 -1873	Física Médica	SIM				
Antônio Januário de Faria	1874 -1881	Fisiologia Clínica Interna	SIM	Francisco Rodrigues da Silva	1879 -1881	Química Mineral e Mineralogia	NÃO
Francisco Rodrigues da Silva	1881 -1885	Química Mineral e Mineralogia	NÃO	Antônio Pacifico Pereira	1883 - 1885	Histologia	SIM
Ramiro Affonso Monteiro	1885 -1889	Clínica Interna	NÃO	José Olympio de Azevedo	1888 -1889	Química Mineral e Mineralogia	NÃO

APÊNDICE F – Quantitativo de médicos formados na FMB no período imperial

ANO	NÚMERO DE FORMANDOS	ANO	NÚMERO DE FORMANDOS
1838	03	1864	14
1839	15	1865	16
1840	14	1866	08
1841	10	1867	17
1842	12	1868	16
1843	11	1869	31
1844	10	1870	46
1845	23	1871	54
1846	14	1872	27
1847	13	1873	36
1848	18	1874	35
1849	20	1875	30
1850	15	1876	24
1851	21	1877	35
1852	36	1878	40
1853	42	1879	52
1854	24	1880	159
1855	15	1881	46
1856	40	1882	69
1857	34	1883	71
1858	44	1884	41
1859	35	1885	107
1860	12	1886	113
1861	14	1887	109
1862	07	1888	85
1863	25	1889	78
TOTAL = 1788			

APÊNDICE G – Caracterização da produção por autores

PRODUÇÃO PESSOAL					
AUTOR	CATEGORIA	TEMAS	TIPO DE PRODUÇÃO	PERÍODO I	PERÍODO II
José de Góes Sequeira	Estudante	Aspectos Gerais da saúde pública, higiene e salubridade	Sínteses teóricas / reflexões teórico-práticas	01	
	Médico / administração sanitária	Hábitos de vida e costumes	Sínteses teóricas / reflexões teórico-práticas	01	
		Articulação Internacional	Artigo de opinião / chamamento público		01
		Análises de condições sanitárias	Relatórios e documentos oficiais		09
		Causas, impactos e prevenção de doenças	Artigo de opinião / chamamento público		01
			Proposições sistematizadas		01
			Notícias de acontecimentos e descobertas		01
			Relatórios e documentos oficiais		02
		Análise da legislação, regulamentos e documentos oficiais		02	
		Ações / áreas de atuação da saúde pública	Proposições sistematizadas		01
		Aspectos Gerais da saúde pública, higiene e salubridade	Análise da legislação, regulamentos e documentos oficiais		01
			Sínteses teóricas / reflexões teórico-práticas		03
		Salubridade Urbana	Relatórios e documentos oficiais		01
José Candido da Costa	Estudante	Condições de vida	Análise da saúde pública local	02	
		Salubridade Urbana		02	
Manoel José de Freitas	Estudante	Salubridade Urbana	Análise da saúde pública local	01	

Aprígio Ramos Proença	Estudante	Estatística Médica	Sínteses teóricas / reflexões teórico-práticas	01	
José Antonio de Freitas Junior	Estudante	Causas, impactos e prevenção de doenças	Sínteses teóricas / reflexões teórico-práticas	01	
Honório Bezerra de Meneses.	Estudante	Aspectos Gerais da saúde pública, higiene e salubridade	Desconhecida \ documento não localizado	01	
Domingos Rodrigues Seixas	Médico / administração sanitária	Aspectos Gerais da saúde pública, higiene e salubridade	Análise da saúde pública local	01	
		Causas, impactos e prevenção de doenças	Análise da saúde pública local	01	
Demétrio Cyriaco Tourinho	Médico / administração sanitária	Causas, impactos e prevenção de doenças	Sínteses teóricas / reflexões teórico-práticas	01	
	Editor da GMB		Análise da legislação, regulamentos e documentos oficiais		01
			Ações / áreas de atuação da saúde pública)	Proposições sistematizadas	
Eufrosino Pantaleão Francisco Nery	Estudante	Causas, impactos e prevenção de doenças	Desconhecida \ documento não localizado	01	
Ignacio Luiz de Verçosa Pimentel	Estudante	Hábitos de vida e costumes	Desconhecida \ documento não localizado	01	
José Rodrigues de Figueiredo	Estudante	Salubridade de espaços de convívio coletivo	Desconhecida \ documento não localizado	01	
Virgílio Clímaco Damazio	Editor da GMB	Ações / áreas de atuação da saúde pública	Notícias de acontecimentos e descobertas		01
			Comentários ou extratos de obra publicada no Brasil e no exterior		02
		Causas, impactos e prevenção de doenças	Artigo de opinião / chamamento público		01
			Análise da legislação, regulamentos e documentos oficiais		01

		Legislação sanitária e mecanismos administrativa da saúde pública	Proposições sistematizadas		01
		Análises de condições sanitárias	Análise da legislação, regulamentos e documentos oficiais		01
		Estatística médica	Sínteses teóricas / reflexões teórico-práticas		01
Claudemiro de Moraes Caldas	Estudante	Causas, impactos e prevenção de doenças	Sínteses teóricas / reflexões teórico-práticas		04
José Felix da Cunha Menezes	Estudante	Causas, impactos e prevenção de doenças	Desconhecida \ documento não localizado		01
Sr Gaskoin	Autor estrangeiro	Causas, impactos e prevenção de doenças	Publicação de artigos e documentos estrangeiros		01
Jaime Pombo Bricio	Estudante	Causas, impactos e prevenção de doenças	Sínteses teóricas / reflexões teórico-práticas		01
Antônio Pacífico Pereira	Editor da GMB	Regulamentação e fiscalização do exercício profissional	Notícias de acontecimentos e descobertas		03
			Artigo de opinião / chamamento público		02
			Análise da legislação, regulamentos e documentos oficiais		05
			Proposições sistematizadas		01
		Análises de condições sanitárias	Artigo de opinião / chamamento público		01
			Análise da saúde pública local		04
		Causas, impactos e prevenção de doenças	Comentários ou extratos de obra publicada no Brasil e no exterior		02
			Artigo de opinião / chamamento público		01
		Legislação sanitária e mecanismos administrativa da saúde pública	Artigo de opinião / chamamento público		03
			Proposições sistematizadas		01

			Análise da legislação, regulamentos e documentos oficiais		02
			Notícias de acontecimentos e descobertas		01
		Sub-ramos da higiene – Higiene escolar	Artigo de opinião / chamamento público		02
			Sínteses teóricas / reflexões teórico-práticas		03
			Comentários ou extratos de obra publicada no Brasil e no exterior		02
			Notícias de acontecimentos e descobertas		02
		Ações / áreas de atuação da saúde pública	Notícias de acontecimentos e descobertas		01
		Aspectos Gerais da saúde pública, higiene e salubridade	Comentários ou extratos de obra publicada no Brasil e no exterior		01
José Francisco da Silva Lima	Fundador da GMB e efetivo do Hospital de caridade	Análises de condições sanitárias	Análise da saúde pública local		10
		Causas, impactos e prevenção de doenças	Análise da saúde pública local		03
			Artigo de opinião / chamamento público		01
			Comentários ou extratos de obra publicada no Brasil e no exterior		04
		Ações / áreas de atuação da saúde pública	Análise da saúde pública local		03
			Análise da legislação, regulamentos e documentos oficiais		01
João Pedro da Cunha Valle	Médico / administração sanitária	Salubridade Urbana	Relatórios e documentos oficiais		01
Fruchoso Pinto da Silva	Estudante	Sub-ramos da higiene	Desconhecida \ documento não localizado		01
Antonio Mariano Bonfim	Médico / administração sanitária	Salubridade de espaços de convívio coletivo	Relatórios e documentos oficiais		02

A. Martins	Desconhecido	Ações / áreas de atuação da saúde pública	Sínteses teóricas / reflexões teórico-práticas		01
Manoel Joaquim Saraiva	Médico do Hospital da Marinha	Condições de vida	Sínteses teóricas / reflexões teórico-práticas		01
José Pereira Rego	Presidente da Junta Central	Causas, impactos e prevenção de doenças	Análise da saúde pública local		09
Silva Amado	Autor estrangeiro	Sub-ramos da higiene	Publicação de artigos e documentos estrangeiros		04
M. R. Liebreich	Autor estrangeiro	Sub-ramos da higiene	Publicação de artigos e documentos estrangeiros		02
Romualdo Seixas	Estudante	Causas, impactos e prevenção de doenças	Análise da saúde pública local		02
Bernadino Antonio Gomes	Autor estrangeiro	Salubridade Urbana	Publicação de artigos e documentos estrangeiros		10
Pedro Luiz Napoleão Chernoviz	Autor estrangeiro	Salubridade Urbana	Publicação de artigos e documentos estrangeiros		01
F. de Lemos	Médico de outra província (PA)	Causas, impactos e prevenção de doenças	Sínteses teóricas / reflexões teórico-práticas		01
Baptista dos Santos	Médico de outra província (RJ)	Ações / áreas de atuação da saúde pública	Sínteses teóricas / reflexões teórico-práticas		04
J.B. Ullrsperger	Autor estrangeiro	Causas, impactos e prevenção de doenças	Publicação de artigos e documentos estrangeiros		01
Bueno Mamoré	Médico de outra província?	Ações / áreas de atuação da saúde pública	Sínteses teóricas / reflexões teórico-práticas		01
José Thomaz de Souza Martins	Autor estrangeiro	Salubridade Urbana	Publicação de artigos e documentos estrangeiros		01
Dr M. Correspondente da GMB	Médico do RJ	Legislação sanitária e mecanismos administrativa da saúde pública	Notícias de acontecimentos e descobertas		02
J. Remédios Monteiro	Médico da Bahia e outros	Ações / áreas de atuação da saúde pública – Vacinação	Sínteses teóricas / reflexões teórico-práticas		02
			Análise da saúde pública local		01
			Artigo de opinião / chamamento público		01
		Causas, impactos e prevenção de doenças	Sínteses teóricas / reflexões teórico-práticas		01

		Salubridade Urbana	Notícias de acontecimentos e descobertas		01
Agostinho José de Souza Lima e José Borges Ribeiro da Costa	Médicos do RJ Membros da junta central	Condições de Vida	Relatórios e documentos oficiais		01
Affonso José dos Sanctos.	Estudante	Legislação sanitária e mecanismos administrativa da saúde pública	Análise da saúde pública local		01
F. J. Van Leent	Médico da Marinha Holandesa	Articulação internacional	Relatórios e documentos oficiais		07
Koch	Autor estrangeiro	Causas, impactos e prevenção de doenças	Publicação de artigos e documentos estrangeiros		08
Drs Strauss e Roux	Autor estrangeiro	Causas, impactos e prevenção de doenças	Publicação de artigos e documentos estrangeiros		01
Luiz Gualberto	Autor estrangeiro	Causas, impactos e prevenção de doenças	Publicação de artigos e documentos estrangeiros		01
Angelo de Souza Santos Moreira	Estudante	Causas, impactos e prevenção de doenças	Sínteses teóricas / reflexões teórico-práticas		01
Favilla Nunes	Médico RJ	Estatística Médica	Análise da saúde pública local		02
Brouardel, Charrin, Albarran	Autor estrangeiro	Causas, impactos e prevenção de doenças	Publicação de artigos e documentos estrangeiros		02
Van Ermengen	Autor estrangeiro	Causas, impactos e prevenção de doenças	Publicação de artigos e documentos estrangeiros		01
Lourenço de Almeida Azevedo, Philomeno da Camara Mello Cabral e Antônio de Azevedo Maia	Autor estrangeiro	Causas, impactos e prevenção de doenças	Publicação de artigos e documentos estrangeiros		01
Jules Berdez	Autor estrangeiro Lausane	Causas, impactos e prevenção de doenças	Publicação de artigos e documentos estrangeiros		01
Agnello Geraque Collet	Estudante	Sub-ramos da higiene	Sínteses teóricas / reflexões teórico-práticas		01
Antonio Marçal	Estudante	Salubridade Urbana	Sínteses teóricas / reflexões teórico-práticas		01
Arthur Homem de Carvalho	Estudante	Hábitos de vida e costumes	Sínteses teóricas / reflexões teórico-práticas		01

Laudulpho Caribé de Araujo Pinho	Estudante	Causas, impactos e prevenção de doenças	Sínteses teóricas / reflexões teórico-práticas		01
Tiburcio Suzano de Araújo	Estudante	Salubridade Urbana	Sínteses teóricas / reflexões teórico-práticas		01
Constancio Antonio Alves	Estudante	Salubridade Urbana	Sínteses teóricas / reflexões teórico-práticas		01
Tillemont Fontes	Médico comissionado	Causas, impactos e prevenção de doenças	Análise da saúde pública local		01
Custodio Moreira de Souza Junior	Estudante	Sub-ramos da higiene – higiene hospitalar	Sínteses teóricas / reflexões teórico-práticas		01
Umbelino Heraclio Muniz Marques	Estudante	Sub-ramos da higiene – higiene escolar	Sínteses teóricas / reflexões teórico-práticas		01
Luiz Anselmo da Fonseca	Médico diretor de hospital	Estatística Médica	Análise da saúde pública local		01
Alexandre, José Eduardo e Eduardo José	Membros da Inspetoria de Higiene	Causas, impactos e prevenção de doenças	Relatórios e documentos oficiais		01
Felippe Machado Pereira	Estudante	Sub-ramos da higiene – higiene hospitalar	Sínteses teóricas / reflexões teórico-práticas		01
Hernani da Silva Pereira	Estudante	Condições de vida	Sínteses teóricas / reflexões teórico-práticas		01
Euclides Caldas Hermelino Ribeiro	Farmacêuticos	Regulamentação e fiscalização do exercício profissional	Relatórios e documentos oficiais		01
Afonso Ernesto da Silva	Estudante	Causas, impactos e prevenção de doenças	Sínteses teóricas / reflexões teórico-práticas		01
Dr. B. H. Amaral	Professor da faculdade	Sub-ramos da higiene – higiene escolar	Artigo de opinião / chamamento público		01
PRODUÇÃO INSTITUCIONAL					
Ministério do Império / Junta Central		Legislação sanitária e mecanismos administrativa da saúde pública	Relatórios e documentos oficiais		18
Conselho consultivo de Higiene Pública da França		Causas, impactos e prevenção de doenças	Publicação de artigos e documentos estrangeiros		01
Sociedade Médico-farmacêutica de Beneficência Mútua		Regulamentação e fiscalização do exercício profissional	Relatórios e documentos oficiais		02

Documento da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa	Condições de Vida	Relatórios e documentos oficiais		06
Comitê de higiene pública de Paris	Causas, impactos e prevenção de doenças	Publicação de artigos e documentos estrangeiros		01
Correio Médico de Lisboa	Causas, impactos e prevenção de doenças	Publicação de artigos e documentos estrangeiros		02
Comissão da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa	Causas, impactos e prevenção de doenças	Publicação de artigos e documentos estrangeiros		02
Convenção internacional das Repúblicas do Prata	Articulação internacional	Relatórios e documentos oficiais		03
Congresso Sanitário de Lima	Articulação internacional	Relatórios e documentos oficiais		03

