

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE FILSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA
MESTRADO EM HISTÓRIA**

TATIANE COELHO DOS SANTOS



Rugendas - Hospício N. S. da Piedade - Bahia (1824)

**LIXOS, ENTULHOS E IMUNDICES.
A ORDEM NAS RUAS DE SALVADOR (1834-1855)**

Salvador - BA
2011

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA**

TATIANE COELHO DOS SANTOS

**LIXOS, ENTULHOS E IMUNDICES.
A ORDEM NAS RUAS DE SALVADOR (1834-1855)**

Salvador - BA
2011

TATIANE COELHO DOS SANTOS

**LIXOS, ENTULHOS E IMUNDICES.
A ORDEM NAS RUAS DE SALVADOR (1834-1855)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História, da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de mestre em História.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª Lina Maria Brandão de Aras

Salvador - BA
2011

Santos, Tatiane Coelho dos
S237 Lixos, entulhos e imundices: a ordem nas ruas de Salvador (1834-1855) /
Tatiane Coelho dos Santos. – Salvador, 2011.
106 f.: il.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Lina Maria Brandão de Aras
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia
e Ciências Humanas, 2011.

1. Lixo – Eliminação – Salvador (BA) – Séc. XIX. 2. Limpeza urbana – Salvador
(BA) – Séc. XIX. 3. Política pública – Salvador (BA) – Séc. XIX. I. Aras, Lina
Maria Brandão de. II. Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e
Ciências Humanas. III. Título.

CDD – 628.445



ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE TATIANE COELHO DOS SANTOS, REALIZADA NO DIA 03 DE AGOSTO DE 2011

Aos três dias do mês de agosto do ano de dois mil e onze, nas dependências da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia (UFBA), foi instalada a sessão pública para julgamento da dissertação final elaborada pela mestranda do Programa de Pós-graduação em História Social, **Tatiane Coelho dos Santos**, matriculado sob número 209117716, intitulada: **Lixos, entulhos e imundices. A ordem nas ruas de Salvador (1834-1855)**. Após a abertura da sessão, a professora Lina Maria Brandão de Aras, orientadora e presidente da banca julgadora, deu seguimento aos trabalhos, apresentando os demais examinadoras, as professoras doutoras: Maria Hilda Baqueiro Paraíso (UFBA) e Christiane Maria Cruz Souza (UFBA). Foi dada a palavra à autora, que expôs seu trabalho e, em seguida, ouviu-se a leitura dos respectivos pareceres das integrantes da banca. Terminada a leitura, procedeu-se à arguição e respostas da aluna. Ao final, a banca, reunida em separado, resolveu pela aprovação condicionada à reformulação a mestranda. Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a sessão e lavrada a presente ata que será assinada por quem de direito. Salvador, 03 de agosto de 2011.

Profª. Dr(a). Lina Maria Brandão de Aras

Profª. Dr(a). Maria Hilda Baqueiro Paraíso

Profª. Drª. Christiane Maria Cruz Souza

Tatiane Coelho dos Santos

Aos meus avós, Nilceia Adamastor Cajazeiras e Waldemar Alves Coelho, que sempre acreditaram em mim, dedicando amor, incentivo e coragem para seguir em meus objetivos.

A minha mãe, Tania Regina Alves Coelho, que tolerou tensão e medo com amor e carinho.

Vocês são minha base, meu estímulo, minha vida.

Eternamente grata.

AGRADECIMENTOS

Muitos contribuíram para a elaboração e conclusão deste trabalho. Não posso me furtar a dedicar um espaço a estas pessoas que caminharam comigo nesta etapa da minha vida, na realização deste sonho.

Agradeço aos professores doutores **Marco Antonio Nunes da Silva** pelo incentivo, praticamente diário, quando o mestrado era apenas um sonho e sua presença amiga em todas as etapas desta dissertação; **Edilece Souza Couto** que me acompanhou no estágio docente; **Maria Hilda Baqueiro Paraíso** pela compreensão em momento tenso desta caminhada. À todos os professores do Programa de Pós-Graduação que, ao longo desses dois anos, contribuíram e incentivaram esta pesquisa.

Aos meus colegas do Mestrado e Doutorado em História com quem partilhei medos, tensões, decepções e muitos momentos alegres. A **Nilson** por sua alegria e amizade facilitar as longas tardes; **Alaíse** por sua companhia e socorro nos momentos difíceis desta jornada; **Mônica** pelo seminário e disciplinas que dividimos. A todos os colegas um forte abraço.

As minhas amigas **Izabel de Fátima** e **Ana Cristina** que estiveram presentes nos momentos mais difíceis desta caminhada. Obrigada Bel pelas tardes que você dedicou a me ouvir e por sua persistência em não me fazer desistir nas horas de fraqueza. Obrigada Aninha por ler meus trabalhos e dar sugestões sempre bem colocadas e pertinentes, mesmo distante você sempre soube se fazer presente.

Daniela Freitas, **Edmundo Martins**, **Zoraia Costa** por facilitarem minha jornada com a alegria e amizade, pelas ligações, mensagens e abraços de apoio nas horas frágeis. **Daniel Vasconcelos** por saber conviver com minha instabilidade emocional e pelas palavras de carinho durante este curso. **Juliana Rodrigues** pela amizade e auxílio nas imagens. **Ecrístio Raislan** por vibrar comigo na aprovação e por atender, mesmo distante, a meus pedidos de revisão de texto.

Rafael Mota por compreender minha ausência e limitação decorrentes da reta final deste trabalho e mesmo assim se fez presente e me apoiou em todos os momentos.

A **Lina Maria Brandão de Aras**, professora, amiga e, por último, orientadora. Sem você esse trabalho nunca existiria, pois foi você quem mais estimulou e persistiu na

elaboração de um projeto de pesquisa e dissertação. Obrigada por acreditar em mim. Obrigada por todas as broncas, desaforos e gritos ao pé ouvido. Sem eles eu não teria crescido como estudante, profissional e pessoa. Obrigada por fazer parte deste momento tão importante em minha vida. Obrigada por não me fazer desistir.

Agradeço também ao **Centro de Memória da Bahia**; aos funcionários do setor de pesquisa do **Arquivo Público do Estado da Bahia, Arquivo Municipal de Salvador e Santa Casa de Misericórdia** pela dedicação, carinho, paciência durante toda a etapa de transcrição dos documentos

Aos demais amigos que torceram por mim e a todos que porventura esqueci de citar.

À todos meu eterno agradecimento.

*Nem vem que não tem
Pra virar cinza
Minha brasa demora
Michô meu papo
Mas já vamos 'mbora
Eu nesse embalo
Vou botar pra quebrar
Carlos Imperial*

RESUMO

O século XIX foi marcado pelo forte apelo cientificista e, por sua vez, civilizatório. Balizados em teoria médicas, regras e posturas municipais foram elaboradas na tentativa de civilizar os costumes a população, não apenas no domínio do privado, mas, principalmente, no campo público. No que se refere ao tratamento do espaço urbano, Salvador, no início do século XIX, não fugiu a regra quanto ao ambiente sujo e insalubre que constituía o panorama das grandes cidades brasileiras como Recife e o Rio de Janeiro. Dessa forma o trabalho busca identificar a organização do espaço urbano na Cidade de Salvador, no período de 1834-1855, as relações entre os indivíduos e o destino dos produtos de resíduos materiais (lixo) e suas conseqüências para a saúde da população naquele momento histórico.

PALAVRAS-CHAVE: Lixo; Cidade; População; Civilização; Políticas Públicas; Século XIX.

ABSTRACTS

The nineteenth century was marked by the strong scientism and, in its turn, civilizatory. Based on medical theories, local rules were made in an attempt to civilize population habits, not only in the private field, but, mainly, in the public field. With regard to urban space treatment, Salvador, at the beginning of nineteenth century, was no exception about the dirty and unhealthy environment that constitute the landscape of the big Brazilian cities like Recife and Rio de Janeiro. In doing so, this work aims to identify the organization of urban space in Salvador City, between 1834-1855, the relationship between individuals and the destiny of the products of waste material (garbage) and its consequences to the population health in this historical period.

keywords: garbage, city; population; civilization; public policies; nineteenth century.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - MAPA DO RECÔNCAVO BAIANO

FIGURA 2 – CADEIRINHA DE ARRUAR

FIGURA 3 – GANHADEIRAS

FIGURA 4 - TIGREIRO

FIGURA 5 – FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

FIGURA 6 – FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – DESCOBERTA DOS ORGANISMOS PATOGÊNICOS

TABELA 2 - RELAÇÃO DE HOSPITAIS/HOSPÍCIOS/LAZARETOS

TABELA 3 - POPULAÇÃO FEMININA ENFERMA

TABELA 4 – POPULAÇÃO MASCULINA ENFERMA

TABELA 5 – ESTATISTA DOS AMARÍLICOS

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APEB – Arquivo Público do Estado da Bahia

SCMBA – Santa Casa de Misericórdia da Bahia

AMS – Arquivo Municipal de Salvador

FMBA – Faculdade de Medicina da Bahia

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
CAPÍTULO I	
CIDADES NA CIDADE DA BAHIA	23
1.1. Uma cidade colonial	24
1.1.1. Cidade Baixa	28
1.1.2. Cidade Alta	34
1.2. Andanças pela cidade	36
1.3. Higiene	43
CAPÍTULO II	
AS CIÊNCIAS MÉDICAS E A NATUREZA DAS DOENÇAS	49
2.1. Adoecer e as doenças	57
2.2. Doenças	61
2.3. A presença da morte e resistência à hospitalização	72
CAPÍTULO III	
CÂMARA DE SALVADOR E A ORDENAÇÃO DO COTIDIANO	75
3.1. Os cargos e suas funções: o controle do cotidiano	76
3.2. A Câmara e a estrutura urbana	80
3.3. Ruas e construções: controle e vigilância	81
3.4. O porto: portal de riquezas e de doenças	85
CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
LISTA DE FONTES	100
REFERÊNCIAS	101

INTRODUÇÃO

O ponto de partida deste trabalho foi dado ainda durante a graduação em Licenciatura em História. A proposta foi feita a partir de uma conversa informal em que comparávamos os problemas urbanos de Salvador com o de outras cidades da América do Sul, em especial, o Peru, em pleno curso do século XXI, quando os problemas de salubridade se fazem presente e, naquele momento, notícias na imprensa registravam surtos coléricos.

Questionávamos como seria possível se fazer uma “Revolução Urbana” em cidades em que a população conduzia o espaço público como extensão do doméstico, mantendo hábitos de urinar e defecar nas ruas, assim como lançar todos os tipos de sujeira nas vias públicas (lixos fora do horário de coleta, entulhos de imóveis lançados nas esquinas das ruas, o costume descartar papéis, sacos, objetos e restos de comidas em qualquer lugar, muitas vezes, arremessando para fora dos veículos) sem comprometimento em manter uma cidade limpa e asseada, considerando que Salvador é uma cidade de grande porte e centro comercial consolidado.

Assim, diante destas observações começamos a traçar um plano de estudo e levantamento de dados que viabilizassem a elaboração de projeto de pesquisa que tentasse atender aos nossos questionamentos. No decorrer da pesquisa notamos que o lixo é um problema comum em várias outras culturas e em diversos momentos históricos em acordo principalmente com o processo de desenvolvimento urbano que as cidades iriam cumprindo. Desde a concepção do que era considerado lixo à sua coleta e sua disposição em locais adequados, ficando evidente que a relação entre lixo, urbanização e saúde pública transita por séculos em busca de equilíbrio entre os agentes que compõe o viver na cidade.

A partir da obra de Eigenheer foi possível acompanhar a forma de descarte dos resíduos e, mesmo, as preocupações das sociedades em afastar os lixos produzidos que incomodavam especialmente pelo mau cheiro produzido e pelos gases pútridos. O autor afirma, baseado em estudos arqueológicos, que desde a pré-história, os indivíduos

queimavam o lixo, supostamente para livrarem-se do cheiro desagradável que era emitido pelo processo de decomposição¹.

As sociedades antigas² aplicavam sistemas de captação de água, sua distribuição bem como o descarte das chamadas águas servidas (fezes, urinas e serviços domésticos). Em algumas destas sociedades eram utilizados salas de banho e sanitários através de canalização por tubos cerâmicos ou valas. A preocupação com as águas era maior em função do papel que o lixo orgânico desempenhava na alimentação dos animais³.

Na Antiguidade Clássica já existiam sistemas de canalização de águas e em Atenas foram localizados sistemas de fornecimento de águas para uso doméstico e, por volta de 300 a. C, foram identificados indivíduos escravizados – os Kropologem - responsáveis pelo descarte dos resíduos para além dos muros da cidade. Tal sistema foi aprimorado em Roma com a rede de distribuição água e suas fontes, a serem utilizadas pela população. Os normandos também se notabilizaram pela preocupação com a pavimentação das ruas e estradas, responsabilizando cada proprietário pela limpeza e higiene das áreas próximas as suas posses⁴.

Com a expansão do Cristianismo, os romanos abandonaram a prática de queimar os cadáveres, passando a enterrá-los em rituais cristãos, excluindo o cadáver humano da categoria de lixo, mas isso não era uma prática corrente em todas as sociedades e nem aplicada a todos os níveis sociais.

O uso de resíduos humanos (fezes e urina) como adubo, bem como os resíduos produzidos por animais foi amplamente utilizado na Antiguidade e sua eficácia foi representada na coleta para uso na agricultura, sendo esta prática aperfeiçoada com o passar dos séculos, sendo usado ainda hoje como adubo orgânico, as fezes de animais, assim como plantas e vegetais em decomposição.

No medievo o descarte dos resíduos humanos constituiu-se em um problema, pois os antigos sistemas não foram preservados, mantendo-se como hábito corrente, principalmente, entre as instituições religiosas – mosteiros e conventos – o sepultamento

¹ EIGENHEER, Emílio Maciel. A história do lixo. A limpeza urbana através dos tempos. Rio de Janeiro: Campus, s/d.

² Destacam-se os sumérios, assírios, hindus e egípcios entre outras sociedades antigas. Mais detalhes ver: EIGENHEER, Emílio Maciel. Op. Cit.

³ Para ver mais: EIGENHEER, Emílio Maciel. Lixos, vanitas e morte. Considerações de um observador de resíduos. Niterói: Editora da UFF, 2003.

⁴ Idem, Op. Cit.

nas igrejas e os lixos descartados em valas cavadas nas proximidades dos muros dessas edificações. Essa mesma prática era aplicada pelos castelos fortificados, que depositavam seus restos em sarjetas construídas longe das muralhas⁵.

É importante ressaltar que no decorrer de toda a Idade Média, estendendo-se para além deste período em algumas sociedades, a indicação das pessoas responsáveis pela execução destas atividades ligadas a limpeza (remoção de lixo, dejetos e cadáveres), eram indivíduos considerados excluídos sociais, nesta categoria enquadravam-se os prisioneiros, escravos, alguns estrangeiros, prostitutas e mendigos⁶.

Em Londres, desde o século XV a sociedade utilizava o sistema de coleta de lixo, inclusive esta era uma das atividades destinadas como punição para aqueles que jogassem lixo nas ruas. O lixo é um problema antigo, a Paris setecentista, por exemplo, assim como Lisboa, eram vistas como cidades sujas, contrastando com outras cidades européias, como Viena, reconhecida como uma urbe asseada.

No Brasil, desde tempos coloniais o lixo se constituía como um grande problema a ser solucionado, principalmente em função de agentes topográficos e climáticos. Neste contexto, suas maiores e principais cidades, Rio de Janeiro e Salvador eram conhecidas por seus odores e dejetos espalhados pelas vias públicas.

É dentro desses atributos dados a Salvador que traçamos nossa investigação, tendo como balizas cronológicas o espaço entre os anos de 1834-1855. A primeira refere-se à criação das Assembléias Legislativas Provinciais a partir da extinção dos Conselhos Gerais das Províncias pelo Ato Adicional à Constituição Imperial em 1834. A Assembléia estava habilitada a legislar sobre a organização civil, eclesiástica e judiciária, negócios municipais, transportes, impostos, despesas e obras públicas. A segunda baliza, marca o início da epidemia do *Cólera Morbus*. Epidemia que apavorou a população de Salvador e foi uma mostra, dentre outras, da falta de cuidado com a estrutura urbana, que não crescia na proporção que a população da cidade e das conseqüências da presença humana em Salvador.

Tentamos observar que somente a partir do risco patrocinado pela falta de cuidado com as condições higiênicas da cidade, com a morte de habitantes e do caos urbano, é que

⁵ Ibidem.

⁶ Ibidem.

medidas de saneamento começaram a ser estudadas e postas em prática, com a grande contribuição da teoria dos miasmas por trás destas iniciativas⁷.

É possível observar que o papel da ciência se fez presente na tentativa política de normatização da população, como escreveu Foucault, “o surgimento progressivo da grande medicina do século XIX não pode ser dissociado da organização, na mesma época, de uma política da saúde e de uma consideração das doenças como problema político e econômico”⁸.

As ações para implantação das novas práticas de higiene certamente encontraram resistências a aplicação, o que será considerado no decorrer da dissertação. As disputas entre saberes foram constantes especialmente entre os praticantes da cura oficial – os médicos - e os praticantes das chamadas curas populares – os curandeiros e benzedeiros.⁹

Salvador dos oitocentos apresentava diversos problemas relativos à urbanização e limpeza de suas mal traçadas ruas. Sua topografia acidentada subdividia a cidade em dois pólos: a Cidade Alta e a Baixa. Na primeira morava uma grande parte da população branca, livre e de melhores condições sociais, além de abrigar as principais atividades políticas e religiosas da cidade. Já a Cidade Baixa era marcada por seu traço mercantil, abrigando o porto de Salvador, assim como as principais lojas e famílias de comerciantes que ali viviam e a parcela mais carente da sociedade, destacando-se a presença dos escravos de ganho e libertos nesta parte baixa de Salvador.

A forma como se organizava o comércio e a moradia acarretava problemas que iam desde as más condições e qualidade das moradias às aberturas e manutenção das vias públicas, que em função da cidade ser rica em ladeiras, vales e montanhas, tinha sua estrutura de vias urbanas construídas de forma irregular, considerando-se que, muitas vezes, estas vias eram providenciais, desfavorecendo o escoamento das águas pluviais, assim como as águas de uso doméstico da população residente que, sem um sistema eficaz de esgoto, além do hábito de despejar nas ruas toda a sorte de lixo e resíduos, fazia do

⁷ Entretanto, se faz necessário em alguns momentos da pesquisa histórica, o recuo a 1808 em função da chegada da Corte portuguesa na Bahia e a fundação da Escola de Cirurgia da Bahia (18 de fevereiro de 1808). A própria presença da Corte já provocou mudanças de hábitos e a preocupação com a limpeza das ruas da cidade, reforçada pela necessidade de formação dos médicos e a influência que eles iriam exercer a partir da criação de uma instituição específica como foi esta Escola.

⁸ FOUCAULT, *Microfísica do poder*. São Paulo: Graal, 1981. P. 194.

⁹ Para a segunda metade do século XIX ver: SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas trincheiras da cura*. Campinas: Editora da UNICAMP, 2005.

cotidiano do dezenove, uma penitencia aos olhos e olfatos, com tanta sujeira e mau cheiro espalhados por diversos cantos.

Assim nossa investigação lista os principais problemas decorrentes desta estrutura da capital da Província da Bahia, como algumas das doenças relacionadas ao mau acondicionamento do lixo, bem como as condições de habitações e alimentação da população. As ações médicas diante das enfermidades que ocorriam na cidade e as medidas administrativas tomadas pela Câmara diante destes problemas urbanos ligados a saúde.

Ao pensar na relação entre o homem e seus detritos nossa primeira iniciativa foi a consulta aos dicionários do período, para saber a que tipo de objeto de estudo os termos lixo e resíduos nos remetiam. Para além da pesquisa contextualizamos sobre o ambiente urbano em que esse homem habitava. Para atender as nossas pretensões, atentamos aos relatos dos viajantes que passaram pela cidade ou aqui se fixaram com propósitos diversos, e deixaram suas impressões e registros em diários e livros de notas.

Recorremos às documentações disponíveis na **Santa Casa de Misericórdia da Bahia**, como o livro de entrada e saída de enfermos, para listarmos quais eram as principais doenças que incidiram na população e as dietas alimentares prescritas pelos médicos. Por ser a principal instituição hospitalar que a assistia a população carente e enferma da cidade.

Na **Faculdade de Medicina** pudemos observar as teorias que estes médicos utilizavam para diagnosticar os males que permeavam a cidade, bem como as recomendações que deles partiam com o objetivo de cuidar da população, principalmente pela alteração de hábitos.

Por ultimo, recorremos ao **Arquivo Público do Estado da Bahia** e ao **Arquivo Municipal de Salvador** para conhecer as normas e códigos de postura relativos ao manejo do lixo - políticas concernentes as tentativas de disciplinar o povo e tornar a cidade mais limpa e asseada por meio de legislações, mais especificadamente, as Posturas Municipais, que multavam e puniam com prisões os infratores. As posturas municipais se caracterizaram pela repetição dos temas, inclusive para a questão dos lixos e imundícies, entretanto, a partir da década de 1830 elas foram se tornando mais escassas, nos motivando a questionar se a sua eficácia no controle da limpeza das ruas ou se a ineficácia desestimulou as autoridades a editar posturas com temas tão recorrentes.

A tipologia dos documentos requer uma metodologia específica para sua investigação. Esta ampla origem de fontes aplicadas à produção da pesquisa historiográfica atual foi trazida pelas discussões propostas pela Escola dos Annales, que rompeu com a forma tradicional de produção historiográfica, escola metódica (positivista), que se preocupava com a narrativa erudita dos acontecimentos mediante utilização de documentos oficiais, ou seja, documentos escritos e que tratavam especialmente da história política tradicional.

A proposta dos Annales insistiu na descentralização política do fazer histórico direcionando as atenções a outros campos do universo humano, trazendo à luz as novas temáticas, novas fontes documentais para análises, assim como propostas diferenciadas de abordagens metodológicas no tratamento destas novas fontes, do diálogo com outras ciências, pela interdisciplinaridade do fazer histórico.

Em relação à bibliografia existente notamos que a abordagem sobre o lixo carece de uma investigação mais precisa, pois é trabalhada de forma superficial em diversos trabalhos que tratam de questões como epidemias, sociedade, estrutura urbana e economia. Para nos dar suporte, contamos com algumas pesquisas importantes que contribuiu para nossa análise sobre o lixo. Dentre eles destacamos de potencial importância os trabalhos sobre epidemias na Bahia como, por exemplo, a obra de Onildo Reis, *O inimigo invisível: epidemia do cólera na Bahia em 1855-1856*¹⁰, o de Cleide de Lima Chaves, *De um porto a outro, a Bahia e o Prata (1850-1889)*¹¹, dentre outros. Assim como a pesquisa de Maria Renilda Nery Barreto, *Medicina Luso-Brasileira. Instituições, médicos e populações enfermas em Salvador e Lisboa (1808-1851)*, que traz uma importante análise sobre as teorias médicas em vigor no século XIX.

Muito contribuiu para nosso projeto de pesquisa a obra de Moema Parente Augel intitulada “*Viajantes estrangeiros na Bahia oitocentista*”¹², onde estão identificados alguns dos importantes e significativos viajantes que passaram pela Bahia e registraram em seus relatos de viagens suas impressões. A autora selecionou os conteúdos por blocos de temas, indicando, inclusive as questões de salubridade. A partir dessa obra relemos os viajantes para melhor dialogar com esses textos e com as fontes trabalhadas.

¹⁰ REIS, David Onildo. *O inimigo invisível: epidemia do cólera na Bahia em 1855-56*. Salvador: UFBA, 1994. (Dissertação de Mestrado em História)

¹¹ CHAVES, Cleide de Lima. *De um porto a outro: a Bahia e o Prata (1850-1889)*. 2001. Salvador: UFBA, 2001. (Dissertação de Mestrado em História)

¹² AUGEL, Moema Parente. *Viajantes estrangeiros na Bahia oitocentista*. São Paulo: Cultrix, 1980.

Nesse caminho da busca por contemporâneos que retratassem o cotidiano da cidade do Salvador, buscamos a produção pictórica de Debret, Rugendas ou, ainda, Chamberlain, que produziram várias obras em que retratam as atividades ocorridas nas vias públicas como os sangradores, os vendedores de comidas, exposição de animais de pequeno porte, dentre outros temas.

Para Salvador localizamos a imagem do Hospício de Nossa Senhora da Piedade de Rugendas (1824), na qual está registrado o grande movimento das ruas e a quantidade de atividades realizadas nesse espaço. Tal representação compõe a capa deste trabalho por representar uma síntese das ocorrências diárias na cidade do Salvador. Poderíamos, ainda, ter transportado as referências às práticas realizadas no Rio de Janeiro e transpostas para Salvador, mas isso poderia nos causar interpretações equivocadas, pelo fato do Rio de Janeiro constituir-se a sede da Corte e, como tal, possuir uma dinâmica diferenciada de Salvador, apesar das aproximações que podem ser realizadas numa sociedade escravista.

Em sua dissertação de mestrado intitulada “*Falla-se todas as línguas: hospedagem, serviços e atrativos para os viajantes estrangeiros na Bahia Oitocentista*”, Olívia Biasin Dias¹³ trabalhou com os relatos de viajantes e os registros que os mesmos realizaram sobre a salubridade na cidade do Salvador, destacando que esses elementos eram referidos nos anúncios de oferecimentos de alimentos e hospedagem nessa cidade.

Recuando um pouco nas produções historiográficas, temos Ana Amélia Nascimento em, *Dez freguesias da Cidade do Salvador*¹⁴, assim como Kátia Mattoso em *Bahia, século XIX. Uma província no Império*¹⁵. Embora abordem em suas respectivas obras a temática urbana da capital baiana, as questões relacionadas ao lixo são trabalhadas, apenas como um aspecto pertencente ao cotidiano urbano de Salvador. Como afirma Mary Del Priore em sua *História do Cotidiano*:

Limpeza do corpo não tem nada a ver com a limpeza da cidade, dirão alguns. Com razão. Portas a dentro, somos limpos. Portas fora, empurramos o lixo indesejado. No privado, asseados. No público, porcalhões. O comportamento certamente tem a ver com dissociação profunda, o quase antagonismo entre governo e povo brasileiro, que prevaleceu até bem recentemente. Um não se

¹³ DIAS, Olívia Biasin. *Falla-se todas as línguas: hospedagem, serviços e atrativos para os viajantes estrangeiros na Bahia Oitocentista*. Salvador: UFBA, 2007 (Dissertação de Mestrado em História)

¹⁴ NASCIMENTO, Anna Amélia. *Dez freguesias da cidade do Salvador. Aspectos Sociais e Urbanos do Século XIX*. Salvador, FCEBa./EGBa.,1986.

¹⁵ MATTOSO, Kátia M. de Queirós. *Bahia, século XIX. Uma província no Império*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1992.

importando com o outro. Mas acho que agora chega! É hora de dar um basta no descaso com que a coisa pública é tratada¹⁶.

Desta forma o nosso trabalho encontra-se dividido em três capítulos. O primeiro versa sobre a ambiência da cidade, traçamos sua estrutura urbana, sua divisão topográfica e administrativa. Trabalhamos o contexto mais preciso das condições sanitárias da Salvador oitocentista, tocando nas condições políticas e econômicas da cidade, assim como sua organização social.

No segundo capítulo listamos as enfermidades geradas em função no mau condicionamento do lixo (endêmicas e epidêmicas) provenientes deste descaso. Também buscamos as interferências da Faculdade de Medicina da Bahia e suas teorias explicavam o leque de doenças que acometia a população baiana.

Por ultimo, no terceiro capítulo, discutimos a importância da Câmara na cidade de Salvador, a organização de sua composição humana e como ela realizava suas ações em relação ao problema do lixo na cidade, sublinhando a quem ela favorecia em suas ações políticas.

¹⁶ DEL PRIORE, Mary. *Histórias do cotidiano*. São Paulo: Contexto, 2001. P.59.

CAPITULO I

CIDADES NA CIDADE DA BAHIA

Ao pensar na construção de uma pesquisa histórica que traz em sua abordagem temas como saúde, higiene, cidade e urbanismo, vemos a viabilidade de sua construção imbricada nas contribuições deixadas pela Escola dos Annales¹⁷.

Para pesquisa sobre a história do lixo e a forma como os seus cidadãos lidam com estes problemas urbanos é indissociável uma reflexão sobre as possibilidades do estudo das cidades, parte integrante do objeto de pesquisa. A história das cidades nos oferta um amplo leque de possibilidades e dinamicidade que despertam o interesse, cada vez maior, dos historiadores por este campo. A quantidade de informações sobre os ambientes em que se desenrolam os mais variados processos urbanos seduz o historiador a investir nesse campo de estudo, considerando que “as cidades eram o lugar onde as coisas aconteciam”¹⁸. Nestes espaços ocorrem os processos históricos, sociais e culturais que constroem as relações humanas e se constituem como elementos destas mesmas relações, sendo por este motivo objetos de tantas pesquisas¹⁹.

Ao examinar os estudos sobre a história das cidades, percebemos que dentre os vários sujeitos atuantes para as transformações em sua organização física e social, as doenças e epidemias compõem parte deste quadro. A saúde passou da esfera privada à pública após a incidência de surtos epidêmicos que atingiram as populações das classes mais abastadas às mais miseráveis, constituindo ponto de preocupação para os médicos e autoridades administrativas.

Tal panorama se agravou após as grandes epidemias do século XIX – que, mesmo sendo considerados por alguns indivíduos da sociedade em que elas se desenvolviam como castigo divino, diante dos estudos científicos, como o desenvolvimento de teorias médicas

¹⁷ Segundo Mary Del Priori a história da vida privada não é uma abordagem nova, foi resgatada por um grupo de historiadores ligados aos Annales, como Jacques Le Goff, que a recuperou para associá-la a emergência de uma história antropológica.

¹⁸ PESAVENTO, Sandra Jatahy. “Cidades visíveis, cidades sensíveis, cidades imaginárias”. In: Revista Brasileira de História. n. 53, 2007, jan/jun, p. 11-23.

¹⁹ Antes vistas como espaços geográficos limitados e tendo seus estudos restrito a cenários de processos históricos, a Nova História contribuiu para essa historiografia com abertura de novos temas de abordagens históricas, bem como a utilização de fontes que fogem ao rol dos documentos oficiais.

que tentavam explicar as causas das moléstias epidêmicas, estes surtos passaram a ser relacionadas a uma questão de saúde pública, estendendo-se à esfera política.

O século XIX foi marcado pelo forte aspecto cientificista e, por sua vez, civilizatório. Balizados nas recomendações médicas, algumas posturas municipais foram elaboradas na tentativa de “civilizar” os costumes da população, não apenas no domínio do privado, mas, principalmente, no público. No que se refere ao tratamento do espaço urbano, Salvador, no início do século XIX, não fugiu a regra quanto ao ambiente sujo e insalubre que constituía o panorama das grandes cidades como Recife e o Rio de Janeiro no Brasil.

A falta de infraestrutura urbana que Salvador vivenciava na primeira metade do século XIX pode ser analisada por diversas perspectivas. Consideraremos neste capítulo o ambiente insalubre em que a cidade estava imersa, tendo como fonte principal de apoio o registro que diversos viajantes²⁰ deixaram descrevendo suas impressões sobre os aspectos do “viver na cidade”.

1.1. Uma cidade colonial

Sede do Governo Geral do Brasil até 1763, quando foi substituída pelo Rio de Janeiro, Salvador cresceu em torno de uma das extremidades da Bahia de Todos os Santos. Sua localização geográfica na proximidade dos principais municípios produtores de açúcar e fumo, produtos de maior peso econômico da capitania da Bahia, fez do porto de Salvador e, conseqüentemente de sua cidade, um importante centro dinâmico de distribuição e abastecimento de mercadorias, assim como o intenso trânsito de pessoas, principalmente, estrangeiras.

Por ser uma cidade portuária, Salvador carregava duas principais marcas atreladas a este aspecto: em primeiro plano destacamos o forte desenvolvimento mercantil, conseqüente do fluxo de exportações e importações tanto para outros continentes – europeu, africano e mesmo americano; principais importadores - como para as cidades que

²⁰ Em grande parte os viajantes eram compostos por personalidades com objetivos variados em suas expedições: naturalistas, geógrafos, botânicos. Diversas instituições científicas de outros países enviavam seus “correspondentes” para promover estudos específicos das diversas regiões do Brasil. O que estreitou a diferenciação entre Europa e América. Ou seja, com esses relatos foi alimentada a relação atribuída de civilidade e de superioridade do europeu sobre os demais povos.

constituem o Recôncavo, principal produtor dos mais variados gêneros alimentícios²¹, visando atender principalmente ao mercado interno. Em segundo, relacionamos o aspecto sujo e desorganizado resultado da cidade ter um crescimento urbano desacompanhado de políticas públicas e as existentes não eram cumpridas pela população, relativo às questões higiênicas naturais ao desenvolvimento ao qual a cidade estava submetida.

Figura 01
Mapa do Recôncavo baiano



Fonte: www.google.com/imagens

A configuração acidentada da topografia onde está assentada a cidade de Salvador a dividiu em dois pólos urbanos: Cidade Alta e Cidade Baixa. A comprometida ligação entre as duas tinha sua realidade agravada durante os períodos de chuvas, que devido ao clima tropical, ocorriam praticamente durante o ano, fator que prejudicava, ainda mais, o trânsito nas vias públicas, tornando os caminhos mais escorregadios e perigosos aos passantes, além de acentuar a característica de seus terrenos suscetíveis a desmoronamentos.

A ligação entre as duas partes da cidade era por diversas ladeiras, sendo muitas delas abertas de forma irregular para suprir a uma emergência que exigia a conexão entre as “duas cidades”. A inclinação desses caminhos era bastante íngreme, pois se ajustavam à topografia, não fugindo à característica de serem apertadas, com o calçamento

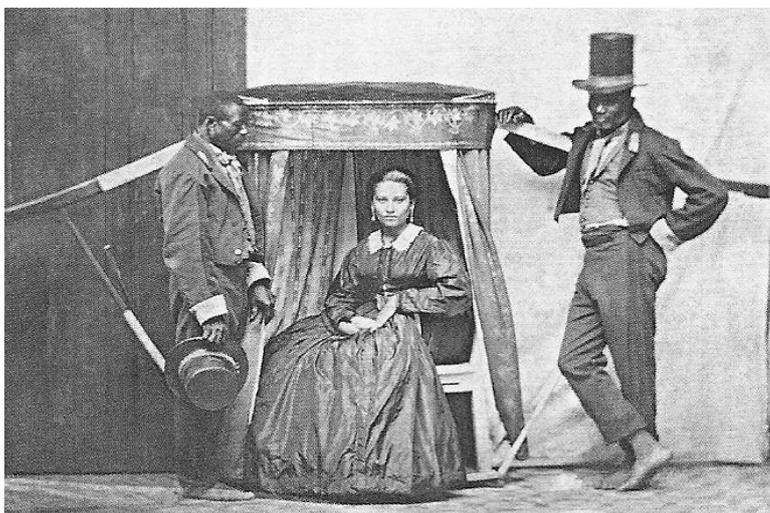
²¹ SAMPAIO, Consuelo Novais. *50 anos de urbanização. Salvador da Bahia do Século XIX*. Rio de Janeiro: Versal, 2005.

comprometido tanto pela qualidade dos materiais usados para recobri-los (quando recobertos), quanto pela manutenção inadequada utilizadas como esgotos públicos e privados.

O trânsito entre a cidade alta e baixa era realizado a pé ou por meio de animais de montaria que, de uma forma geral, eram utilizados pela parte abastada da população. Também se locomoviam usando a força dos escravos carregadores para carregarem cadeirinhas de arruar, meio de transporte que conservava os ricos longe da sujeira e das péssimas condições urbanas, e mantinham os escravos diretamente próximos a elas, pois como não utilizavam calçados, ficava a sorte de todas as enfermidades que daí derivavam, como será discutido no segundo capítulo.

Figura 02

Mulher fazendo uso da cadeirinha



Fonte: SAMPAIO, Consuelo Novais. *50 anos de urbanização. Salvador da Bahia do Século XIX*. Rio de Janeiro: Versal, 2005. P .97.

As cadeirinhas de arruar eram um dos meios preferidos pela população rica da cidade, pois além de livrava-las do contato com as imundícies das ruas também protegia seus usuários do sol e da chuva e, principalmente, dava notoriedade ao transportado, o diferenciando do restante da população exposto ao olhar público.

Tão presente se fez esse meio de transporte na história cotidiana dessa urbe que existem diversas referências a elas na literatura. Frederico Edelweiss dedicou um estudo particular sobre o uso cotidiano aos contemporâneos do período abordado, a obra de título

“A *serpentina e a cadeirinha de arruar*”²², o autor traça detalhes descritivos sobre esse meio de transporte. À viajante inglesa, Maria Graham, entre os vários aspectos da nossa cidade escritos em seu diário, as cadeirinhas de arruar não passaram despercebida em sua narrativa *como as ruas que conduzem para fora da imunda cidade baixa não permitem o emprego de veículos de roda, em virtude da violência da subida, alugamos cadeiras e as achamos, se não agradáveis, ao menos cômodas.*²³

Impressões sobre a conexão entre a cidade alta e baixa e o uso das cadeirinhas, também foram notificado pelo viajante Greene Arnold

a comunicação entre a cidade alta e baixa se faz a cada extremo da ultima, de menor extensão, por uma pequena rua tortuosa e empinada. Nenhuma carruagem pode subir até esta colina. Utilizam-se cadeiras de mão que são mui cômodas; cerram-se-lhe um dossel cortinado que pode abrir e fechar a vontade. Dois negros a sustentam sobre seus ombros. Vai a passo de caranguejo pois os carregadores não andam em linha. É uma forma luxuosa de transporte porem não se deve estar quieto sentado porque facilmente pode virar.²⁴

No período colonial a cadeirinha era elaborada a base de varas e redes grandes ou pequenas, sendo o indivíduo carregado pelos escravos que se posicionavam em cada extremidade desse transporte. No decorrer dos séculos as cadeirinhas foram sendo aprimoradas, tendo no dezenove, como mostra a figura 02, uma composição mais sofisticada, em sua maioria possuíam cabines consideravelmente confortáveis para a época, ornadas com tecidos caros e com cores vivas. Internamente havia acento para as damas da sociedade que não deveria expor sua imagem a população da rua. Inicialmente restritas as famílias ricas, difundiu-se rapidamente, considerando que devido às irregularidades e declives das ruas o uso de carruagens era algo inviável.

Além da já citada divisão topográfica, Salvador estava dividida administrativamente em dez freguesias²⁵ urbanas: Sé ou São Salvador, Nossa Senhora da Vitória, Nossa Senhora da Conceição da Praia, Santo Antônio Além do Carmo, São Pedro Velho, Santana do Sacramento, Santíssimo Sacramento da Rua do Passo, Nossa Senhora

²² EDELWEISS, Frederico G. *A serpentina e cadeirinha de arruar (achegas históricas)*. Salvador: UFBA, 1968.

²³ GRAHAM, Maria. *Diário de uma viagem ao Brasil e de uma estada neste país durante parte dos Anos de 1821, 1822 e 1823*. São Paulo: Nacional, 1956, p.166

²⁴ ARNOLD, Samuel Greene. *Um diário inédito sobre a Bahia*. Salvador: Centro de Estudos Baianos, 1952. P.6.

²⁵ O termo freguesia refere-se ao espaço geográfico em que seus habitantes estavam ligados à sua igreja matriz. Ver: NASCIMENTO, Anna Amélia. *Dez freguesias da cidade do Salvador. Aspectos Sociais e Urbanos do Século XIX*. Salvador: FCEBa./EGBa.,1986.

de Brotas, Santíssimo Sacramento do Pilar e Nossa Senhora da Penha²⁶, cada uma delas com um perfil social definido e concentrando atividades econômicas específicas.

As divisões administrativas e religiosas se mesclavam. Nesse espaço material limitado, ocorriam batizados, casamentos e sepultamentos dos moradores, que tinham sua identidade cultural atrelada a sua identidade geográfica. Cada freguesia desenvolvia suas próprias atividades religiosas, como a organização de festejos aos santos e procissões – realizadas tanto pelo pároco da igreja matriz, quanto pelas irmandades a ela filiadas, políticas, pois ali se realizavam das eleições primárias - que ocorriam na igreja e econômicas, com registro de compra e venda de terrenos dentro da freguesia, a exemplo dos Registros Eclesiásticos de Terras, conjugando plenamente a harmonia canônica e civil entre a igreja matriz, população e governantes²⁷.

1.1.1. A Cidade Baixa

Separada da parte alta da cidade pela encosta da Montanha, estendendo-se ao mar, voltada para a Baía e para o recôncavo, estavam nesta parte da cidade, situadas as freguesias de Nossa Senhora da Conceição da Praia, Santíssimo Sacramento do Pilar, parte da freguesia de Nossa Senhora da Vitória e a Nossa Senhora da Penha. Nesta parte baixa da cidade, se concentrava o comércio, sobretudo na freguesia de Nossa Senhora da Conceição da Praia, onde se localizava o porto²⁸.

Era comum a decepção dos estrangeiros ao desembarcarem naquela parte da cidade. O intenso movimento comercial da região atraía representantes de todas as camadas sociais. Ali se encontravam grandes e pequenas casas comerciais, pedintes, trabalhadores ambulantes, negros de ganho, escravos, quituteiras, armazéns, assim como bancos e empresas de transporte marítimo.

O encantamento registrado por aqueles que adentraram a cidade pelas águas da Baía de Todos os Santos, com a exuberante vista da montanha, a bela visão panorâmica do continente rico em muito verde e as residências, aparentemente organizadas espacialmente,

²⁶ NASCIMENTO, Anna Amélia. Op. Cit.

²⁷ Idem.

²⁸ Idem.

decepcionava a expectativa do viajante logo que este pisasse em terra firme.²⁹ Em sua passagem pela Bahia Spix e Martius descrevem

Quando, partindo de Itaparica, nos aproximamos da ponta da terra oposta da grande baía, onde foi construída a antiga capital do Brasil, tivemos ocasião de verificar, logo ao primeiro lance dos olhos, a extensão e riqueza do seu comercio. [...], contudo a Bahia, a primeira vista, desperta no viajante as mais agradáveis impressões...³⁰

O príncipe Maximiliano de Habsburgo, ao chegar a Salvador, também descreveu

Sob o rico e dourado esplendor dos trópicos e um reluzente céu azul, chegamos, às 10 horas, de coração alegre, a grande e extensa Bahia de todos os Santos. Foi um desses momentos felizes que, no sentido mais lato da palavra, se nos abre um mundo novo, quando desejaríamos ter cem olhos para observarem as maravilhas desconhecidas que se nos revelam ininterruptamente e de todos os lado; um desses momentos em que, em meio a alegria, surge o pesar de não percebemos tudo, de não gravarmos tudo na memória. Embora a alma, infelizmente, desfrute do rico panorama apenas de maneira fugaz, a descrição do mesmo, através da palavra escrita, contudo, é somente uma pálida fotografia, que apesar de calçada na verdade, se torna, no entanto, descorada e inexpressiva, quando comparada à natureza. Isso se confirma tanto melhor num novo continente, onde nada que foi criado pela mão do homem, nada concluído, desperta a atenção do viajante.³¹

A inglesa Jemima Kindersley apesar de ter estado no Brasil no final do século dezoito, seus registros acerca das impressões sobre Salvador são importantes na percepção de que nada havia mudado, entre seu registro que data de 1769 e dos outros vários que se reportam ao meado do século XIX

A minha impaciência para desembarcar aumentou em decorrência da vista da cidade, que à distância de onde estávamos parecia encantadora. A parte que avistávamos está situada sobre a encosta de uma montanha escarpada, tem ruas de casas brancas que parecem estar umas sobre as outras, intercaladas com pequenas plantações de cana de açúcar, as quais, com a iluminação solar e o céu sem nuvens produziam um efeito belíssimo.³²

Mais adiante, Jemima não fugiu a regra, quanto às impressões após o desembarque

²⁹ VERGER, Pierre. *Notícias da Bahia de 1850*. Salvador: Corrupio, 1999, P. 21

³⁰ SPIX e MARTIUS. *Viagem pelo Brasil, 1817-1820*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1938, v. 2. P.143.

³¹ HABSBURGO, Maximiliano de. *Bahia 1860: esboços de viagem*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; Salvador: Fundação Cultural do Estado da Bahia. 1982. P.69.

³² KINDERSLEY, Jemima; MACQUAIRE, Elizabeth Henrietta; FREYCINET, Rose de Saulces de. *Mulheres Viajantes no Brasil (1764-1820)*. Op. Cit.. P36

Creio que não sou uma mulher muito perspicaz, pois, de outro modo, teria me apercebido de que as coisas nem sempre são o que parecem ser e teria evitado surpresas desagradáveis. Refiro-me à cidade de São Salvador, a qual, como certas coisas que causam prazer apenas somente quando vistas à distancia, quanto mais nos aproximamos, menos bonita aparenta ser. Logo que o bote ancorou, notamos que aquelas casas de um branco radiante a uma légua de distancia não eram tão belas assim. A sujeira que as cobre torna-se, então, visível; as janelas, portas e gelosias de madeira, muito mal feitas e sem pintura pioram ainda mais a aparência. A completa falta de elegância do conjunto, em suma, causa repugnância e rapidamente a ilusão se esvai.³³

Relatos sobre a Cidade Baixa revelam imagens de insalubridades um pouco contrárias às descritas sobre a Cidade Alta. Estudos como o de Mattoso³⁴ elucidam as condições urbanas que a Cidade Baixa oferecia, imersa em um cenário de desorganização e imundice no qual eram comercializados, cotidianamente, animais para consumo, assim como itens de vestimentas, produtos de variadas espécies, mas, principalmente, era nesta região que se concentrava a compra e venda de negros escravizados vindos do continente africano.

Em Salvador, ate a proibição do tráfico, funcionava o maior mercado de escravos de toda a região norte. Oriundos da costa da África, os navios desembarcavam no porto da cidade, onde uma parte desta remessa de negros era reembarcada para outros navios, para seguirem viagem e suprirem o mercado de escravos das outras províncias. O restante dos negros era comercializado ali mesmo, principalmente nas portas dos armazéns. Graham não deixou de perceber o impacto desta prática mercantil, registrando que aí *“fica também o mercado de escravos, cena que ainda não aprendi a ver sem vergonha e indignação”*³⁵.

O tráfico de escravos africanos era um negócio de alta lucratividade para os comerciantes nele envolvido. Estes negros eram originários principalmente do Golfo do Benim e de regiões do Sul da África. O crescimento da atividade do tráfico negreiro estava atrelado à necessidade de mão de obra escrava ligada a produção açucareira no norte e a crescente da economia cafeeira da região sul do Brasil.

Na Cidade Baixa à falta de higiene era associada, tanto pelos viajantes quanto pela porção branca e rica da cidade, à presença de escravos e dos habitantes de baixa renda (brancos pobres, libertos e cativos) que nela viviam. Estes eram responsabilizados como os detentores do “mau costume” de lançar às ruas seus detritos e águas sujas. Esse modo de

³³ Ibidem, p. 37

³⁴ MATTOSO, Kátia Maria de Queirós. *Bahia, século XIX. Uma província no Império*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1922.

³⁵ GRAHAM, Maria. Op. Cit. P. 150.

pensar evidenciava que tal situação era intrinsecamente ligada ao negro, a uma hierarquização cultural e social, na qual os negros e mestiços eram tidos como portadores de hábitos pouco civilizados o que explicava o ambiente urbano daquela região da cidade.

Era na região do comércio que ficava localizado o porto de Salvador, entre a Gamboa e a Jequitaia, com uma posição geográfica importante, era, inevitavelmente, ponto de parada para reabastecimento e elaboração de reparos, principalmente para embarcações de longos percursos. O porto de Salvador fora o mais importante do Brasil, em função, principalmente, das exportações de cana de açúcar e fumo, quando a economia baiana foi então superada pela alavanca cafeeira da região do centro-sul³⁶.

Em 1808, com a transferência da Corte portuguesa para o Brasil, inicialmente Salvador, em seguida Rio de Janeiro, então capital do Império, e a abertura dos portos às nações amigas, inúmeros estrangeiros desembarcaram na cidade. Este fato proporcionou importantes mudanças políticas, econômicas e culturais para as províncias, mas o porto de Salvador se manteve como o mais importante do Império até 1873, quando perdeu a liderança para as regiões do centro-sul cafeeiro³⁷, essas transformações foram relevantes à província da Bahia.

Nesse leque de novas relações comerciais, damos um destaque especial para os ingleses, primeiros a se deslocarem para o Brasil, que, em relação às outras nações, possuía um benefício especial referente à baixa taxa alfandegária de seus produtos. Desta forma, foram diversos os negociantes ingleses que se instalaram na Bahia, abrindo lojas de comércio, bancos e firmas de traslado marítimo³⁸.

Após a independência do Brasil ocorreu uma crise na economia açucareira em todo o mercado internacional. Isso se deu especialmente pela competição com o açúcar de beterraba, que ganhou o gosto dos europeus (era mais barato), além da má qualidade do produto e a concorrência com o açúcar produzido nas Antilhas, elevando a preferência por seu consumo em detrimento do açúcar brasileiro. As produções de fumo e algodão, também expoentes na economia baiana, entraram em declínio, tanto pelas proibições ao

³⁶ SAMPAIO, Consuelo Novais. Op. Cit.

³⁷ ROSÁRIO, Rita de Cássia Santana de Carvalho. O porto de Salvador: modernização e projeto. 1854-1891. Salvador: UFBA, 1993 (Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais).

³⁸ SAMPAIO, Consuelo Novais. Op. Cit.

tráfico negreiro quanto pela dificuldade de cumprimento de prazos e traslado para a entrega dos produtos na capital³⁹.

Devido à falta de comunicação de algumas cidades do interior da Bahia produtoras daqueles gêneros com o mar, sua ligação com a capital dependia exclusivamente do transporte terrestre, que era deficiente e inseguro, sujeito a saques e às variações climáticas, o que contribuiu, junto a concorrência da qualidade dos produtos externos, para a decadência destes gêneros na economia em função da ascensão de novos polos produtores no mercado mundial⁴⁰.

O porto da cidade comunicava-se com as cidades do Recôncavo, produtor dos mais variados gêneros alimentícios, que tinham como destino atender ao mercado doméstico da capital, carente de produção alguns destes itens - a farinha de mandioca vinda de Nazaré, as cerâmicas da cidade de Maragogipinho, o azeite de dendê vindo da ilha de Itaparica, assim como algumas frutas, café, piaçava, couro da região sertaneja, animais e verduras diversas.

Por sua vez, éramos importadores potenciais de produtos europeus industrializados vindos, principalmente, de Portugal e Inglaterra. Com destaque para os artigos de luxo, como tecidos, porcelanas, jóias, perfumarias, instrumentos musicais e utensílios domésticos. Os gêneros alimentícios não produzidos na cidade como azeite de oliva e bacalhau, assim como farinha de trigo, queijos, manteigas, vinhos e a cervejas encontram-se entre os itens mais comercializados, suprimindo o gosto sofisticado de uma parte nobre da população da província.⁴¹

A Cidade Baixa, além de ter intensa atividade de carga e descarga dos produtos destinados aos vários trapiches que beiravam a costa comercial, possuía um agitado comércio informal de ambulantes por suas ruas. Este traço mercantil incomodava bastante os passantes pela região portuária. Os principais praticantes desta atividade eram os negros, pois, embora houvesse a presença de muitos livres e libertos, aquela prática beneficiava principalmente o cativo, pois lhe proporcionava uma determinada “autonomia financeira”,

³⁹ idem

⁴⁰ idem

⁴¹ TEIXEIRA, Maria das Graças de Souza. *Infância, sujeito brincante e práticas lúdicas no Brasil oitocentista*. Salvador: UFBA, 2007. (Tese de doutorado em História).

devido à oportunidade de juntar alguns trocados e, futuramente, após anos de trabalho, comprar sua alforria e gozar da tão desejada liberdade.⁴²

Ave Lallemente, médico alemão e viajante que esteve na Bahia neste período, registra sua impressão a respeito da presença dos negros nesta parte cidade

Poucas cidades pode haver tão originalmente povoadas como a Bahia. Se não soubesse que ela fica no Brasil, poder-se-ia sem muita imaginação toma-la por uma capital africana, residência de poderoso príncipe negro, na qual passa inteiramente despercebida uma população de forasteiros brancos puros. Tudo parece negro: negros na praia, negros na cidade, negros na parte baixa, negros nos bairros altos. Tudo o que corre, grita, trabalha, tudo o que transporta e carrega é negro. Entretanto, não se pode ver mais soberba figura de homem que as desses negros da Bahia, sobretudo os Minas, tão comuns ali [...].⁴³

Sobre este ambiente de intensa atividade informal praticada pelos negros, escreveu Verger

Seu trabalho de carregadores os traz em grande número para a cidade baixa ao redor do porto. Além das mercadorias, os negros transportam as pessoas em cadeiras de arruar ou cadeirinhas. Não há viajante chegado à Bahia que não exprima sua surpresa diante da quantidade de negros encontrada nas ruas.⁴⁴

Em função da característica mercantil desta parte baixa da capital da província, aglomeravam-se nas ruas e, principalmente, nas proximidades do cais, negros com seus tabuleiros recheados das mais variadas guloseimas. Eram vendidos peixes fritos, frutas, quitutes, bolos, mingaus e doces. As sobras destes alimentos que, muitas vezes, eram consumidos nos mesmos pontos de venda, eram despejadas, diariamente, na via pública. A respeito do aspecto das vendas nas ruas da cidade baixa, aliado a sujeira que ele deixava, Maria Graham registrou

Nos espaços que deixam livres, ao longo da parede, estão vendedores de frutas, de salsichas, de chouriços, de peixe frito, de azeite e doces, negros trançando chapéus ou tapetes, cadeiras com seus carregadores, cães, porcos e aves domésticas, sem separação nem distinção; e como a sarjeta corre no meio da rua, tudo ali se atira das diferentes lojas, bem como das janelas. Ali vivem e alimentam-se os animais. Nessa rua estão os armazéns e os escritórios dos comerciantes, tanto estrangeiros quanto nativos.⁴⁵

⁴² OLIVEIRA, Maria Inês Cortes de. *O liberto: o seu mundo e os outros. Salvador 1970/1890*. São Paulo: Corrupio, 1989.

⁴³ AVÉ-LALLEMANT, R. *Reise Durch Nord-Brasilien*. Leipzig, 1860. Apud. VERGER, P. Op. Cit. P.22

⁴⁴ Idem.

⁴⁵ GRAHAM, Maria. Op. Cit. p. 145

A área baixa da cidade abrigava em seu cenário as belas edificações comerciais, como o prédio da alfândega, o estaleiro da Marinha, o Tribunal do Comércio, o esplendor das igrejas como a Igreja da Conceição da Praia, que tantos elogios arrancava dos viajantes e as grandes e luxuosas casas comerciais que contrastavam, e dividiam o mesmo espaço geográfico, com as casas de comércio mais simples, com a presença dos trabalhadores ganho e, principalmente, com os mercados de alimentos (peixes, verduras e frutas) fazendo daquela região um mosaico de odores, sujeira, insalubridade, estreitamento e irregularidades das vias públicas, além da grande profusão de pessoas que desencantavam do mais importante ao mais simples viajante chegado à província da Bahia.

As construções e edificações existentes nas freguesias da Cidade Baixa concentravam-se, de uma forma geral, nas atividades ligadas ao perfil mercantil e portuário da região. Ali se fixaram trapiches e armazéns para acomodação dos produtos, muitos deles ficaram à beira mar, com seus ancoradouros próprios, o que facilitava a carga e descarga das mercadorias. Misturavam-se, neste ambiente, habitações de vários tipos, tamanho e moradores de grupos sociais distintos que contribuía para as condições de salubridade ali encontradas.

1.1.2. A Cidade Alta

A Cidade Alta era a parte da cidade considerada menos suja que a região mais baixa. Nela estavam situados os principais prédios da administração pública, as instalações das grandes ordens religiosas, as mais vistosas habitações onde residiam as famílias mais abastadas da cidade. Esta parte alta da cidade fora bastante elogiada pelos viajantes que ali estiveram como escreve Jemina Kindersley em seu diário:

Desde que desembarcamos, temos nos entretido passeando pela cidade e visitando as igrejas. A cidade, que é grande e populosa, tem uma parte alta aprazível e arejada, com umas ruas muito boas, amplas e limpas. [...] Na parte próxima ao mar, as ruas são estreitas e imundas, repleta de prédios que parecem lojas e abarrotadas de negros de ambos os sexos.⁴⁶

O Conde de Suzannet ao chegar a esta parte da cidade, referiu-se da seguinte forma:

⁴⁶ KINDERSLEY, Jemima; MACQUAIRE, Elizabeth Henrietta; FREYCINET, Rose de Saulces de. *Mulheres Viajantes no Brasil (1764-1820)*. Rio de Janeiro: José Olímpio, 2008. p.43.

A cidade alta, que se alcança subindo uma rampa íngreme, é menos freqüentada do que a cidade baixa, mas o conjunto das construções é de uma arquitetura nobre e regular, embora um pouco pesada, e merece a atenção do viajante. A Bahia é sede do arcebispado metropolitano do Brasil. Há belos edifícios que relembram a antiga opulência: o teatro, o palácio do presidente e algumas igrejas. A maravilhosa vista da baía que se descortina do alto em que está situada a cidade completa a paisagem de maneira feliz. Os inúmeros conventos demonstram a importância religiosa da Bahia.⁴⁷

Considerada mais limpa e habitável, residia nesta parte da cidade a maioria dos habitantes de Salvador. Apesar de também irregulares, as ruas da Cidade Alta eram vistas como mais elegantes. Os grandes casarões e sobrados, principalmente da Freguesia da Sé, Santo Antônio Além do Carmo e uma parte da Vitória chamavam a atenção por exibir um pouco de sofisticação e riqueza.

Ao chegar à Freguesia da Vitória, Kidder registou:

poucas cidades podem apresentar uma visão de conjunto de maior beleza que a Baía, a quem observar de uma certa distância, do mar. Mesmo o Rio de Janeiro dificilmente lhe pode ser comparado. A capital do império excede a Baía pela infinita variedade de seus lindos subúrbios; todavia, não conseguimos apontar lugar algum que rivalizasse com o que na Baía chamam de Morro da Vitória. [...] as vantagens parecem-se concentrar em um único bairro, de modo a não deixar dúvidas, ao estrangeiro, quanto à escolha da localização de sua residência. No Morro da Vitória, encontram-se os mais belos jardins da Baía, as mais encantadoras alamedas e as mais vastas extensões de sombra. Aí se acham também, as melhores casas, o melhor clima, a melhor água e a melhor sociedade.⁴⁸

Esta região contava com a presença todos os tipos de habitantes: negros livres, negros escravos, brancos nascidos no Brasil, estrangeiros fixados, viajantes de passagem e hóspedes ilustres. De uma forma geral, a maioria dos habitantes que ali residiam, abrigava a freguesia mais importante, a Freguesia da Sé, centro político, administrativo e eclesiástico da cidade.

A Freguesia da Sé dividia com a Freguesia da Nossa Senhora da Vitória os mais belos sobrados e as mais opulentas habitações. O Palácio Arquiepiscopal, o Palácio dos Governadores, a Câmara Municipal e cadeia, a Santa Casa de Misericórdia - esta última e mais importante irmandade religiosa arrecadava muitos benéficos financeiros e possuía um importante hospital que atendia a população – assim como grandes casas residências de

⁴⁷ SUZANNET, Conde de. *O Brasil em 1845*. Rio de Janeiro: Casa do Estudante do Brasil, 1957.p.183.

⁴⁸ KIDDER, Daniel P. *Reminiscências de viagens e permanências no Brasil (Províncias do Norte)*. São Paulo: Martins, 1943. p.112

senhores de engenhos e famílias ricas, que possuíam figuras expoentes na política da cidade e que preferiam manter-se nas proximidades do centro político da província. Estas edificações eram sempre relatadas pelos viajantes. Admirado ao chegar na Praça do Teatro, Maximiliano de Habsburgo tomou a seguinte nota:

Os prédios tornam-se mais elegantes, mais lisboetas. E já se vêem algumas fachadas, como na paria do Tejo, revestidas com azulejos. Diante das casas, onde há espaço, encontram-se pequenos terraços, nos quais algumas plantas, como roseiras e camélias, se apresentam muito graciosas [...] A Praça do Teatro é surpreendente.⁴⁹

O topo da pirâmide da hierarquia social de Salvador era constituído por grandes negociantes, membros de alto escalão militar e eclesiástico, importantes funcionários do Estado e principalmente os senhores de engenho. Estes últimos formavam o grupo mais poderoso da capital e Recôncavo e representavam o poder tanto na escala econômica quanto política. Ocupavam os mais importantes cargos políticos e quando estes cargos não eram ocupados pelo próprio senhor de escravo o eram por algum expoente familiar de sua confiança, como um filho, sobrinho, genro, afilhado, enfim, um representante de sua vontade e extensão de poder.

A cidade, mais arborizada, com praças e chafarizes espalhados em toda sua área, os conjuntos arquitetônicos davam a essa região um aspecto mais elegante e nobiliárquico que camuflavam o flagelo infra estrutural e insalubre no qual Salvador oitocentista estava imersa e que também se estendia até a parte nobre da cidade, entretanto, seus traços nobiliárquicos disfarçavam esses problemas aos olhos dos viajantes.

1.2. Andanças pela cidade

A Cidade de Salvador não fugiu ao panorama sujo e anti-higiênico das grandes cidades do século XIX que cresciam em termos econômicos, populacional e urbano. Desde a sua fundação, para realização dos principais serviços infraestruturais - limpeza, água, abastecimento e serviços de esgoto – a população fazia uso da mão de obra escrava. Pela ausência de ações conjugadas entre as determinações das estâncias públicas (políticas) e a população, estes serviços funcionavam precariamente, como será evidenciado no capítulo terceiro desta dissertação.

⁴⁹ Habsburgo, Maximiliano. Op. Cit. p. 87-88.

Embora a Câmara Municipal decretasse por meio das Posturas o local e o horário para ser feito o despejo do lixo, as determinações não eram acatadas por todos, permanecendo o descarte do lixo em ruas, travessas, ladeiras e encostas. A ausência de sanitários públicos, assim como a estrutura improvisada e deficiente de algumas moradias, não comportavam um esgotamento interno, os resíduos humanos (fezes e urina) em alguns casos eram realizados em locais públicos, como foi observado por Verger o *grosso do pessoal da cidade defecava no mato, nas ruas, no fundo dos quintais, ao pé dos muros e até nas praças. Lugares que estavam sempre melados de excrementos ainda frescos.*⁵⁰

Nesse ambiente sujo das ruas, diversas atividades eram desenvolvidas. A falta de cuidado com o asseio das vias públicas durante a execução destas tarefas e ofícios piorava o desagradável e fétido cenário citadino. Destacamos como principais serviços oferecidos à população nas ruas da cidade: as ganhadeiras - mulheres negras com seus tabuleiros e cestos vendiam alimentos, crus e cozidos, por toda parte da cidade⁵¹, os “tigres” – negros responsáveis pelo despejo das imundícies de residências, e os barbeiros que tanto cuidavam de algumas enfermidades, principalmente as que faziam uso de sanguessugas e sangrias, quanto cuidavam da estética de seus contratantes.

a) As ganhadeiras

O sistema de ganho nas ruas de Salvador no século XIX era uma atividade do tipo pequeno comércio, destacando-se naquele cenário o papel da mulher negra, tanto livres quanto escravas, estas últimas mediante acordo prévio com seus proprietários, quanto as livres, elas tinham neste sistema comercial o meio de garantir o seu sustento e de seus filhos.⁵²

⁵⁰ VERGER, Jean Baptiste. Op. Cit. p.29.

⁵¹ FARIAS, Juliana, SOARES, Carlos Eugênio Libano, GOMES, Flávio dos Santos. “A nação da mercancia: condição feminina e as africanas da Costa da Mina, 1835-1900”, em *No Labirinto das Nações*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2005.

⁵² SOARES, Cecília C. Moreira. *As ganhadeiras: mulher e resistência negra em Salvador no século XIX*. Salvador: EDUNEB, 2006.

Figura 03

Imagem de ganhadeiras vendendo mingaus



Fonte: SAMPAIO, Consuelo Novais. *50 anos de urbanização. Salvador da Bahia do Século XIX*. Rio de Janeiro: Versal, 2005. P. 92.

A situação dessas mulheres era diferente entre as ganhadeiras escravas e as livres. As primeiras através de um contrato informal acertado entre elas e seus donos, repassava ao seu senhor a parte do lucro obtido, o que excedesse ao valor estabelecido ficava com a escrava, podendo ela economizar para a compra de sua alforria. Apesar de desempenharem a mesma função social e econômica na cidade, as libertas gozavam de uma folga financeira em relação às escravas, afinal o lucro do seu trabalho lhes pertenciam integralmente.

Vários foram os viajantes que descreveram o trânsito destas mulheres pela cidade. O príncipe Maximiliano de Habsburgo⁵³ observou suas instalações para mercar, assim como seus trajes, a elegância em equilibrar habilmente os tabuleiros sobre a cabeça e os produtos a serem comercializados. Ao recordarmos Vilhena, observamos que este comércio urbano era costumeiro desde a colônia e “...das casas mais opulentas desta cidade (...) saem oito, dez, e mais negras a vender pelas ruas a pregão as cousas mais insignificantes, e vis⁵⁴.”

A atividade de ganho era uma herança do tráfico negreiro, pois como nos mostra Cecília Soares, era delegado às mulheres “as tarefas de subsistência doméstica e

⁵³ HABSBURGO, Maximiliano de. *Bahia 1860*. Salvador: Fundação Cultural do Estado, 1982.

⁵⁴ VILHENA, Luís dos Santos. *A Bahia no século XIII*. Recompilação de notícias soteropolitanas e brasileiras. Salvador: Itapuã, 1969, 1v. P. 130-131.

circulação de gêneros de primeira necessidade”. O que garantia à essas mulheres importantes papéis econômicos. Essa autora afirma que no século XIX ocorreu um controle mais preciso por parte da Câmara para fiscalizar a atividade destas mulheres e exigir o cumprimento das posturas, que determinavam medidas relativas à distribuição, preço e qualidade dos produtos, assim como regras sobre os pesos e medidas que deveriam ser utilizados de acordo com a regulamentação municipal. Além disso, era cobrada a autorização expressa da Câmara para a realização deste ofício, assim como uma licença municipal e pagamento de taxa de matrícula. A aplicação desta legislação era direcionada a todas, fosse livre e liberta ou escrava e uma pequena parcela delas cumpria o que preconizava a legislação, o que contribuiu para as condições de higiene da cidade.

Cecília Soares também observa o mapeamento estratégico, em 1831, dos pontos de venda de alimentos pela cidade, encontrando-os localizados em áreas de grande movimentação comercial, como a Cidade Baixa, mas também em extensões de caráter residencial: o campo lateral da Igreja da Soledade, o campo de Santo Antônio em frente à Fortaleza do mesmo nome, o largo da Saúde em frente à roça do Padre Sá, o campo da Pólvora, o largo da Vitória, o largo do Pelourinho, o Caminho Novo do São Francisco, a praça das Portas de São Bento, largo de São Bento, largo do Cabeça, a praça do Comércio, o Cais Dourado.

Para a comercialização de peixe, gado e porco foram destinados o campo em frente aos currais, no Rosarinho ou Quinze Mistérios, a praça de Guadalupe, a praça de São Bento, o largo de São Raimundo e as ruas das Pedreiras, em frente aos Arcos de Santa Bárbara – onde algumas dessas mulheres montavam seus tabuleiros pra venda de seus produtos, para atender os consumidores/fregueses que por ali circulavam para a realização dos seus comércios.

b) Os tigres

Os tigres eram como se denominavam os negros, escravos ou contratados, que carregavam barris de madeira na cabeça, contendo fezes dos moradores de uma dada residência. O despejo das excretas era destinado aos mangues, rios e lugares ermos. O termo tigre faz referência às marcas que surgiam no corpo dos carregadores devido aos excrementos que escorriam dos barris, mesclando-se à sua pele e criando faixas à semelhança do pêlo dos tigres.

A repugnante tarefa de carregar lixo e os dejetos da casa para as praças e praias era geralmente destinada ao único escravo da família ou ao de menor status ou valor. Todas as noites, depois das dez horas, os escravos conhecidos popularmente como “tigres” levavam tubos ou barris de excremento e lixo sobre a cabeça pelas ruas.⁵⁵

Figura 04
Representação de Tigre com barril de dejetos



Fonte: SANTOS, Manuela Arruda. “Cuidado com o Tigre!” In: Revista de História da Biblioteca Nacional. Rio de Janeiro. Ano 3. Nº31. Abril 2008. P. 45.

O constante contato dos resíduos líquidos com a madeira dos barris acarretava infiltrações que comprometiam o estado do material. A ação diária dessa infiltração e a umidade geravam o apodrecimento dos barris e à redução da resistência e eficácia do acondicionamento dos resíduos. Esses fatores levavam o condutor a ficar sujo com os líquidos que escorriam entre as frestas das madeiras e em casos mais desagradáveis, havia

⁵⁵ KARASCH, Mary C. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro. 1808-1850*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2000. P. 266.

a possibilidade de rompimento do recipiente, sujando tanto o carregador, quanto o caminho que ele tomava.

Sobre estes utensílios e sua função Debret aponta as seguintes observações:

Mas não é tudo: nessa desagradável ocorrência, as paredes do barril, ainda ligadas com atos de ferro, escorregam e encaixam o negro desde os ombros até os punhos. Assim, repentinamente couraçado, às vezes mesmo coroadado com enormes bolhas de couve de uma cor incerta, descobrem-se somente a cabeça e as pernas do pobre escravo abobado com as novas cores de que se vê de repente coberto. Essa desventura constitui uma alegria para os companheiros e é assinalada por mil assobios agudos, gritos e palmas de todos os que cercam [...]Esse despejo infecta todas as noites, das sete às oito e meia, todas as ruas próximas do mar, nas quais se verifica uma enorme procissão de negros carregando esse triste fardo e espalhando num instante todos os transeuntes distraidamente colocados no caminho [...]Acontece, com efeito, que o peso enorme suportado pelo fundo velho do barril, o qual recebe com cada passo do carregador uma ligeira sacudidela, acaba desconjuntando as três ou quatro tábuas, já podres e sem elasticidade, que cedem, enfim, deixando escapar o conteúdo infecto, que espirra de todos os lados.⁵⁶

Debret fez um relato com certa precisão da situação vivenciada cotidianamente e as conseqüências do uso dos barris no transporte dos despejos e a condição em que ficava tanto o carregador, quanto as vias por onde circulavam.

c) Os barbeiros

Muitos homens, livres ou não, ofertavam seus serviços de barbeiros e os executavam a céu aberto. Os barbeiros não faziam apenas cortes em cabelos e barbas, mas também tratamentos por meio de sangrias e sanguessugas no indivíduo enfermo, despejando nas ruas os restos de seus tratamentos. Debret descreveu que é *“certo aí encontrar numa mesma pessoa um barbeiro hábil, um cabeleireiro exímio, um cirurgião familiarizado com o bisturi e um destro aplicador de sanguessugas.”*⁵⁷

A atividade dos barbeiros no século XIX era dividida em fazer as barbas, cortar os cabelos e sangrador. A aplicação e manipulação das sanguessugas (“bichas”) não se restringiam aos barbeiros, mas foram eles durante muito tempo os responsáveis pela conservação dessa prática. Os médicos não dominavam esse conhecimento e, havendo necessidade da realização de sangrias, cabiam-lhes duas alternativas: Encomendavam as

⁵⁶ Para descrição mais detalhada, ver: DEBRET, Jean Baptiste. Op. Cit.

⁵⁷ DEBRET, Jean Baptiste. *Voyages Pittoresques au Brésil*, Paris, 1834. p151. Apud. VERGER, Op. Cit. P. 122.

bichas e faziam eles mesmos a aplicação no enfermo ou chamavam o barbeiro, que realizava o serviço completo⁵⁸.

A respeito desse ofício, observamos entre os artigos e estudos analisados onde que não se verifica a presença de mulheres em sua realização, o que nos permite pensar ser esta uma profissão exclusiva dos homens, assim como o trabalho de parto era exercido quase que exclusivamente por mulheres, as parteiras. Assim como as habilidades no traquejo com navalhas, pegar em lâminas para sangrar, para tocar em homens para fazer suas barbas e fundir espadas era coisa de homem, tocar no corpo feminino e entender as especificidades no momento de dar a luz, era coisa de mulher⁵⁹.

É importante ressaltar que o público alvo do trabalho dos barbeiros era, em sua grande maioria, a população pobre, normalmente, negra ou mestiça. Não era apenas a questão financeira, a impossibilidade de pagar o tratamento realizado pelos médicos-cirurgiões que pesava na decisão de recorrer a esses tratamentos terapêuticos.

Os barbeiros (normalmente “homens de cor”) agradavam na preferência popular tanto pela falta de hábito da população em tratar-se com profissionais acadêmicos, homens brancos, quanto pela proximidade cultural que possuíam com esses profissionais. Partilhavam principalmente das mesmas crenças religiosas, o que trazia consigo mais confiabilidade na terapêutica, pois junto ao tratamento da sangria ao corpo enfermo, normalmente, incluíam indicações de uso de talismãs, orações, chás e infusões - conhecimentos adquiridos e transmitidos pela oralidade, ou seja, de pai para filho assim como a realização do próprio ofício⁶⁰.

d) As moradias

A viajante Maria Graham, pertencente à classe média britânica⁶¹, descreveu em seu diário, de forma decepcionada, a apresentação das mulheres brancas da cidade, assim como a higiene e organização de suas residências:

⁵⁸ PIMENTA, Tânia. “Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28)”. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, vol. V(2): 349-72, jul.-out. 1998.

⁵⁹ idem

⁶⁰ FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *Barbeiros e cirurgiões: atuação dos práticos ao longo do século XIX. Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos*. [online]. Jul./out. 1999, vol.6, n°2 [citado 30 janeiro 2005], p.277-291

⁶¹ CAMPOS, Raymundo Carlos Bandeira. *Viagem ao nascimento de uma nação. O diário de Maria Graham*. São Paulo: Atual, 1996.

Em primeiro lugar, as casas na maior parte são repugnantemente sujas. O andar térreo consiste geralmente em celas para os escravos, cavalariças, etc., as escadas são estreitas e escuras e, em mais de uma casa, esperamos em uma passagem enquanto os criados corriam a abrir portas e janelas das salas de visitas e a chamar as patroas que gozavam os trajes caseiros em seus quartos. Quando apareciam, dificilmente poder-se-ia acreditar que a metade delas era senhoras de sociedade. Como não usam nem coletes, nem espartilhos, o corpo torna-se quase indecentemente desalinhado, logo após a primeira juventude; e isso é tanto repugnante quanto elas se vestem de modo muito ligeiro, não usam lenço no pescoço e raramente os vestidos tem qualquer manga. Depois, neste clima quente, é desagradável ver sobre a pele, o cabelo preto mal penteado e desgrenhado, amarrado inconvenientemente, ou ainda pior, em papelotes, e a pessoa toda com a aparência de não ter tomado banho.⁶²

No que toca a respeito das habitações, de uma forma geral, eram bastante propícias para o alastramento de moléstias. As moradas da população pobre e escrava eram pouco arejadas, dificultando a circulação de ar e entrada do sol, além de serem muitas delas construídas nas encostas das montanhas, usando como parede as próprias rochas destes terrenos, expondo os moradores ao calor e à umidade, constituindo um ambiente ideal para proliferação de germes e bactérias⁶³.

Sobre as habitações da população mais abastarda, Verger, citando Tollenare que assim descreveu as *“grandes casas particulares são divididas em obediência às exigências do clima; há necessidade de correntes de ar. Os aposentos são vastos e elevados; uma sala de vinte pés cúbicos é apenas um gabinete”*⁶⁴.

e) A higiene

A ausência de um local adequado e transporte para o despejo de imundices para fora da cidade agravava a saúde das ruas de Salvador, pois o lixo ficava depositado em pátios e quintais ou, ainda, eram lançados nas ruas, nas praças, nas praias, em rios ou riachos. O que havia nas ruas eram os chamados *“esterquilíneos”*, um monte de lixo de origens variadas - depositário de detritos, berçário de moléstias, cujos odores eram disseminados pela ação de moscas, mosquitos, ratos e outros animais daquele *habitat* e que, em épocas de chuvas, espalhavam-se pela cidade, através da ação das águas, contribuindo potencialmente para o alastramento de doenças.

⁶² Ibidem, p.43-44.

⁶³ NASCIMENTO, *Op. Cit.*

⁶⁴ VERGER, *Op. Cit.*

As águas de serviços domésticos - banho, cozimento, fezes e urina – escoavam por canos descobertos que, quando não caíam em esgotos subterrâneos, prosseguiram pelas vias públicas. Muitas vezes esses esgotos, devido as más condições de construção, estavam destruídos, agravando o escoamento, o que resultava poças fétidas e valas descobertas com águas podres, contendo matérias orgânicas diversas emitindo gases fétidos e pútridos.

Pela existência de tais problemas urbanos, um sistema de escoamento de água e esgoto ineficaz, de um local para acomodação adequada da sujeira pública e privada, verifica-se que Salvador era uma cidade com condições sanitárias precárias que facilitava o desenvolvimento de surtos epidêmicos. A população já convivía com algumas doenças, tais como febre amarela, febres tifóide, afecções cutâneas e o mal das bexigas. Em meados do século, em 1855, o cólera promoveu um grande surto epidêmico com um lastro de mortes significativo para o período⁶⁵.

Com base na preocupação com as doenças infecto contagiosas, a política de saúde pública na Província aplicada entre 1822-1889, promovia desinfecção local e remoção dos enfermos para os locais de isolamento sanitário, como o isolamento de Monte Serrat⁶⁶ e outras instituições hospitalares existente em Salvador, preocupando-se mais com o isolamento do doente, considerado o agente propagador da enfermidade do que com as condições propícias a disseminação das doenças como o quadro sanitário da cidade.

No início do século XIX, tinha-se como concepção de hospital um ambiente de amparo, conforto e de conforto aos despossuídos. O serviço médico hospitalar se preocupava em manter a cidade sadia, livres dos lazarentos e portadores de enfermidades infectocontagiosas, longe da população saudável, para tentar manter a cidade livre de epidemias. Por isso, constata-se a despreocupação com a criação de hospitais com múltiplas funções, e a preferência pela construção de hospitais que isolavam o interno do ambiente social.

Devido às péssimas condições de higiene da cidade e o medo de epidemias, no século XIX foram criados serviços médicos hospitalares nos Asilos da Mendicidade e de

⁶⁵ Ver, DAVID, Onildo Reis. *O inimigo invisível: epidemia na Bahia no século XIX*. Salvador: Sarah Letras/EDUFBA, 1993.

⁶⁶ Criado como meio de separar a população doente da população sã. Fundamental para a política de isolamento era um local onde confinavam os enfermos, os excluindo do convívio social.

João de Deus, os isolamentos de Monte Serrat o dos Lázaros e o Instituto Vacínico e Enfermaria dos varilosos do Barbalho⁶⁷.

Thomas Lindley, comerciante inglês, preso como contrabandista na Bahia no início do século XIX, publicou seu diário ao retornar para a Inglaterra, e nele faz referências ao modo de vida dos habitantes e a experiência das doenças e dos tratamentos médicos aplicados. Dentre suas notas, assim como outros viajantes, além de descrever sua admiração e encantamento com as paisagens naturais, ele não fugiu a regra e descreveu o mau cheiro que permeava a cidade, além de revelar que fora acometido por febre amarela – moléstia sofrida pela maioria dos indivíduos que chegavam a Cidade.

15 de Julho. A manhã principiou muito melancólica: o sono esteve ausente dos nossos olhos, a masmorra era quentíssima, e a respiração de tão pútrido e pouco saudável ar, naquela situação de confinamento, deixara-nos passando bem mal. Eu me achava bastante indisposto; tinha acabado de restabelecer-me de uma grave febre maligna, e me encontrava extremamente debilitado... Por especial favor, concederam que eu ascendesse um fogo no chão, para fumigar a masmorra, o qual mantive sempre esperto durante o dia (apesar do calor), como único meio de aliviar o ar viciado e, de certa maneira, poder tolerá-lo⁶⁸.

Segundo Rita Barbosa,⁶⁹ o criminoso era detido em cadeias, navios, masmorras e fortalezas, herdadas do período colonial, que não possuíam a mínima condição de salubridade. Sujas, úmidas e com iluminação precária, a base de lampiões mantidos com azeite de peixe, que além de ter uma luz fraca era bastante fedorento. Grande era o alastramento de enfermidades dentro dos cárceres, principalmente as doenças respiratórias, febres das mais variadas naturezas e doenças de pele em função da falta de higiene pessoal dos detentos e do ambiente de detenção.

Chegando a prisão o réu não sabia o tempo que permaneceria por lá, devido à demora dos responsáveis pela administração do setor judiciário em encaminhar os processos. De uma forma geral o sistema punitivo era de grande desordem, outro problema que carecia de soluções eficazes pelos governantes da Província e que já chamava a atenção de cientistas da época, o que, muitas vezes, ocasionava a morte do preso.

⁶⁷ BARRETO, Maria Renilda Nery. *Medicina Luso-Brasileira. Instituições, médicos e populações enfermas em Salvador e Lisboa (1808–1851)*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. (Tese de Doutorado).

⁶⁸ LINDLEY, Thomas. *Narrativas de uma viagem ao Brasil*. São Paulo: Nacional, 1969. P.37.

⁶⁹ Mais informações sobre o sistema prisional da Bahia imperial, consultar: BARBOSA, Rita de Cássia Salvador de Sousa. *Da rua ao cárcere. Do cárcere à rua. Salvador (1808-1850)*. Salvador: UFBA, 2007. (Dissertação de Mestrado em História).

As cidades, neste período, passaram a ser objetos de reflexões e intervenções pelos médicos que criticavam a insalubridade em que se encontrava o espaço urbano, como escreve Foucault “a medicina é uma ciência prática cuja verdade e sucesso interessam ao futuro da nação; criando uma escola não se favorece um punhado de indivíduos, permite-se que, por intermediários qualificados, o povo possa sentir os benefícios da verdade”⁷⁰. Sobre esse aspecto das recomendações médica na cidade, que interferiram na elaboração de leis aplicadas à população trataremos mais adiante no capítulo terceiro.

Salvador, imersa nesse contexto insalubre, também sofreu influência da ciência no tratamento de seus aspectos urbanos, em especial, da teoria miasmática, em função de ser baseado nesta baliza científica que os médicos diagnosticavam as causas das moléstias que acometeram a cidade. Diante do perigo do ar corrompido desenvolveu-se uma atitude de rejeição em relação ao morto e ao moribundo. Segundo Reis⁷¹ acreditava-se que os cadáveres humanos eram uma das maiores fontes de formação de miasmas, por isso alertava-se a população contra o perigo do ar das igrejas. Por ser um hábito cultural o sepultamento de sacerdotes e fiéis em igrejas, acreditava-se que a inalação dos gases pútridos que saíam das sepulturas eram causadores das mais variadas e perigosas moléstias. Levava-se em consideração o perigo das primeiras missas, pois estando a igreja fechada e sem renovação do ar, os vapores ali concentrados eram considerados como ares pestilentos e nocivos a saúde do ser humano.

A Cidade Baixa era de fato, a parte mais suja da capital e a Cidade Alta era um pouco menos suja que a primeira. Ao recordamos Vilhena notamos que o despreparo da cidade para o tratamento do problema do lixo já se fazia presente: “se arruína a saúde do povo da Bahia pelo ar corrupto que se respira, evaporado das muitas imundices que por dentro da cidade se lançam”⁷² - pensamento corrente da época.

A partir do risco patrocinado pela falta de cuidado com as condições higiênicas da cidade, a morte de habitantes e o caos urbano, medidas de saneamento começaram a ser estudadas e postas em prática, com a grande contribuição da ciência e dos médicos higienistas por trás destas iniciativas. Até finais do século XVIII, apesar das preocupações com a questão de salubridade da cidade chamarem cada vez mais atenção, principalmente

⁷⁰ FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2006. p75-76.

⁷¹ REIS, João José. *A morte é uma festa. Ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX*. São Paulo: Companhia das Letras. 1991.

⁷² VILHENA, Op. Cit. p154.

em decorrência de surtos epidêmicos que ocorreram, o problema do lixo carecia de soluções eficazes, sendo a responsabilidade de seu destino repassada para a população.

Para esse fim é indispensável um entendimento sobre a concepção de lixo na temporalidade em questão (1834-1855). Ao consultar o significado de lixo e resíduos nos dicionários deste período, verificamos que são conceitos complementares. O lixo é definido como “*o que se varre da casa, e o que não serve nas cozinhas, e se lança fora ou ao barril de lixo para ter depois a conveniente remoção*”⁷³. Já os resíduos definidos são como

o resto, o restante, o sobejo, o excesso, o resta feita a despeza ordinária (...) os resíduos da mesa (...) os resíduos da noute (...) o resíduo da febre. O que ficava no alambique depois da destilação, ou de corpos decompostos, que se resolveram em outros: v. g. os resíduos das matérias vegetais; sedimento, cinzas, fezes, lia, pé...”⁷⁴

Salvador possuía sérios problemas urbanos ligados a insalubridade, tanto em relação ao lixo, quanto aos mais diversificados materiais despejados nas ruas da cidade. Animais decompostos, restos de alvenarias, água de serviços domésticos (incluindo esgotamento sanitário), restos de alimentos, esgotos a céu aberto, isso quando não era dada a continuidade de arremessar pelas janelas das residências dejetos dos mais variados.

A prática de sujar a cidade, além de gerar focos de inúmeras doenças e espalhar o mau cheiro, prejudicava a drenagem das águas, principalmente nos períodos de chuvas, comprometendo a estabilidade das encostas e causando graves danos as fontes. Com os intensos períodos de chuva, a presença do lixo comprometia o livre percurso das águas, espalhando a sujeira para onde a água alcançasse, causando entupimentos em valas e córregos que alimentavam as várias fontes existentes em todo o perímetro urbano e que delas faziam uso a população de uma forma geral⁷⁵.

Devido à ausência de um sistema de abastecimento de água⁷⁶, as fontes era um recurso comum a ricos e a pobres que habitavam Salvador nos oitocentos. Dela retiravam-se as águas para cozinhar, limpar a casa, banhos e irrigação. O hábito de represar águas

⁷³ SILVA, Antonio de Moraes. *Diccionario da Língua Portuguesa*. Tomo I. Lisboa. 1831

⁷⁴ *Ibidem*

⁷⁵ SAMPAIO, Consuelo Novais. *Op. Cit.*

⁷⁶ Somente a partir de 1857 que o serviço de água em Salvador passou a ser realizado pela Companhia de Queimados. A oferta do abastecimento ainda era bastante precária. Mesmo com o aumento de chafarizes pela cidade a carência de água encanada persistiu por todo o século dezenove.

para a irrigação era um costume típico da população ribeirinha, como nas Sete Portas, onde eram cultivados gêneros alimentícios e contava com hortas para abastecimento da cidade.

Além da disposição indiscriminada de detritos lançados nas ruas, em vários locais proibidos – era designado pelas posturas o despejo ao mar e no dique pela parte da noite – as águas que escorriam carregadas de sujeiras acumulavam-se em poças, resultando em lamas fétidas, que corrompiam o ar e aumentavam ainda mais a já crítica situação de sujeira da cidade após os temporais.

A criação de valas superficiais para o escoamento das águas pluviais era um recuso simples e costumeiro numa cidade cercada por ladeiras e com longos períodos de chuvas. Entretanto, assim como as ruas, essas valas, por serem improvisadas pela população, eram irregulares e mal construídas, colaborando em muitos casos para o alastramento de todo o tipo de sujeira e detrito que escoavam por elas.

O controle sanitário sofreu sucessivas transformações como resposta a uma série de problemas que emergiram mediante o processo de crescimento urbano, entre os quais as doenças epidêmicas, tendo estas se constituindo em forte foco de motivação para tais intervenções. As atribuições ligadas ao campo da higiene estavam sob o encargo das Câmaras Municipais⁷⁷ que regulavam a limpeza das cidades, a destinação do lixo, da água e do esgoto (águas de serviço doméstico), bem como, ao comércio de alimentos, o abate de animais e o porto, impondo à população as Posturas Municipais para regulamentação destes fins⁷⁸.

⁷⁷ RUY, Affonso. *História da Câmara Municipal da Cidade do Salvador*. Salvador: Câmara Municipal de Salvador, 1996.

⁷⁸ Trataremos com mais riqueza de detalhes no próximo seguinte.

CAPÍTULO II

AS CIÊNCIAS MÉDIAS E A NATUREZA DAS DOENÇAS

A medicina desenvolvida no Brasil no século XIX estava subordinada à medicina europeia que, naquele período orientava o desenvolvimento médico e científico no Ocidente, levantando e analisando as questões de maior relevância para as propostas científicas. No Brasil, as principais referências utilizadas pelos médicos imperiais no período da nossa investigação, foram as Faculdades de Medicina de Paris⁷⁹ e as demais instituições científicas francesas⁸⁰.

Um dos pontos que deve ser ressaltado na medicina do dezenove era o fato de haver poucos médicos no Brasil que tivessem de fato cursado alguma faculdade. Na Província da Bahia, assim como no Rio de Janeiro, capital do Império, a assistência hospitalar era limitada aos poucos hospitais militares e religiosos, sendo a Santa Casa da Misericórdia o mais importante deles.

Figura 5

Faculdade de Medicina – Rio de Janeiro



Fonte: www.projetomemoria.art.br

A existência de tantos adeptos e praticantes da terapêutica popular pode ser explicada pelo fato de Portugal, por 300 anos, não ter permitido a fundação de instituições de ensino superior na América portuguesa. Portanto, ante a carência de médicos formados

⁷⁹ A Academia de Medicina de Paris, criada em 1820, tinha como principal objeto de estudo questões relativas a Saúde Pública – urbanização, vacinação, higiene da população.

⁸⁰ Centro de convergência da medicina europeia no período.

ou com conhecimentos científicos atualizados, a atividade médica era exercida por práticos de cura, herdeira do conhecimento indígena e africano.

A partir de 1808 foram criadas as Escolas de Anatomia e Cirurgia na Bahia e no Rio de Janeiro. Entretanto, o ensino da medicina continuava sendo exclusividade de Coimbra.

Figura 6
Faculdade de Medicina da Bahia



Fonte: www.salvadorhistoriacidadebaixa.blogspot.com

Em 1813 e 1815 as Escolas de Anatomia do Rio de Janeiro e da Bahia, respectivamente, foram transformadas em Academias Médicas Cirúrgicas, mas apenas no ano de 1826 adquiriram poder para conferir títulos de médicos e de cirurgião⁸¹.

Diante da carência médica, manuais de medicina popular, como o do polonês Pedro Luiz Napoleão Chernoviz, circulavam por todo o território imperial, principalmente no interior, pois serviam como elementos de divulgação tanto da ciência médica acadêmica, quanto com informações da medicina popular⁸². Os manuais de medicina popular buscavam adaptar os conhecimentos científicos à linguagem leiga, constituindo-se, desta

⁸¹ SCHWARCZ, Lília Moritz. *O Espetáculo das Raças. Cientistas, Instituições e Questão Racial no Brasil - 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

⁸² De caráter pedagógico, civilizador e higienista, estes manuais “capacitava” a população que convivia longe dos médicos, a tratarem seus doentes e a formular remédios (ou infusões).

forma, uma ligação entre a população e a ciência acadêmica. Apesar de terem um tratamento mais higienista, eles também tocavam em temas como prevenção e tratamento de doenças endêmicas e epidêmicas que atingiam população, principalmente a população carente.

Os manuais eram ferramentas essenciais ao tratamento dos doentes, principalmente no interior do Império, onde cirurgiões, curandeiros e práticos de cura faziam uso para cuidar dos que procuravam seus serviços. Os práticos de cura, como sangradores, parteiras, curandeiros, boticários e barbeiros poderiam regulamentar suas atividades, por meio de uma autorização solicitada ao proto-medicato, que policiava as atividades ligadas à cura e concedia habilitação com “cartas de autorização” para o exercício de tal medicina⁸³. Estas licenças indicavam o alcance e limite de suas atividades, assim como os instrumentos que poderiam fazer uso de substâncias que iam de materiais a ervas.

Os barbeiros-sangradores também atuavam como dentistas e aplicavam bichas e ventosas aos enfermos; as parteiras e os curandeiros possuíam uma clientela muito diferenciada dos boticários, médicos e cirurgiões, que conservavam entre si uma hierarquia fincada na perspectiva manual de cada um dos seus trabalhos. Normalmente quem recorria a esses práticos da cura era a população carente, que não tinha recursos financeiros para recorrer aos poucos médicos disponíveis, como já afirmado anteriormente.

Desta forma, aquele público não tinha preocupação de lhes exigir algum tipo de conhecimento oficial. Muitas das práticas de cura se baseavam em magias e rituais religiosos curativos, que faziam uso de ervas, óleos, infusões e rezas. Assim, a escolha entre um prático e de um médico acadêmico ia desde a condição de contratar o serviço à credibilidade e confiança no executor do serviço. É neste terreno de superstição e crenças místicas no trato da cura que os formados pela Faculdade de Medicina deitavam seus esforços para romper com os hábitos de tratamento a base de plantas medicinais, uso de objetos e palavras sagradas.

O pensamento médico corrente no século XIX estabelecia relações entre a doença e meio ambiente, sendo este último considerado produtor potencial de miasmas, que corrompiam o ar e atacavam o corpo humano. Os miasmas são partículas ou átomos provenientes de emanção pútrida, infecta ou pestilencial, que se acreditava serem capazes de produzir doenças.

⁸³ SCWARCZ, Lilia Moritz. *Op. Cit.*

A crença na corrupção do ar chamou-se de Teoria Miasmática, uma das teorias médicas em vigor naquele período. De acordo com esta teoria, os ambientes sujos e com grande concentração populacional eram focos favoráveis aos males e epidemias, pois os miasmas corrompiam o ar inalado pelos seres humanos e animais, atacando, desta forma, o corpo sadio.

Os miasmas são partículas que proviriam de animais e vegetais decompostos (ou em processo de decomposição), de dejetos, das exalações pulmonares ou sudoríferas de enfermos. O contato com estas emanações prejudicaria a saúde e os organismos organizados. Divididos em quatro categorias, os miasmas eram categorizados da seguinte forma: emanações pútridas, miasmas humanos, os provenientes do solo e os referentes às condições climáticas e topográficas, relacionados às influências telúricas⁸⁴.

O primeiro grupo seriam os miasmas oriundos da matéria orgânica em decomposição e se fariam presentes em esgotos, fossas, corpos putrefatos, tanto em cemitérios, quanto em abatedouros. O grupo seguinte, os miasmas humanos, se propagariam em ambientes fechados e com grande número de pessoas, como as moradas coletivas e hospitais. O terceiro grupo, o das emanações procedentes do solo, resultava de matérias orgânicas em decomposição misturadas ao solo pelas chuvas e se manifestariam a partir do calor atmosférico, assim como da ação do próprio terreno. O último grupo, topográfico e climático, provocaria epidemias devido à ação de ventos e de mudanças bruscas de temperaturas tais definições se adequam as condições climáticas da cidade de Salvador, bem como as suas condições de salubridade.

Hipócrates, nascido em 460 A. C. e considerado como pai da Medicina, estudou e elaborou algumas considerações sobre as causas das enfermidades⁸⁵ que, posteriormente foram retomadas por Galeno⁸⁶, e embasaram teorias médicas por quase vinte séculos. No que se referia as doenças epidêmicas, tomava-se como causa alguma exalação insalubre transportada pelo ar. Mesmo no século XIX, muitos médicos estudavam suas teorias e conceitos para explicar as causas de algumas enfermidades.

⁸⁴ KURY, Lorelai Brilhante. O império dos miasmas. Academia Imperial de Medicina (1830-1850). Niterói: UFF, 1990. (Dissertação de Mestrado em História).

⁸⁵ Considerava-se que ausência de saúde poderia advir de fatores morais (prostituição, promiscuidades, tristeza, alcoolismo, entre outros), fatores externos, como questões climáticas, umidade e, ainda, por vontade divina.

⁸⁶ Nascido em 130, foi um dos mais importantes médicos da Antiguidade e deu continuidade ao princípio humoral de Hipócrates.

Em linhas gerais, a patologia hipocrática consistia na doutrina dos quatro humores, associados aos quatro elementos da natureza. O sangue correspondia ao ar (quente e úmido), a fleuma à água (fria e úmida), a bÍlis amarela ao fogo (quente e seco) e a bÍlis negra à terra (fria e seca)⁸⁷. Galeno de Pérmago, em continuidade à reflexão sobre os humores hipocráticos, pregava que as funções fisiológicas orientavam-se pelo *espÍrito vital* (presentes no coração e que abrigava o sangue e o calor do corpo); pelo *espÍrito natural* (originário do fÍgado e responsável pelos embaraços nutritivos) e pelo *espÍrito animal* (localizado no cérebro e que respondia pelas sensações e movimentos)⁸⁸.

A saúde do organismo dependeria da disposição equilibrada entre estes elementos no corpo. Ao clima e ao ar eram associadas às causas de várias enfermidades, especialmente as infecciosas, epidêmicas e contagiosas. O caráter maligno do ar adviria de emanções pútridas, que tinham no tempo quente e úmido um ambiente favorável para sua disseminação. O conceito básico de contágio limitava-se a transmissão da uma determinada doença de uma pessoa para outra. Esta transmissão poderia ser realizada pelo contato direto com o enfermo e pelo contato indireto mediante utilização de objetos, tais como vestes, objetos pessoais e pelo ar.

Acreditava-se que matérias orgânicas em decomposição, especialmente de origem animal, sob a influência de elementos atmosféricos – temperatura, umidade, direção dos ventos – formavam vapores ou miasmas daninhos à saúde, infectando o ar que se respirava.⁸⁹

Embora o significado de contágio fosse limitado, o de infecção era um pouco mais amplo, por isso, dizia-se que certo lugar estava com o ar infecto, o que significava que o ar era maléfico para a saúde, seja por conter miasmas de substâncias pútridos e pestilentos, seja por conter vírus de pessoas doentes.

O ar e o clima eram considerados as condições para elaboração das causas externas das doenças. Esta relação entre miasmas e condições climáticas não foi uma preocupação exclusiva dos médicos, mas de estudiosos da natureza de uma forma geral, como o

⁸⁷ KURY, *Op. Cit.*

⁸⁸ BARRETO, *OP. Cit.*

⁸⁹ REIS, João José. *Op. Cit.* p 44.

naturalista Alexander Von Humboldt⁹⁰, apaixonado pela natureza tropical, que escreveu sobre os miasmas em seu estudo:

A expressão de clima, tomada na sua acepção mais geral, designa o conjunto das variações atmosféricas que afetam nossos órgãos de maneira sensível: a temperatura, a umidade [...], os ventos, a tensão mais ou menos forte da eletricidade da atmosfera, a pureza do ar ou a presença de miasmas mais ou menos deletérios, enfim a gradação freqüente de transparência e de serenidade do céu.⁹¹

A Teoria Miasmática, junto com as condições climáticas e meteorológicas, continuou sendo apontada pelos médicos como importante veículo de disseminação de enfermidades tendo, na primeira metade do século XIX, um marco significativo do empenho daqueles profissionais com suas teses, estudos e artigos dedicados ao combate dos efeitos da insalubridade do ambiente, elegendo a Higiene como importante arma para este fim.

Naquele período, as discussões que correlacionam doenças e epidemias às condições de miséria e precariedade de vida levada pela população carente, principalmente pela classe trabalhadora, ganharam volume⁹². A preocupação com a higiene superava as posições quanto à terapêutica e a patologia das doenças⁹³. Como mostra o quadro abaixo com as principais afirmativas elaboradas no século XIX:

TABELA 01
DESCOBERTA DE ORGANISMOS PATOGÊNICOS

ANO	DOENÇAS/ORGANISMO	INVESTIGADOR
1880	FEBRE TIFÓIDE	EBERTH
1880	MALÁRIA	LAVERAN

⁹⁰ Friedrich Heinrich Alexander, o barão de Humboldt, mais conhecido como Alexander Von Humboldt era naturalista, geógrafo e explorador. Tornou-se mundialmente conhecido após sua viagem exploratória pela América Central, América do Sul e Ásia Central. Suas principais obras foram *Ansichten der Natur* e *Kosmos*, tendo como característica serem uma condensação dos estudos científicos de sua época.

⁹¹ MINGUET, Charles. Alexander de Humboldt Historien Et Geograph de l'Amérique Espagnolo 1799-1804. Paris, François Maspero, 1969, p.197. APUD. Kury, L. Op. Cit.

⁹² CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

⁹³ É a partir da segunda metade do dezenove que aumentaram as pesquisas quanto a patologia das doenças. Seus vetores de transmissão, origem viral ou bacteriológica, qual período de incubação e de manifestação no corpo, assim como seus sintomas e possíveis curas.

1882	TUBERCULOSE	KOCH
1883	CÓLERA	KCOH
1884	FEBRE TIFÓIDE	GAFFKI
1884	TÉTANO	NICOLARIER
1886	PNEUMOCOCO	A. FRAENKEL
1887	FEBRE DE MALTA	BRUCE
1892	GANGRENA GASOSA	WELCH E NUTTAL
1894	PESTE	YERSIN, KITASATO

In: PINHEIRO, Alexander Magnus Silva. Uma experiência do front: a guerra de Canudos e a Faculdade de Medicina da Bahia. Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Salvador, 2009 (Dissertação de Mestrado). P. 72.

Naturalistas, médicos e integrantes de sociedades científicas coletavam dados de observações meteorológicas correlacionando-as com a estatística de algumas doenças. O exame dos *circunfusa* (meteorologia, hidrologia, geologia, climas e habitações), dos *ingesta* (alimentos e bebidas), dos *excreta* (excreções e banhos), dos *applicata* (vestimentas e cosméticos), dos *percepta* (costumes, sexualidade, higiene pessoal) e os *gesta* (movimentos habituais e atividades profissionais) faziam parte da *anamnesis* (exame clínico) de um bom médico⁹⁴.

Por esta lógica de análise um médico que conhecesse ou buscasse conhecer o roteiro dos hábitos de seu paciente ou de sua família estaria em melhor posição para identificar e curar uma moléstia do que um médico indiferente a estas especificidades de seu paciente⁹⁵, unindo as condições em que viviam e sua contribuição para a proliferação de doenças.

O clima quente brasileiro trouxe maiores dificuldades para os médicos imperiais que tinham como proposta científica diminuir os aspectos perniciosos do clima tropical. Para isso era necessário vencer a natureza pela força da civilização, ou seja, utilizar os recursos recomendados pela Higiene para melhoria das condições de salubridade.

⁹⁴ EDLER, Flavio Coelho. “A medicina no Brasil imperial: fundamentos da autoridade profissional e da legitimidade científica”. *Anuário de Estudos Americanos*. Rio de Janeiro: Casa Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2003.

⁹⁵ *Ibidem*

Dessa forma, o gênero de vida levado pelas classes populares passou a ser considerado um ponto de alerta para os médicos. O modo de vida levado pelas classes populares era considerado pelos médicos uma questão que carecia de intervenções em suas condutas e hábitos. Nesse contexto dos oitocentos de higienizar as ruas e costumes, criou-se também uma postura de repulsa aos mendigos, que tiveram seus pontos de esmola e de repouso vistos como lugares sujos, repugnantes e perigosos para a salubridade pública⁹⁶. Segundo Walter Fraga já “*não se podia mais admitir que homens, mulheres e crianças vagassem pelas ruas da cidade, ocupassem as vias públicas com suas roupas esfarrapadas, seus corpos sujos, feridas abertas e seu linguagem recheada de palavras indecentes*”⁹⁷.

A relação do desprestígio do indivíduo em morrer abandonado nas ruas fazia com que os mendigos buscassem garantir um lugar menos miserável e indigno para morrer. Assim viam como um meio de compensar aos infortúnios da vida, morrendo o mais próximo possível das igrejas. Esta era uma concepção comum à grande parte da população da cidade, que era majoritariamente católica. “*À busca de lugar seguro de repouso em vida se somava a busca de um lugar seguro de repouso na morte*”⁹⁸. Dentro deste ideal cristão ao adoecer os mendigos procuravam as portas das igrejas ou as proximidades de conventos e mosteiros, na tentativa de falecer perto dos pés do Senhor. Seus corpos eram recolhidos pela Santa Casa de Misericórdia, postos em esquifes denominados bangüê, que também eram usados para escravos, e destinados ao Cemitério do Campo da Pólvora sendo depositados em valas coletivas⁹⁹.

Outra preocupação médica era a condição de higiene e nutrição da população cativa. O local onde os escravos dormiam não possuía condições mínimas de sobrevivência, normalmente eram dormitórios coletivos, sendo compartilhado entre os sadios e aqueles que adoeciam continuavam a dividir o mesmo espaço que os sãos.

Outra questão que atingia a população cativa era referente a criança escrava e sua mãe. Logo após o parto, essas mulheres não tinham o tempo de resguardo necessário a sua recuperação e voltavam muito cedo ao seu labor e, em alguns casos, eram separadas prematuramente de seus filhos para serem “amas de leite” dos filhos de senhores. Assim,

⁹⁶ FRAGA FILHO, Walter. *Mendigos, moleques e vadios na Bahia do século XIX*. São Paulo: HUCITEC; Salvador: EDUFBA, 1996.

⁹⁷ Idem, p.59.

⁹⁸ Idem.

⁹⁹ Idem, p.58.

os filhos dessas escravas tinham sua alimentação modificada e o leite materno era substituído por outros gêneros alimentícios, como leite de animais, normalmente gado, assim como mingaus e outras comidas fáceis para a criança ingerir. Essa mudança na dieta alimentar, quando não levava o recém nascido a óbito, pois a ingestão destes alimentos poderia causar infecções e problemas digestivos, acarretando diarreias, febres e desidratação, sofriam de uma serie de disfunções nutricionais que comprometiam o desenvolvimento da criança¹⁰⁰.

2.1 Adoecer e as doenças

Como visto no capítulo anterior, a Salvador oitocentista vivia em um ambiente de salubridade urbana deficiente. Ruas construídas desordenadamente e mal conservadas nas quais era comum serem encontrados resíduos do escoamento das águas servidas. As habitações eram praticamente uma extensão da via pública, sujas e mal construídas, com bastante umidade e foram, inúmeras vezes, criticadas dos médicos baianos como o Dr. José Cândido da Costa¹⁰¹ e o Dr. Domingos Rodrigues Seixas¹⁰².

Desta forma, a população vivia exposta a riscos de doenças, tanto as endêmicas, em função da umidade, das condições de habitação, alimentação e higiene pessoal – reumatismo, erisipela, lepra, sarnas, hepatite – como as epidêmicas, como ocorreu com a varíola, na segunda metade do século XVII, com a febre amarela, entre 1849-50 e com o cólera-morbo em 1855¹⁰³.

Segundo Russel-Wood¹⁰⁴ o desenvolvimento de certos tipos de enfermidades devia-se à convivência entre brancos, negros e indígenas, tendo cada um sua predisposição particular a determinadas moléstias. Segundo o autor, a diversidade étnica tornara a Bahia um caldeirão propício as mais diversas doenças. O autor¹⁰⁵ divide em categorias as doenças que mais se fizeram presente na província: *doenças tropicais* (febre amarela, malária, lepra

¹⁰⁰ Para aprofundamento sobre a postura médica em relação aos cativos ver: EUGÊNIO, Alisson. *Reforma dos costumes. Elite médica, progresso e o combate às más condições de saúde no Brasil do século XIX*. São Paulo: USP, 2008. (Tese de Doutorado em História Econômica).

¹⁰¹ Doutorou-se em medicina pela Faculdade da Bahia (não encontrado ano de formação).

¹⁰² Doutorou-se em medicina pela Faculdade da Bahia em 1851. Foi catedrático em Higiene na Faculdade de Medicina.

¹⁰³ Sobre as epidemias de Salvador, ver: ATHAYDE, Johildo Lopes de. *Salvador e a grande epidemia de 1855*. Salvador: CEB/UFBA, 1985; REIS, David. Op. Cit.; NASCIMENTO, Anna Amélia. Op. Cit.

¹⁰⁴ RUSSEL-WOOD, Anthony John R. *Fidalgos e Filantropos: a Santa Casa de Misericórdia da Bahia, 1550-1755*. Brasília: Editora da UNB, 1981.

¹⁰⁵ Ibidem

e as febres¹⁰⁶), *moléstias resultantes de condições climáticas* (gripes e resfriados, que originavam outras doenças como tuberculose, bronquite, febres reumáticas) e as *doenças de origem sócio econômica* (ligadas aos hábitos alimentares, sexualidade e atividades profissionais, como varíola, sarampo, sífilis, desnutrição)¹⁰⁷.

O indivíduo que fosse acometido por essas enfermidades podia contar com tratamento e internação em alguns hospitais que havia na cidade, o que dependia da sua condição financeira. Entretanto, não podemos desconsiderar que diante da emergência de uma determinada moléstia e da pouca confiabilidade nos médicos acadêmicos, uma parte da população apelava para a cultura popular e suas crenças particulares para seus tratamentos, além das procissões em busca da salvação¹⁰⁸. No quadro abaixo, segue uma relação dos principais hospitais onde a população enferma poderia tratar-se.

Tabela 02
RELAÇÃO DE HOSPITAIS/HOSPÍCIOS/LAZARETOS

HOSPITAL / HOSPÍCIO / LAZARETO	ANO DE FUNDAÇÃO
Santa Casa de Misericórdia da Bahia (Hospital São Cristóvão)	1549
Hospital Mont Serrat	1853
Hospital da Marinha	s/d
Hospital Regimental	s/d
Hospital da Ordem Terceira de São Francisco	1802
Hospital de Jerusalém	s/d
Lazareto Marítimo de Itaparica	1850
Hospital de São Bento	s/d
Hospital da Piedade	s/d
Hospícios dos Religiosos Franciscanos	s/d
Hospício Nossa Senhora da Palma dos Agostinianos	s/d
Hospício Nossa Senhora do Carmo	s/d
Hospital dos Lázarus	1787

Tabela elaborada a partir de dados disponíveis da tese de doutoramento de Renilda Barreto¹⁰⁹.

As formas de concepção e tratamento das doenças eram entendidas pela população comum¹¹⁰ associando natureza, sobrenatural, sociedade e pessoa. Estes conjuntos de

¹⁰⁶ Diversas doenças possuem febres como sintoma principal, entretanto, como foi mostrado no quadro 01 deste capítulo, algumas enfermidades somente foram identificadas em período posterior ao período de nossa investigação. Assim, diante de sua especificidade, muitos doentes eram catalogados nos hospitais e casa de saúde como portadores de febre, uma terminologia de caráter genérico.

¹⁰⁷ Embora o autor trabalhe no recorte temporal dos setecentos, sua análise é um importante ponto de partida para as doenças que acometiam a província.

¹⁰⁸ BITTENCOURT, Anna Ribeiro Goes. *Longos serões do campo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1922, vol. 2, p. 132.

¹⁰⁹ BARRETO, Maria Renilda Nery. *Medicina Luso-Brasileira. Instituições, médicos e populações enfermas em Salvador e Lisboa (1808–1851)*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. (Tese de doutorado).

símbolos estavam presentes em todas as instâncias da vida em comunidade. Mas, quando surgia alguma doença que desestruturava a ordem cotidiana, eles se manifestavam de forma mais precisa e evidente, na explicação de suas causas e na busca da solução¹¹¹.

Dr. Rodrigues Seixas criticava o caráter supersticioso dos habitantes, a desconfiança para com os médicos e os tratamentos acadêmicos, assim como a ideia de associar a enfermidade à punição ou ao castigo divino. Ele via essas crenças da população como um grande obstáculo a atuação médica, chamando-os de “massa ignorante” e os responsabilizava pelo falecimento do enfermo por não seguir os conselhos médicos¹¹².

A postura do Dr. Seixas é representativa da mentalidade médica oitocentista que pretendia civilizar os costumes da população a base dos saberes médicos, desconsiderando, na maioria das vezes, a tradição popular e pretendendo impor a medicina acadêmica como detentora do poder de cura.

A associação que a população tecia entre morte e internação hospitalar provinha tanto das más condições de instalações e higiene dos hospitais, quanto do temor do contágio, pois o ar carregado de miasmas de doentes das mais variadas moléstias, poderia vir a acrescentar outra moléstia ao quadro clínico do indivíduo que já se encontrava enfermo. Esse tipo de temor foi bastante observado nos períodos da epidemia da Febre Amarela (1849-1850) e do Cólera (1855) que ambas provocaram grande número de mortos, tanto na cidade quanto no interior.

Apesar de ter que manter uma higiene exemplar, os hospitais possuíam várias falhas neste aspecto. Eram comuns queixas médicas sobre o mau cheiro das enfermarias, que exalava, sobretudo os odores das latrinas, que não possuíam uma limpeza e esvaziamento eficaz, resultando em entupimentos constantes e sujeiras aparentes, sendo os pacientes, funcionários e corpo médicos obrigados a conviverem com esse problema.

Outra forte preocupação médica dentro dos hospitais referia-se à alimentação por ele oferecida. As queixas recaíam sobre a má qualidade dos alimentos e a forma como eram preparados. O pouco asseio para o cozimento, a água utilizada para este fim e a

¹¹⁰ Denominamos como população comum os indivíduos que não possuíam conhecimentos específicos (acadêmico) sobre a aquisição e tratamento das doenças.

¹¹¹ DI STASI, Luís Claudio. *Plantas medicinais: arte e ciência. Um guia de estudo interdisciplinar*. São Paulo: Editora UNESP, 1996. P.51

¹¹² SEIXAS, Domingos Rodrigues Seixas. *Da Cólera – morbus epidêmica de 1855 na província da Bahia*. Bahia, 1860, p. 36-41. (Memória de Medicina da Bahia).

disposição deles para os pacientes eram aspectos importantes que estavam no desgosto dos médicos e funcionários que ali trabalhavam.

Dentre a relação de hospitais anteriormente apresentada é importante ressaltarmos a importância da Santa Casa de Misericórdia da Bahia¹¹³, principal centro de tratamento das mais variadas moléstias e que atendia as várias camadas da população inclusive a parcela pobre e carente. Dentre algumas de suas obrigações sociais, cabia-lhe garantir a assistência pública, como a doação de dotes para moças pobres, zelar pelos presos, cuidado com os doentes, administração de casas de recolhimento de viúvas e órfãs e de cemitérios e o enterramento dos mortos, fosse ou não pertencente a irmandades religiosas.

A Santa Casa de Misericórdia da Bahia foi fundada em 1549, tornou-se a irmandade religiosa mais protegida pelas autoridades locais, passando por suas administrações representantes da elite baiana, como governadores, bispos, padres e outros indivíduos de grande prestígio social. Baseado em sua importância social na assistência e socorro dos pobre e doente, investigamos a sua documentação referente à entrada de pacientes e suas enfermidades, usando o Livro de Entrada de Presos Doentes (1840-1864); Livro de Assentamento de Pessoas (homens e mulheres); Livro de Entrada de Homens para se curarem no hospital que, junto a outras bibliografias¹¹⁴ nos possibilitou realizar um levantamento das principais doenças causadas pelo lixo e pela falta de estrutura urbana que abalaram a saúde da população na primeira metade do século XIX.

Renilda Barreto em sua tese de doutoramento, *A Medicina Luso Brasileira: instituições, médicos e populações enfermas em Salvador e Lisboa (1808–1851)*¹¹⁵, faz um importante levantamento da entrada dos enfermos no Hospital São Cristovão (Santa Casa de Misericórdia), a qual nos possibilitou a aquisição de dados quantitativos a respeito da entrada de pacientes catalogados com enfermidade que tinha na insalubridade uma de suas causas.

TABELA 3
POPULAÇÃO FEMININA

Doenças/Ano	1848/49	1850	1851
-------------	---------	------	------

¹¹³ Sobre maiores detalhes sobre a atuação da Santa Casa de Misericórdia da Bahia, ver: Russel-Wood, *Op. Cit.*; COSTA, Paulo Segundo da. *Hospital de Caridade da Santa Casa de Misericórdia da Bahia*. Salvador: Contexto, 2000.; OTT, Carlos. *A Santa Casa de Misericórdia da Cidade do Salvador*. Rio de Janeiro: Publicação do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional, 1960.

¹¹⁴ SOUZA, Christiane Maria Cruz de. *A gripe espanhola na Bahia: saúde, política e medicina em tempos de epidemia*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Salvador: Edufba, 2009.

¹¹⁵ BARRETO, Maria Renilda Nery. *Op. Cit.*

Artrite/reumatismo	6	1	12
Asma/Bronquite/Pneumonite/Pneumonia	9	2	13
Diarréias/embarço gástrico/colite/gastralgia/gastrite	20	2	21
Febres/constipações/bexigas/varíola/sarampo	9	3	13
Tétano/gangrena	4	1	0
Hepatite/esplenite	5	2	5
Tísicas	40	3	34

Fonte: SCMBA. Livro de Entrada de Doentes

Tabela 4
POPULAÇÃO MASCULINA

Doenças/Ano	1848/49	1850	1851
Artrite/reumatismo	29	3	26
Asma/Bronquite/Pneumonite/Pneumonia	30	7	28
Diarréias/embarço gástrico/colite/gastralgia/gastrite	84	6	39
Febres/constipações/bexigas/varíola/sarampo	109	40	53
Tétano/gangrena	3	2	1
Hepatite/esplenite	17	7	26
Tísicas	51	9	28

Fonte: SCMBA. Livro de Entrada de Doentes

Diante da diversidade das doenças identificadas foi importante apresentar a sua tipologia, sua relação com a salubridade pública, ocorrência e, quando possível, o tratamento ministrado na Bahia oitocentista.

2.2 DOENÇAS

As principais doenças ligadas à falta de asseio das ruas, dos esgotos, a falta de higiene pessoal, e a desestrutura das habitações são:

a) Bichos de Pé

De nome científico, *Tunga Penetrans*, bicho de pé é um animal normalmente encontrado em locais que possuem solos arenosos, secos, quentes e área peridomiciliar. Esse animal após fecundar a fêmea busca um hospedeiro (homem ou outro mamífero) perfurando-lhe a pele e alimentando-se do sangue do hospedeiro. A fêmea pode gerar até 200 ovos entre 07 á 10 dias. Cães, gatos, moscas, mosquitos, ratos, entre outros animais frequentadores de locais com acúmulo de lixo acabam se contaminando com agentes

causadores de doenças e terminam se transformando em vetores de transmissão desses agentes patogênicos nas residências que transitam.

Após a instalação do bicho de pé, o local apresenta coceira e inflamação, provocando uma reação do organismo no sentido de expulsar o parasita, podendo o mesmo ser identificado de imediato pela pessoa diante da transformação do local. A infestação de bicho de pé provoca infecções secundárias que, por sua vez, podem resultar em gangrena, tétano e agregar colônias de fungos.

O parasita se estabelece sob as unhas e dedos dos pés, normalmente em pessoas que andam descalças, mas pode atingir outras partes do corpo, desde que o parasita entre em contato direto com a pele. No século XIX a população escrava e livre não possuía condições de comprar calçados, devido ao seu alto custo, e, mesmo assim, não havia um conhecimento disseminado na sociedade sobre a necessidade de proteção do corpo contra esse tipo de parasita, apesar de sua ocorrência ser constante entre as doenças identificadas.

O tratamento era realizado através da extração do parasita com um instrumento perfurante como uma agulha ou qualquer outro material que perfurasse a pele e possibilitasse a retirada do parasita. Como o indivíduo poderia estar infestado ele passaria por esse processo em todos locais em que fosse encontrado o parasita, independente do número de vezes que fosse necessário realizar essa operação.

b) Verminoses¹¹⁶

Causada por uma variedade de agentes transmissores, seu contágio é comum em locais sem redes de esgoto e água sem tratamento, em ambientes sujos e com precária higiene, o que facilitava o contágio visto que as águas servidas eram lançadas a céu aberto e escorriam pelas ladeiras de Salvador e ruas em geral, encontrando-se algumas valas por onde escorriam esses líquidos em direção aos rios que cortavam a cidade.

O principal meio de contaminação ocorre pela ingestão de alimentos ou água contaminados pelos agentes, mas o contato da pele ferida também é uma forma comum de se adquirir verminoses. As águas coletadas em fontes eram transportadas até as residências em tonéis pouco higiênicos e a distância entre o local da coleta e o seu consumo dificultava

¹¹⁶ Apesar do período em estudo não haver pesquisas aprofundadas sobre as especificidades das verminoses, achamos importante incluí-la no nosso levantamento em função de ser notificada nos Livros De Entrada De Enfermos na Santa Casa De Misericórdia.

o uso de água. Por outro lado, o hábito de consumi-la com as mãos diretamente das fontes, sem que estivessem lavadas, constituía-se noutro vetor de contaminação.

Os sintomas variam de acordo com o tipo de verme adquirido, entretanto os mais comuns são dores abdominais, vômitos, cólicas, diarréias, falta de apetite e febres. As diarréias e as febres poderiam evoluir para um quadro mais grave e era muito comum o óbito decorrente delas, inclusive porque não havia conhecimento sobre os diferentes elementos que provocavam esse desconforto orgânico. O tratamento era paliativo e, nesse caso, era muito comum recorrer ao uso de chás para recuperação do doente.

c) Leptospirose

Conhecida como “doença do rato”, ela é transmitida por meio da bactéria *Leptospira*, presente na urina do rato que durante a ocorrência de temporais e inundações espalha-se na água. A contaminação se dá por meio da pele, ou seja, o contato de áreas lesionadas e mucosas expostas por longos períodos à água ou solo contaminado, assim como a ingestão de alimentos infectados.

Normalmente o ambiente de contágio são córregos, esgotos abertos, terrenos baldios e locais com água empoçada. A ocorrência das chuvas torrenciais e as chamadas “trovoadas” são comuns em Salvador e no Recôncavo baiano, onde se registra um alto índice pluviométrico, característica que contribuiu para a instalação da lavoura do açúcar nos solos do massapé. Diante da topografia da cidade, as chuvas serviam para lavar a cidade e espalhar por toda a área o risco da leptospirose.

Os sintomas se confundem com os da gripe e da hepatite – dor de cabeça, dores musculares e febres altas. A bactéria atinge rins, fígado e musculatura. Da mesma forma que as verminoses, os doentes recebiam tratamento para os sintomas e não havia tratamento específico para essa doença, que só foi identificada em 1886, pelo patologista alemão Adolf Weil e, desta forma, foi batizada como, Mal de Adolf Wiel ou Síndrome de Weil.

Mais uma vez especulamos que, possivelmente, muitas das classificações de doenças como “febres intermitentes”, comumente encontradas no livro de entrada de doentes da Santa Casa de Misericórdia, não foram identificadas como Leptospirose.

d) Febre Tifóide

Doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Salmonella Typhi*. É uma doença endêmica e não relacionada com o Tifo. É associada a baixos níveis socioeconômicos, principalmente em áreas com precárias condições de saneamento, higiene pessoal e ambiental.

É exclusiva aos seres humanos e transmitidos pela ingestão de alimentos ou água contaminados. Tem como única forma de contágio a via digestiva. Logo, a utilização ou contato a boca, de um objeto infectado, ou seja, utilizado por uma pessoa doente, também atua como vetor de transmissão da bactéria.

A irrigação de frutas e verduras com água contaminada ou, ainda, o cozimento inadequado de alimentos, assim como a conservação inadequada de leites, queijos, manteigas e seus derivados, podem vir a constituir potenciais veículos transmissores de salmonelas. As condições de saneamento da cidade de Salvador, assim como a temperatura da cidade com clima quente, estragavam com facilidade este tipo de alimento. Além disso, o manuseio inadequado desses itens, somados à falta de conhecimento da população de noções de higiene e conservação desses tipos de gênero alimentício favoreciam o desenvolvimento e contaminação por esta bactéria.

Febres, dores de cabeça, fadiga e manchas cor de rosa são seus sintomas iniciais. Em estágios mais avançados, o enfermo apresenta falta de apetite, hemorragia nasal, diarreia e vômitos. Como consequência e complicador do quadro clínico, pois pode ocorrer perfuração intestinal e levando o paciente a óbito.

e) Tétano

Doença infecciosa causada pela *Neurotoxina Tetanospasmina*, que é produzida pela bactéria *Clostridium Tetani*, entra no organismo por lesões na pele como cortes arranhaduras e mordidas de animais. Não é contagiosa. Essa toxina ataca o sistema nervoso central causando rigidez muscular, principalmente na região da face e do pescoço. A contratura muscular pode vir a atingir os músculos respiratórios e levar o enfermo a morte.

Os bacilos podem formar esporos que resistem a condições adversas e sobrevivem no intestino humano e de outros animais sem causar prejuízos ao organismo do hospedeiro.

Entretanto por ser uma bactéria encontrada em fezes, tanto de animais como de seres humanos, estas evacuações levam os esporos tetânicos ao solo e o contamina.

O hábito de usar os terrenos baldios para realizar as evacuações e viver numa sociedade em que as habitações eram desprovidas de instalações sanitárias e as que possuíam usavam os “tigres” para descartar as suas excretas e águas de serviços domésticos ao relento só poderia trazer constantes riscos de contágio à população. Portanto, podemos concluir que a falta de saneamento aliada ao desconhecimento dos efeitos que tais práticas ocasionavam contribuía para a permanência e constante ocorrência de doenças infectocontagiosas nos seus moradores.

Nos livros das enfermarias da Santa Casa de Misericórdia, encontram-se diagnósticos como paralisia, o que poderia vir a ser um estágio adiantado do tétano, que dura cerca de oito dias, por isso também era chamado de “mal de sete dias”. Uma das suas formas manifestação é o enrijecimento progressivo dos músculos da face e, ao final do período, o indivíduo que chegasse a óbito possuía uma espécie de sorriso na face.

A mortalidade infantil foi creditada, muitas vezes, ao “mal de sete dias”. O tétano neonatal pode ocorrer no período compreendido entre o nascimento e a queda do umbigo do recém-nascido. Embora algumas famílias recorressem a Santa Casa de Misericórdia para a realização dos partos (o que não significava que estivessem livres de se contaminarem), uma parcela da população fazia uso das parteiras ou ainda confiava este momento importante da família a alguma conhecida, como vizinhas, parentes próximos, como avós ou tias, assim como outros tipos de vínculos afetivos. Entretanto, a falta de higiene das lâminas (facas, tesouras, ou qualquer tipo de lâminas) para o corte do cordão umbilical, bem como a falta de cuidados com a cicatrização dele, poderia vir a acometer a criança deste mal.

f) Febre Amarela

Doença infecciosa causada pelo vírus *Arbovirus*, que tem mosquitos infectados como vetor de transmissão. Pode ser encontrado na beira dos rios ou em áreas urbanas que favoreçam sua proliferação, como locais que acumulem água para servir de depósito para seus ovos.

Seus sintomas são febres, calafrios, dores no corpo e hemorragias. Após a picada do inseto a doença leva de 03 á 06 dias para manifestar os primeiros sintomas, que podem ser

parecidos com os de gripe, por isso o enfermo somente dedica maiores atenção quando o quadro clínico é agravado, comprometendo a função renal, podendo atingir o fígado e o coração.

Em meados do século XIX a febre amarela se alastrou pela Bahia. Em função do clima tropical e das péssimas condições de saneamento e organização urbana, a cidade de Salvador encontrava-se infestada de insetos, estando dentre eles o mosquito transmissor da doença.

Com a chegada do verão, estação mais quente do ano, a cidade ficava com seu potencial produtor de mosquitos elevado. As fortes chuvas, características daquela estação climática, aliada às habitações elevadas de forma irregular e a disposição dos lixos feita de inadequadamente, sendo despejados em esquinas e terrenos baldios, favoreciam a criação e desenvolvimento do inseto. Com a ocorrência das enxurradas, o lixo era espalhado por diversos pontos da cidade e as águas, sem um escoamento eficaz, ficavam acumuladas em recipientes que serviam como ponto de desova do mosquito. Com o forte calor da estação eclodiam e a partir daí tínhamos vários pequenos insetos soltos nos ares da cidade.

A Junta Central de Higiene, formada por profissionais da área de saúde, estudavam as possíveis causas da epidemia e a partir de suas especulações orientavam a administração da cidade a proceder com medidas cabíveis para tentar controlar a doença. Adepta à Teoria Miasmática, a comissão direcionava como fator responsável pelo alastramento da doença as emanções de miasmas espalhados pela cidade. Desta forma, os médicos higienistas direcionavam suas atenções para locais alagados, lagoas, praias sujas (normalmente local de despejo dos barris de dejetos pelos tigreiros), terrenos pantanosos e abandonados, mas, principalmente, para a limpeza das ruas amontoadas de lixos e detritos.

TABELA 05
Estatística dos Amarelos tratados pela SCMBA(01/11/1840 – 15/09/1850)

DOENTES	ENTRADA	CURADOS	FALECIDOS
Estrangeiros	194	117	77
Brasileiros	90	72	18
Mulheres	42	42	0
Africanos	8	8	0
Total	334	239	95

FONTE: BARRETO, Maria Renilda Nery. Medicina Luso-Brasileira. Instituições, médicos e populações enfermas em Salvador e Lisboa (1808–1851). Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. (Tese de doutorado). P.216

A Tabela elaborada por Renilda Barreto nos ajuda na discussão sobre o crédito dado aos estrangeiros na disseminação das doenças entradas pelo porto de Salvador, visto que o maior número de doentes eram os estrangeiros, onde também se concentrava o número de óbitos, isso porque muitos doentes encontravam embarcados e eram tratados em terra, após já em estado adiantado da doença.

g) Cólera

Causada por uma bactéria denominada Vibrião Colérico (*Vibrio Cholerae*), que atua no intestino provocando o aumento descontrolado da secreção de cloro, sódio e água acarretando intensa diarreia, podendo levar o enfermo a óbito. Transmitida por meio da ingestão de água e alimentos contaminados pelas fezes ou vômitos de doentes. Seus sintomas são fortes diarreias, vômitos, aumento da frequência cardíaca, choque e insuficiência renal.

O homem é o único animal atingido pela doença e o principal vetor da doença. Em Salvador essa doença foi disseminada por pessoas enfermas que contaminavam águas e alimentos ao percorrem as estradas que ligava o interior e o Recôncavo baiano à capital em busca de melhores condições de tratamento, entretanto teve como sua principal porta de entrada o porto de Salvador.

No século XIX, as péssimas condições urbanas da cidade favoreciam o alastramento desta doença. As redes de esgotos, quando existentes nas ruas, possuíam estruturas precárias e seu estado de conservação era deficiente, deixando que as águas servidas escorressem pelas vias públicas. As moradas com números elevados de residentes, não apresentavam condições de higiene salubre a todos, além do hábito secular da população em sujar as vias com seus resíduos domésticos e humanos (fezes). Esses se constituíam como alguns dos principais fatores que atuavam como vetor de alastramento desta doença.

Diante do pânico disseminado na população ao ver seus amigos, vizinhos e familiares acometidos pela enfermidade, a Faculdade de Medicina, buscando atender ao caos que se estabelecera na cidade, suspendeu suas atividades para que seus médicos e alunos auxiliassem os enfermos diante da calamidade. Hospitais públicos e militares, casas de aluguel e algumas igrejas funcionaram como postos de saúde para tratar a população

doente. Essa epidemia também foi associada aos miasmas, alterando, como consequência, o cotidiano dos moradores de Salvador.

Medidas para limpar as ruas e o recolhimento dos lixos foram tomadas. As autoridades administrativas tentaram proibir a criação de porcos, curtumes, retalho e cozimento de baleias, assim como aumentaram a fiscalização sobre os açougues e os locais de venda das carnes. Foram sugeridas modificações na dieta alimentar da população, evitando determinados tipos de alimentos como os salgados, os rançosos, peixes (principalmente o bacalhau) e a carne de porco, sendo recomendado o uso da carne fresca em substituição daqueles itens.

Dom Romualdo Antônio de Seixas, Arcebispo da Bahia, apontava como causa para esta epidemia a punição de Deus à população, que estava demasiadamente carregada de pecados e sacrilégios que atentavam contra a moral e os bons costumes, despertando, assim a ira do Senhor que lançou a doença como represália e castigo à promiscuidade que acometia o povo baiano.

Diante da catástrofe, as pessoas passaram a visitar as igrejas com mais frequência, principalmente para ir às missas, realizar novenas e organizar cortejos e procissões em busca de proteção e pedidos de cura. O arcebispo atentava para a devoção a São Francisco Xavier, padroeiro da cidade após a epidemia de 1686. O Senhor Bom Jesus do Bonfim, santo popular da cidade de Salvador também era solicitado veementemente para a cura dos enfermos.¹¹⁷

A epidemia do cólera modificou a forma de como se realizavam os enterros. Era uma prática costumeira o sepultamento do indivíduo na igreja da paróquia ou irmandade de sua devoção, sendo os cemitérios reservados a minoria da população protestante da cidade. Tal prática recebeu críticas da sociedade médica. Fundamentados na teoria dos miasmas, os médicos alertavam para o perigo desse tipo de enterros por serem espaços que favoreciam a formação de grandes aglomerações humanas.

Para aqueles médicos, a decomposição dos cadáveres formava substâncias miasmáticas responsáveis pelas infecções. Recomendavam, por isso, que os mortos fossem enterrados em locais distantes dos centros urbanos (altos, ventilados e arborizados) para evitar que os miasmas da decomposição fossem espalhados pela cidade. Com o mesmo propósito, também se recomendava valas individuais e grandes profundidades nas covas.

¹¹⁷ UJVARI, Stefan Cunha. *A história e suas epidemias*. São Paulo: Editora do SENAC, 2003.

Essas determinações médicas provocavam revoltas populares, destacando-se a que ficou conhecida como a Revolta da Cemiterada, a principal delas¹¹⁸. A população viu sua crença religiosa desrespeitada ao ter que sepultar seus mortos longe do seu local de batismo e dos pés do senhor. Assim, em 1836, após a inauguração do cemitério do Campo Santo, os revoltosos o destruíram e as autoridades tiveram que protelar os enterros naquele local¹¹⁹.

Outro aspecto importante a ser sublinhado era o abandono dos mortos em vias públicas e nos terrenos baldios por familiares que temiam o contágio dos outros integrantes da família do doente pela enfermidade. Os corpos eram recolhidos por carroças ou carros e, dado o pavor da transmissão, eram levados para cemitérios distantes e já havendo parcial aceitação popular¹²⁰. Nesse clima caótico, a substituição dos sepultamentos em cemitérios foi definitivamente aceita.

h) Malária

Doença infecciosa transmitida pela picada do mosquito fêmea, *Anopheles*, infectada por *Plasmodium*. Além da picada do mosquito, a transmissão também pode ser feita pelo contato de sangue de uma pessoa doente com outra sadia. Os sintomas mais comuns são febres altas, calafrios, convulsões, vômitos, dores de cabeça e musculares e quando não tratado pode levar o indivíduo ao coma e posteriormente à óbito.

Assim como a doença da febre amarela, o cenário urbano permanecia o mesmo. Imersa em um contexto insalubre, o mosquito da malária encontrava no caos da organização urbana da cidade um ambiente favorável a sua proliferação e conseqüente contágio da população da Salvador oitocentista.

i) Reumatismos

O reumatismo também denominado de artrite, gota, febre reumática, é uma doença não contagiosa, causada por inflamações em tendões ou ossos. Podem ser causadas ou agravadas por fatores genéticos, traumatismos, atividades profissionais (trabalhos intensos)

¹¹⁸ Ver: REIS, João José. *Op. Cit.*

¹¹⁹ *Idem.*

¹²⁰ UJVARI, Stefan Cunha. *Op. Cit.*

obesidade ou questões climáticas. Seus principais sintomas são dores entre as articulações e nos ossos¹²¹.

As más condições de alimentação da população carente, que não tinha condições de adquirirem gêneros alimentícios que garantissem minimamente uma dieta equilibrada em vitaminas e nutrientes, assim como as moradas elevadas em locais que expunham seus residentes as constantes oscilação entre temperaturas quentes e úmidas, constituíam fatores que se somavam e agravavam o quadro clínico de pessoas que sofriam dessa doença.

j) Doenças do Aparelho Respiratório¹²²

No rol dessa classificação destacamos: bronquite, asma, pulmonite, pneumonia, meningite e tuberculose que podem ganhar porte epidêmico como a coqueluche em 1844¹²³. São consideradas como doenças ligadas a questões sócio-econômicas, por terem maior incidência em pessoas com alimentação e moradias inadequadas. Entretanto, como são transmitidas pelo ar, atingem outras camadas sociais.

A tuberculose é uma doença infecciosa, também chamada de *peste cinzenta*, *tísica pulmonar* ou *doença do peito*. É causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou *Bacilo de Koch* (descrita por Robert Koch). O bacilo da tuberculose pode vir a afetar outras partes do corpo e outros órgãos além dos pulmões (laringe, articulações, gânglios linfáticos, intestinos, rins). Tem como principais sintomas as tosse, febres, sudorese, falta de apetite, emagrecimento e cansaço.

A bronquite é uma inflamação nos brônquios, causado por vírus ou bactérias. Esta doença pode durar dias ou anos, depende do agravamento e do estado físico (imunológico) do paciente. Tem como principais sintomas tosse, febres, cansaços e catarro. A asma é caracterizada pela inflamação crônica das vias respiratórias, causando seu estreitamento, o que dificulta a passagem do ar. Normalmente a asma se manifesta mediante algum estímulo, tais como: mudanças climáticas, poeiras, mofo, pêlos, gripes, resfriados e outras doenças respiratórias.

¹²¹ Embora não fosse uma enfermidade ligada ao lixo, associamos sua ocorrência às más condições de moradia de parte da população de Salvador, principalmente as que localizavam na proximidade das ladeiras e encostas, que devido a formação rochosa ou o escoamento de água, prevalecia um ambiente bastante úmido e inadequado para habitação.

¹²² Achemos importante incluir em nosso levantamento essas enfermidades respiratórias também em função das más condições de moradias de parte da população de Salvador naquele período.

¹²³ Barreto, Renilda Maria. *Op. Cit.*

As condições climáticas de Salvador, além das já citadas péssimas condições de saúde pública, moradia, hábitos de higiene e alimentação contribuíam para que um grande leque da população adoecesse. No século XIX, uma das marcantes características das cidades em desenvolvimento urbano e econômico eram as grandes aglomerações de população de baixa renda em habitações precárias e que acomodavam famílias inteiras.

Devido a ocorrência de alforrias, assim como o ingresso de imigrantes e estrangeiros que chegavam e se instalavam, era crescente o número de famílias que se submetiam aquele tipo de moradias. Estes ambientes eram potenciais produtores de doenças infecciosas, principalmente as de caráter respiratório em função da insalubridade.

k) Doenças Gastro Intestinais/Diarréias

Incluimos nessa categoria as infecções na região intestinal que podem ser causadas por vírus, bactérias, verminoses e parasitas contidos em alimentos estragados e locais sujos, assim como a ingestão de alimentos gordurosos que atuam diretamente no trato intestinal.

Sendo a cidade de Salvador uma cidade portuária, a medida que as navegações cobriam distâncias maiores e com a proibição do tráfico negreiro em 1831, a utilização, cada vez mais corrente de embarcações menores capazes de burlar a fiscalização policial, surgiam problemas relativos a manutenção e curso destas viagens.

A alimentação se constituía num dos pontos centrais da questão. Basicamente era constituída por pães, biscoitos e vinhos, mas também havia a utilização de azeites, manteigas, açúcar, além das carnes – porcos, ovelhas e aves – que eram embarcadas e prontamente abatidas de acordo com a necessidade de consumo.

Em função da disposição de armazenamento dos alimentos nos navios, eles eram diariamente expostos a chuva, calor e umidade, sendo que, muitos deles, se deterioravam no decorrer da viagem. As águas limpas destinadas ao consumo direto da tripulação (cozimento e bebida), devido ao seu mau acondicionamento, normalmente eram contaminadas, assim como no interior da embarcação havia a proliferação de ratos e baratas que nele encontrava condições para o aumento de sua população, ocasionando doenças diarréicas e febris.

2.3 A PRESENÇA DA MORTE E RESISTENCIA À HOSPITALIZAÇÃO

Em relação às doenças que permeavam a cidade de Salvador, as epidemias de Febre Amarela e o Cólera Morbus merecem uma atenção especial, diante do grande número de vidas que ceifaram e o transtorno causado à população de uma forma geral. Suspeita-se que havia uma atitude de omitir da população, tanto da parte médica, quanto da parte dos governantes, as reais informações sobre as epidemias que assolavam a cidade. A idéia pretendida era evitar o pânico entre os habitantes, que somente tomavam sentido real da gravidade quando tais enfermidades provocavam muitas mortes, o que era praticamente impossível de esconder.

A partir do aumento da mortalidade era que os governantes providenciavam medidas que sanassem a situação. Entretanto, como a população pobre e carente era a parte mais afetada e viam seu cotidiano modificado diretamente por essas moléstias – parentes ou pessoas próximas que eram combalidas pela enfermidade – estavam pouco informadas sobre a doença do momento e sobre o tratamento a ser dado aos enfermos. Razão pela qual a população não deixava de improvisar suas formas de sobrevivência e se tratavam (ou tentavam), na maioria das vezes, por meio da medicina popular.

Entre as explicações para a origem dessas epidemias, não era desconsiderado a associação da eminência delas ao caráter portuário da capital da província. Levava-se em consideração o grande fluxo de pessoas que chegavam a seu porto, assim como os navios que aportavam trazendo e levando mercadorias de todas as espécies¹²⁴. A esse trânsito de coisas e pessoas tinha-se na região baixa da cidade o portão de entrada para as várias doenças.

No caso do surto de cólera na cidade, houve em 1855 uma reunião da Congregação da Faculdade de Medicina solicitando ao Presidente da Província a dispersão da população nas partes mais atingidas pela doença na cidade. Da mesma forma solicitaram, em caráter de urgência, a criação de postos sanitários e hospitais temporários para o atendimento imediato da população doente¹²⁵.

Quando alguma enfermidade desestabilizava a saúde pública, os médicos e os membros do Conselho de Salubridade Pública¹²⁶ eram convocados a prestarem esclarecimentos relacionados à doença, sintomas, medidas preventivas, primeiros socorros

¹²⁴ CHAVES, Cleide Lima. *Op. Cit.*

¹²⁵ REIS, Onildo. *Op. Cit.*

¹²⁶ Criado através do Ato nº75, de 15 de julho de 1850.

e tratamento. O Conselho de Salubridade era formado por professores da Faculdade de Medicina e tinha função basicamente consultiva. Entretanto, a Comissão de Higiene possuía uma participação mais decisiva, por estar mais próxima da população. Dentre, outras questões, deliberava sobre o socorro a área atingida pela doença e enviava profissionais para o atendimento e, a partir de sua opinião eram deliberadas algumas medidas pelo governo.

A atuação médica em casos epidêmicos ia além do pronto atendimento a população. A voz do saber, implícita ao diploma de médico, fazia daqueles profissionais legisladores sobre as medidas relativas à saúde pública. Antes de tomar decisões mais sérias e encaminhá-las ao conhecimento de todos, seja como posturas seja como medidas públicas de prevenção e tratamento, o presidente da província buscava a orientação do corpo médico – acadêmicos da Faculdade de Medicina.

Quando necessário, ocorriam visitas médias à residência do moribundo, que rendiam relatórios e informações importantes sobre o cotidiano na população. Para além das descrições sobre a situação do enfermo, também eram observadas as moradias dos doentes, eram avaliados tanto a estrutura física da casa (distribuição de cômodos, ventilação, estado das paredes) como os hábitos domésticos também eram ressaltados nestes relatos. A falta de higiene era um dos fatores comuns e constantemente descrito nas visitas.

Quando os enfermos eram encontrados em ambientes sujos, úmidos e inadequados eram removidos para hospitais e casas de saúde. Entretanto, os pacientes residentes em casas com melhores condições de arejamento poderiam dar continuidade ao tratamento em ambiente doméstico, o que era preferencial devido às más condições de higiene dos hospitais e, principalmente, a associação de internamento hospitalar e futuro óbito. A mesma atitude pode ser observada em alguns escritos médicos que também teciam notas sobre a oposição dos doentes à internação. Ocorrendo, inclusive, o ocultamento de sintomas quando indagados pelos médicos ou estudantes de medicina que acompanhavam as visitas domiciliares, temendo a remoção para hospitais ou postos sanitários.

A idéia de morte era facilmente associada aos hospitais e posto de atendimentos sanitários porque naqueles ambientes os internos conviviam diretamente com a presença física das diversas enfermidades, mediante o aspecto manifesto no semblante de cada colega de leito, o que aumentava o temor de óbito.

A falta de asseio com os utensílios manipulados pelos doentes, enfermeiras e agentes de saúde, assim como a ausência de cuidados com a desinfecção das roupas de cama, fazia destes ambientes de tratamento, local de medo e insegurança para com a saúde que já não se encontrava sã. O temor do contágio, entre os fatores apresentados acima, era o principal vetor a obstruir o acesso do enfermo ao tratamento em ambiente hospitalar. Era do conhecimento de todos os riscos causados pela inalação dos ares corrompidos, a teoria dos miasmas, apresentava às epidemias como resultado de más condições climáticas, atmosféricas e infra-estruturais (moradias insalubres, saneamento dos esgotos, oferta de água, recolhimento de lixo, disposição de cadáveres) do ambiente.

Logo, sendo os hospitais, o local de recolhimento para tratamento de inúmeras doenças, que iam desde diarreias e verminoses às contagiosas como febre amarela, era compreensivo o pânico que causava esse tipo de internamento, pois se sabia que todos eram tratados sobre o mesmo teto, respirando o mesmo ar.

Quem tinha medo ou repulsa a esses estabelecimentos faziam o que estava ao seu alcance e conhecimento para evitá-los. Muitas pessoas tratavam de seus doentes dentro de suas casas, tomando os cuidados que sabiam para limpar o ar doméstico. Banhos quentes, infusões, rezas e promessas faziam parte do leque de tratamentos praticado às pessoas enfermas. Queimar as vestes e roupas de cama e colchões dos doentes, igualmente o uso de ervas aromáticas ou mesmo tecidos para “incensar” e para assim desinfetar o ar doméstico eram práticas da sabedoria popular aplicadas com objetivo de sanear o ambiente.

Diante desses quadros de insalubridade, por meio do Conselho de Salubridade e das Juntas de Higiene Pública,¹²⁷ o corpo médico acadêmico da Faculdade de Medicina da Bahia passou a atuar como consultores e a fornecer bases médicas-científicas para tentar promover uma cidade mais civilizada e sadia. Suas observações acerca das condições higiênicas das ruas, habitações, disposição dos lixos residenciais e comerciais, matadouros, assim como qualidade dos gêneros alimentícios oferecidos à população passaram a ser consideradas pelas instâncias governamentais e a partir dessas observações foram elaboradas Posturas e Leis buscando alterar os costumes da população e sanear a cidade.

¹²⁷ Criada por meio de Decreto Imperial n.598, de 14 de setembro de 1850.

CAPITULO III

CÂMARA DE SALVADOR E A ORDENAÇÃO DO COTIDIANO

Fundada em 1549, a Casa da Câmara, inicialmente denominada de Casa de Audiência e Câmara, erguida ao mesmo tempo que a construção da cidade de Salvador ganhava forma, ainda no tempo de Tomé de Souza. Diante da escassez de determinados materiais de construção, como o cal, a primeira Casa da Câmara havia sido construída com os materiais disponíveis no período¹²⁸:

uma tosca armação de formato redondo, feita em madeira, tendo as paredes revestidas com folhas de palmas, tiradas do uricutizeiro, sendo a parte superior coberta com material semelhante, usando-se para isso, preferencialmente, as folhas mais compridas da piaçava, porque na época não havia coqueiro no local.¹²⁹

Apenas nos dois anos depois de sua construção, a Casa da Câmara recebeu novos traçados, pelo mestre de obras da cidade de Salvador, Luiz Dias, sendo refeita com pedra e cal, ampliada e recebendo novas salas e dependências à medida que surgia necessidade de novos espaços. A atual Casa da Câmara teve sua nova edificação ordenada em 1660 pelo Governador Geral do Brasil, Francisco Barreto de Menezes que, ao tomar posse do Governo Geral, ficou mal impressionado com as instalações da sede administrativa da então capital da colônia. Ordenou, então, a compra de casas e terrenos que se situavam atrás da cadeia, para uma melhor distribuição de cômodos do novo edifício¹³⁰.

Desde a fundação da cidade, a gestão e organização da vida local faziam parte das funções designadas à Câmara. Inicialmente, as atribuições à Câmara tinham como premissa serem leis portuguesas, ou seja, embora fosse uma entidade representativa do poder local, o ordenamento jurídico seguia a legislação vigente em Portugal,¹³¹ que

¹²⁸ OTT, Carlos. *A casa da câmara da cidade de Salvador*. Salvador: UFBA, 1981.

¹²⁹ *Ibidem*

¹³⁰ *Ibidem*

¹³¹ Inicialmente vigorava as Ordenações Manuelinas, mais adiante em 1603 com as Ordenações Filipinas Ver: RUY, Affonso. *História da Câmara Municipal de Salvador*. Salvador: Câmara Municipal de Salvador, 1953.

dispunha sobre o funcionamento, composição e atribuições das esferas municipais no império.

No que tocava a questões específicas à cidade, como ações que buscassem solucionar problemas urbanos referentes à saúde, abastecimento e higiene pública, a Câmara gozava de alguma autonomia, entretanto, suas ações eram limitadas e submetidas ao Governo-geral, e este à Coroa.

De uma forma geral, o governo camarário era constituído por vereadores, procuradores e juízes de fora. Com exceção deste último, os homens que compunham o corpo administrativo da municipalidade eram indivíduos locais e socialmente conceituados. Pertencentes as principais irmandades da cidade, alguns possuíam títulos de nobreza, e alguns gozavam de prestígio intelectual.

Havia postos secundários na composição da administração municipal, como os funcionários da Câmara, que ocupavam os postos de tesoureiros, escrivão e almotacés. Outros menores, porém não menos importantes para o funcionamento da estrutura de poder local era, por exemplo, o de solicitador e síndico. Esses cargos foram exercidos, na maior parte das vezes, por licenciados e bacharéis em direito, pertencentes à elite local, essencialmente composta por proprietários de terras, gado e engenhos, burocratas e grandes comerciantes.

De acordo com a condição social e acadêmica dos indivíduos que ocupavam esses postos, podemos perceber que não se tratava apenas de ter um corpo administrativo capaz de conhecer a legislação e zelar pelo cumprimento das leis, o que nos faz inferir sobre a preocupação que eles tinham em fazer preservar seus interesses materiais e posições sociais decorrentes do exercício do cargo.

Também havia cargos mais simples, porém indispensáveis para o funcionamento camarário, como os de carcereiro, porteiro, avaliador, alcaide, quadrilheiro, almotacés da limpeza e administrador de talhos e currais que eram ocupados pela população “não elitizada”, mas considerada como honrada da província. Ao longo do tempo, outros cargos foram sendo criados e adicionados ao quadro de funcionários da câmara, para melhor atender as novas exigências da cidade que crescia de forma constante e com vários problemas ligados a urbanização.

3.1. Os cargos e suas funções: o controle do cotidiano

A nomeação para o cargo de Juiz de Fora no controle do cotidiano data de 1696¹³² para presidir o Senado da Câmara da Bahia, exercício antes feito pelos juízes ordinários. Este cargo surgiu como medida tomada pela Coroa portuguesa, em sua política de centralização voltada para minar as estruturas locais fortalecidas e dominadas por aquela instituição, diminuindo-lhe o poder que havia adquirido nas possessões coloniais.

A importância do cargo decorreu do desenvolvimento e importância que muitas vilas e cidades foram adquirindo, necessitando, de um controle mais preciso sobre a vida e o poder local. Entretanto, a presença deles não se deu de maneira uniforme e nem todos os centros urbanos chegaram a ter a nomeação deste magistrado régio¹³³.

Ao contrário dos Juízes Ordinários, o Juiz de Fora (como o próprio nome traduz) não compunha o quadro dos habitantes da cidade para a qual fora designado. Sua nomeação era dada quando a Coroa julgava pertinente um controle mais efetivo sobre os negócios locais. Na teoria, a convocação desse magistrado, que estava fora dos laços de parentescos da jurisdição onde atuaria, livraria os procedimentos camarários das atitudes passionais nas resoluções que atingissem os interesses que envolvessem determinados grupos sociais da comunidade. Entretanto, alguns Juízes de Fora se envolveram no seio na comunidade em que exerciam suas funções. A inserção nas principais irmandades religiosas poderia vir a culminar em laços de parentesco através do matrimônio e compadrio, o que eliminava, aos poucos, o fator de exterioridade, levando-os a fazer parte das redes de relações já existentes na colônia.

Os Juízes de Fora eram bacharéis em Direito, geralmente formados pela Universidade de Coimbra. Possuíam diversas atribuições, despachavam e deliberavam sobre questões do cotidiano das cidades junto aos vereadores, procediam judicialmente aos criminosos, atuavam como Juízes de Órfão em locais que não o houvesse, além de participar regularmente das sessões da Câmara.

Os vereadores, não necessariamente eram homens do direito, mas presumidamente eram componentes da elite local. Senhores de terras, proprietários de engenhos, donos de trapiches, ricos comerciantes (dos mais variados gêneros) compunham o quadro de indivíduos que figuraram como vereadores. Juntos aos procuradores lhes cabiam atuar de forma quase que exclusiva sobre os negócios da cidade, determinavam os preços dos

¹³² SOUSA, Avanete Pereira. *Poder local e cotidiano: a câmara de Salvador no século XVIII*. Salvador: UFBA, 1996. (Dissertação de Mestrado em História).

¹³³ *Ibidem*

produtos, taxavam e arrecadavam impostos, tinham que zelar pelo cumprimento das tarefas atribuídas aos funcionários oficiais da Câmara, assim como executavam medidas de cunho administrativo.

Aos procuradores cabia o levantamento do estado patrimonial da cidade, cuidando do reparo e consertos de pontes, poços, calçadas, fontes, chafarizes e casas. Contava com o auxílio de outros funcionários da câmara como o escrivão, para executar suas atribuições. Além de suas atribuições administrativas, atuava como intermediário entre a população e a Câmara, fazendo relatos sobre as solicitações, queixas e problemas da cidade, feito pelos moradores aos vereadores. Assim como estes últimos, os procuradores eram moradores da cidade, figuras ilustres da elite local.

Os procuradores eram importantes na mediação dos problemas citadinos como o descarte dos materiais e resíduos, pois estavam sob sua alçada os cuidados com o abastecimento de água, sendo sua atribuição a manutenção das fontes e chafarizes. Desta forma, possuía uma atuação significativa para a preservação do equilíbrio entre espaço público e a população da urbe.

O escrivão era um dos mais importantes ofícios subordinados à Câmara. Eram pessoas indicados pelos vereadores e continuavam de forma vitalícia a exercer sua função. Este funcionário tinha que ter o domínio da escrita e um relativo conhecimento da legislação. Cabiam-lhe os devidos lançamentos das despesas e receitas da Câmara, assim como os acordos e mandatos dos vereadores; escrever as cartas e requerimentos feitos ao vereador; escrever em livro apropriado os assentos de contas e descarga dos gados. Eram também responsáveis pelo registro de vinhos, azeites, água ardentes, donativos do gado, tabaco, currais e balanças e de qualquer obra ordenada ou arrematada pelo Senado; registro de fiança; juramentos de posse na Câmara; registro de regimentos e ofícios; registros de licenças e outras funções relativas aos lançamentos e comunicações oficiais da câmara¹³⁴.

O Almotacel das execuções era um ofício destinado as pessoas que exerceram cargos na governança¹³⁵. Cabia aos almotacés das execuções gerirem e fiscalizarem o abastecimento de víveres; o comprimento das posturas; conferencia de pesos e medidas aplicados nos mercados; fiscalização de obras publicas e privadas e zelar pela limpeza (mediante o comprimento das posturas).

¹³⁴ SOUSA, Avanete Pereira. *Op. Cit.*

¹³⁵ *Ibidem*

Os Almotacés de limpeza deveriam a fiscalização direta sobre a higiene das ruas. Vigiam a disposição dos lixos pelos residentes, se seguiam os horários e locais determinados pela Postura em vigor. Cabendo a ele a aplicação da lei caso houvesse algum indivíduo infrator, fosse proprietário de imóvel ou mesmo seu escravo, cabendo a seu senhor o pagamento da multa que cabia a desobediência.

O Tesoureiro ou Administrador das Rendas do Senado era nomeado pelos vereadores e procurador da câmara. Tinha como responsabilidade prestar contas das finanças da câmara, desde a arrecadação das rendas camarárias e arrematação dos contratos.

O Solicitador e o Síndico eram cargos complementares que possuíam suas designações bastante aproximadas das desempenhadas pelo escrivão, tesoureiro e almotacé. Eram bacharéis em Direito e com capacidade de oratória, pois as duas funções atuavam no aconselhamento dos vereadores em negócios e despachos; requeriam causas e defesas ao Senado – esta última realizada pelo solicitador. Cabia, mais especificamente, ao Síndico a orientação nas obrigações e desempenho na parte burocrática e processual dos vereadores.

O Carcereiro e o Alcaide estavam encarregados de dar cumprimento às determinações resultante das determinações da justiça. Ao Carcereiro cabia o deslocamento do preso às audiências e a manutenção do condenado na prisão. Ao Alcaide cabia a função de policiamento da cidade; acompanhamento de presos ao Tribunal; cumprimento de prisões; acompanhamento do Tribunal da Saúde (vereador e médico) às visitas aos açougues, embarcações, casas e ruas onde houvesse necessidade de verificação, efetuando prisões quando necessário, como nos casos de vendas de alimentos estragados ou fora das normas estabelecidas pela câmara, assim como a destruição de qualquer material transmissor de doenças¹³⁶.

O Avaliador do Senado era responsável pela fiscalização de obras, tanto públicas quanto privadas. A ele era solicitado, sempre que se pretendia realizar alguma construção, a emissão de parecer e dos procedimentos exigidos para efetivar a construção. No caso de irregularidades no tocante aos padrões pré-estabelecidos pela Câmara, era realizada outra visita para autuar o proprietário em multa ou destruição da obra¹³⁷.

¹³⁶ Ibidem

¹³⁷ Ibidem

O cargo de Quadrilheiro¹³⁸ foi criado em função do crescimento da cidade. Era uma medida que visava tornar a fiscalização mais precisa. Ou seja, as quadrilhas eram a divisão dos bairros em quadras, que elegendo os quadrilheiros (formado por pessoas da população local - um capitão e seu capataz), que percorreriam diariamente as ruas, tomando as necessárias providências nos casos que aparecessem (inclusive convocando outros funcionários da câmara a depender da situação), assim como executar a prisão de malfeitores quando necessário. Posteriormente, foram substituídos pela criação das guardas locais, que se limitavam à prisão de transgressores¹³⁹.

Cada cargo e função já apresentados estavam, de uma forma ou de outra, vinculados a promoção do bem estar da população, mas o Almotacés da Limpeza é o que mais se aproxima desse trabalho por ser responsável direto pela fiscalização do asseio das ruas, pátios, fontes e quintais.

3.2 A Câmara e a estrutura urbana

O fato da cidade de Salvador ter sido fundada para ser também uma fortaleza diante da necessidade de defesa militar do território conquistado, assim como seu gerenciamento, questões ligadas à urbanização e higiene pública ficaram delegadas a um plano secundário. Para Wehling:

Vilas e cidades também reproduziam os modelos metropolitanos, adaptados às circunstâncias locais. Elas cumpriam funções políticas e administrativas, como sede das autoridades portuguesas ou municipais, econômicas, entrepostos comerciais ou sociais, ou servindo de local onde proprietários rurais se reuniam nos finais de semana para comparecer aos ofícios religiosos e festas.¹⁴⁰

Essa afirmativa para o período colonial se estendeu e ainda se mantinha válida para as primeiras décadas do século XIX, quando a consolidação do modelo português de cidade acirrou os problemas advindos da ampliação da cidade de Salvador, motivando o investimento do governo no controle do crescimento desordenado da cidade, bem com deficiências infraestruturais, que vieram a causar surtos epidêmicos e endêmicos que trouxeram perdas populacionais, questionamentos aos governantes e, de certa forma,

¹³⁸ Ibidem

¹³⁹ Ibidem

¹⁴⁰ WEHLING, Arno e WEHLING, Maria José C. M. *Formação do Brasil Colonial*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2005. P. 259.

começaram por esse meio a promover um olhar mais atento por parte dos gestores da cidade a tomar medidas que sanassem ou, no mínimo, proporcionassem melhorias nas condições de salubridade da população, mesmo que não sensibilizasse a população.

A Câmara de Salvador voltava sua atenção principalmente para o seu próprio fortalecimento enquanto instância administrativa que pretendia salvaguardar sua independência em relação ao Governo Geral. Das questões urbanas havia especial dedicação ao comércio e cobranças dos impostos gerados por esta atividade¹⁴¹, visto que deles dependia para a manutenção dela própria.

A tendência urbanizadora de Salvador, de certa forma, seguiu o traçado imposto pelas atividades comerciais. Como foi dito no primeiro capítulo, na Cidade Baixa a grande maioria das moradias eram, também, o local onde a família residente realizava suas atividades econômicas. Normalmente no andar superior àquele onde comerciavam instalavam-se várias famílias. Muitas delas de comerciantes estrangeiros (portugueses, ingleses, alemães, dentre outras nacionalidades) que se fixaram e contribuíram para a característica mercantil daquela parte da cidade. Essa opção devia-se, principalmente, a comodidade de viver nas proximidades do porto para, assim, abastecer mais facilmente seus comércios.

O aumento do contingente populacional acarretou a construção de novas moradas e a abertura de novas ruas. Entretanto a emergência dessa nova paisagem urbana não foi devidamente acompanhada por medidas públicas ou mesmo de uma fiscalização da legislação que mantivessem uma organização adequada ao seu desenvolvimento, dentro de um padrão salubre de cidade.

3.3. Ruas e construções: controle e vigilância

As posturas municipais eram elaboradas e editadas com o propósito de regularizar as ruas e moradas, mas a fiscalização era incipiente e ineficaz ante o grande cenário de irregularidades nas construções e instalações das habitações, edificadas sem favorecer a saúde de seus habitantes, pois, possuíam pouca entrada de luz e de ar, sem esgotamento sanitário e, muitas vezes, por terem sido levantadas em lugares úmidos e inadequados.

¹⁴¹ MATTOSO, Kátia M. de Queiróz. *Bahia: a cidade do Salvador e seu mercado no século XIX*. Salvador: HUCITEC, 1978.

Da parte da cidade e dos poderes, a aberturas de novas vias de circulação, com ruas estreitas, sujas e mal traçadas contribuía para a conformação de um traçado urbano irregular. O poder camarário, diante de tamanha problemática em relação ao asseio da cidade, legislava, mesmo que de forma lenta, considerando as principais queixas relativas aos problemas urbanos - calçamento de ruas, fontes, praças, conservação de vias públicas e o despejo dos lixos.

A Portaria do Senado, de 11 de novembro de 1809, versava sobre as condenações para quem lançasse lixo nas ruas da freguesia do Sato Antonio Além do Carmo:

Sendo constante a este Senado, que na Freguezia de Santo Antonio Além do Carmo em vários lugares os moradores tem feito em algumas ruas e travessas intulhos de immudicies que necessariamente deve prejudicar a Saúde Pública além de faltarem ao aceio em que devem estar as mesmas ruas tão recomendado pellas Posturas deste Senado, e pelo Governo. Ordenamos a Angelo Ferreira Offeial de Justiça morador na mesma Freguezia que incontrando qualquer pessoa de dia ou de noite lançando lixo, ou immudicies em qualquer rua, ou travessa, os recolha as Cadeias desta Cidade para ahi serem conservador por trinta dias, e pagos seis mil reis de Condenação Sendo destes a terza parte para elle Offeial de Justiça que dará logo parte a este Senado, ou do seo Presidente da Pessoa (...)¹⁴²

A Câmara emprendia esforços na tentativa de fiscalizar o curso da urbanização de Salvador, incluindo a questão higiênica. Diante do aumento da população, dos eventos e festividades, particularmente os religiosos, e comemorações cívicas que eram realizadas nas ruas e envolvia a presença do público, era necessário que a cidade dispusesse de uma estrutura urbana organizada e limpa para atender a essa demanda.

Neste sentido, problemas antigos começaram a ser reexaminado na tentativa de obter soluções para tornar a cidade mais salubre. A Câmara passou a controlar mais efetivamente o que acontecia nas ruas através da atuação do Arruador do Senado, que tratava de estabelecer as dimensões que deveriam ser adotadas quando da abertura de novos caminhos. Eram definidos quantos palmos deveria ter a abertura da rua, a altura das edificações, a disposição de janelas e portas, entre outras questões de estrutura física. Também eram vistoriadas construções e reformas, na tentativa de serem respeitados os parâmetros pré-fixados¹⁴³.

¹⁴² AMS, Portarias 1808-1809, fl. 42 v-43, 11 de novembro de 1809.

¹⁴³ AMS, Termos de Alinhamento e Vistorias. Manuscrito. s/nº

A construção e reparos de caminhos que passassem por terras de particulares, segundo a resolução da Câmara, era dever dos proprietários que deveriam respeitar as normas, fazendo com que os serviços não obstruíssem nem dificultassem o acesso e o trânsito da população¹⁴⁴. Nas intervenções camarárias sobre as construções de particulares, proibiu-se a utilização de alguns materiais e a abertura indiscriminada de portas, peitoris e janelas, pois era necessário o respeito à privacidade dos demais moradores das adjacências.¹⁴⁵

Voltados para a questão das construções, os vereadores proibiram a modificação de fachadas para evitar transtornos no alinhamento das casas, obrigando a quem fosse realizar reformas e edificações a solicitar uma licença oficial, que resultava em vistorias e na emissão de documento pelo Arruador do Senado, concedendo, por fim, a aprovação.

pelos sobreditos engenheiros e piritos foi dito que na frente dos fins da Igreja da Santa Casa de Misericórdia que fica na parte de terra sobre umas ruínas de casas destruídas: devia demolir as paredes que se achavam arruinadas, tirar o entulho que fazia peso as casas debaixo, e fazer uma calha de madeira ou de pedra e cal para conduzir as águas a rua para de modo se acatellar outra ruína que se seguia ao publico.¹⁴⁶

Nesse documento está descrito onde, e o que deveria ser realizado para a sanar a irregularidade encontrada. Entretanto não há como verificar se tais recomendações foram efetivadas.

A extensão de vistorias às obras particulares visava uma maior vigilância nas irregularidades cometidas pelos proprietários, que variavam desde moradores sem poder político a autoridades públicas e eclesiásticas, que pretendiam edificar seus muros e casas. As punições possíveis e aplicadas consistiam na demolição do imóvel ou reestruturação da parte incorreta, sendo os gastos atribuídos ao proprietário do bem¹⁴⁷.

Para construção de casas ou mesmo reformas simples eram necessárias permissões por meio de uma licença expedida pela Câmara. Independente da alteração pretendida, mesmo que não fosse modificar o alinhamento pré-estabelecido pelos vereadores, a licença tinha que ser requerida¹⁴⁸.

¹⁴⁴ Ibidem.

¹⁴⁵ Ibidem.

¹⁴⁶ AMS, Termos de Alinhamento e Vistorias 1817-1837, fl. 187v.

¹⁴⁷ Ibidem.

¹⁴⁸ Ibidem.

Não he permitido á pessoa alguma fazer quaes quer escavações nas praças, e lugares de publica servidão, nem arrancar pedras das ruas, sem licença da Camara: pena de 4\$000 reis, ou dois dias de prisão. Os que obtiverem a dita licença ficarão obrigados, depois de cessada a cauza, á repor tudo no anterior estado, debaixo da mesma pena.¹⁴⁹

Havia, portanto, o controle do uso das áreas públicas e a Câmara ampliaria multa e pena de prisão.

Os modelos de construções pretendidas pela vereação eram portadoras de uma ideologia de superioridade política e técnica dos grupos sociais dominantes sobre a população pobre e periférica. Essa última construía de acordo com suas condições econômicas, utilizando-se de “paredes de pau-a-pique com cobertura de sapê ou telhas de barro”, diferentemente dos grupos dominantes que utilizavam “tijolos, barro, pedra e cal, com telhas de barro” em suas construções. O uso destes tipos de materiais garantia a permanência das construções contrastando com as construções em materiais pouco resistentes que se encontravam ameaçados pela estrutura física e climática da cidade.

Os grupos dominantes tentavam disciplinar o modo de vida da população mais carente, na medida em que os forçavam, por meio dessas determinações camarárias e posturas municipais, a moldar suas moradas de acordo com os padrões desejados pela classe mais abastarda da cidade, mas não atingiram seu objetivo visto que a população não possuía recursos financeiros para atender ao padrão construtivo camarário.

Desta forma, tentavam evitar a elevação de construções irregulares, com estruturas precárias e fachadas desordenadas que tanto incomodavam o cotidiano dos grupos dominantes. Essas medidas arquitetônicas e urbanas seguiam as propostas higienizadoras, que se preocupavam com as questões médico-sanitário e visavam evitar o alastramento e prevenção de doenças, pois a organização urbana que a Salvador estava submetida no século XIX era bastante favorável ao desenvolvimento e alastramento de enfermidades de caráter endêmico e epidêmico como tratamos no capítulo anterior.

É interessante observar que a cidade de Salvador no século XIX sofria por mudanças na sua composição social. Inserida no sistema escravista, os cativos representavam uma parcela significativa da população urbana da cidade. Alguns escravos conseguiam concessões de seus senhores para habitarem em moradias que não a residência

¹⁴⁹ Arquivo Municipal de Salvador, Posturas 1829-1859, fl. 82fv.

matriz de seus proprietários. Muitos alugavam pequenas casas que podiam pagar, mediante a realização de serviços de ganho que faziam pelas ruas como as vendas de gêneros alimentícios como quitutes e mingaus¹⁵⁰, assim como a realização de serviços para pessoas livres que não possuíam escravos, mas contratavam a mão de obra destes escravos, como o caso dos carregadores e as lavadeiras, em especial.

Os escravos de ganho faziam suas economias, o que poderia futuramente, garantir-lhe a conquista de sua liberdade e de seus parentes (filhos, pais, esposas). Em outros casos, escravos já libertos, assim como alguns indivíduos livres, compravam a alforria de pessoas escravizadas que compunham seu leque de afetividades, fosse amorosa, parental, de compadrio ou mesmo de amizade.

O que pretendemos dizer, é que, diante desta mobilidade social, a população da cidade de Salvador tinha uma parcela de habitantes que não possuíam condições financeiras de manter os padrões de moradias estabelecidos pelos vereadores, pois estas regras estabeleciam medidas específicas para disposição de cômodos e vãos no terreno a ser construído. No entanto, eram os materiais de construções os mais difíceis de serem adquiridos por aquele segmento urbano, como já dito anteriormente.

Desta forma, o que observamos é que esta empreitada de organização do meio urbano estava de acordo com o ideário urbanístico que buscava atender aos anseios e exigências da parcela rica da população, dos médicos e governantes. A Câmara não conseguiu eficácia em sua efetivação, pois predominou, por parte da população carente, a construção de moradias que burlavam e descumpriam com as deliberações camarárias, mas que estavam em pleno acordo com realidade e necessidade de morar do indivíduo. Mesmo que para isso ele corresse o risco de sofrer variadas penalidades de desobediência às posturas que regiam as construções – fosse o pagamento de multas, e regularização de seu imóvel, fosse a derrubada dele. Ainda assim não descartavam a possibilidade de passarem despercebidos pelos fiscais, ou mesmos de ignorarem as penalidades. Pelos relatos de muitos viajantes sobre a disposição das moradias na cidade, era o que de fato acontecia.

3.4. O porto: portal de riqueza e doenças

O porto de Salvador contribuía para dar o tom do movimento na cidade, pois ele era um dos mais importantes portos do Império. Nele desembarcavam pessoas, alimentos e

¹⁵⁰ SOARES, Cecília C. Moreira. *Op. Cit.*

mercadorias das mais variadas localidades. Sem dúvidas, o porto de Salvador possui um importante e decisivo papel no desenvolvimento econômico da cidade e do Recôncavo baiano, bem como da sociedade local¹⁵¹. A posição geográfica da Bahia de Todos os Santos facilitava a entrada dos navios que faziam rota pelo Atlântico Sul.

Com um ancoradouro acessível e com ventos e correntes favoráveis, Porto de Salvador era parada obrigatória para os navios que cruzavam suas águas. Em seus estaleiros encontravam assistência para atender suas necessidades técnicas imediatas, como possíveis reparos, assim como a região portuária de Salvador facilitava o abastecimento de alimentos e mantimentos, para, enfim, dar continuidade ao curso das viagens¹⁵². Como o trânsito marítimo demandava longos períodos de viagens, principalmente para os navios que transitavam entre os continentes, desmanchos, consertos e reposição de comida e água limpa sempre eram precisos.

A importância do porto de Salvador como entreposto comercial permaneceu presente em todo o século XIX. Como foi dito no primeiro capítulo, além da entrada de gêneros alimentícios e dos mais variados produtos, foi intenso o fluxo de pessoas que aqui desembarcaram, com nacionalidades e razões das mais variadas. Além dos estrangeiros, é importantes ressaltar o grande contingente de escravos que aqui aportavam em função do comércio e tráfico negreiro¹⁵³. Diante desta diversificada entrada de pessoas, também foi constante a entrada de doenças que aportavam juntos com estes indivíduos.

Em 1855 com o surto de cólera que acometeu a Bahia, muitas pessoas, moradoras do Recôncavo baiano e de outras localidades mais ao interior, desembarcavam pelo porto de Salvador em busca de melhores condições de tratamento nos hospitais e postos de saúde espalhados pela cidade¹⁵⁴. A partir disso percebemos que também para outros tipos de tratamentos médicos. Salvador era um local procurado, inclusive porque naquele momento o tratamento médico estava concentrado nesta cidade.

Devido às más condições das estradas que interligavam as localidades e diante de pequenas embarcações que transitavam pelo litoral ligando a capital baiana às demais localidades da Bahia, as pessoas doentes preferiam o uso do transporte marítimo ao terrestre. O medo de morrer no meio do caminho, a demora da viagem, a insegurança das

¹⁵¹ SAMPAIO, Consuelo Novais. *Op. Cit.*

¹⁵² ROSARIO, Rita de Cássia Santana de Carvalho. *Op. Cit.*

¹⁵³ MATTOSO, Kátia M. de Queirós. *Op. Cit.*

¹⁵⁴ REIS, David Onildo. *Op. Cit.*

estradas, assim como o delicado estado de saúde do indivíduo, eram algumas das razões que explicam a preferência por esse tipo de transporte.

Assim, sendo o porto visto como um potencial desembarque de doenças, o Provedor de Saúde adotou como procedimento, evitar ou mesmo detectar o ingresso de doenças na cidade, através de visitas às embarcações conjuntamente com membros da Câmara, inclusive um médico que compunha os quadros daquela instituição¹⁵⁵.

Dentre as embarcações aportadas havia uma atenção especial aos navios vindos da África, pois diante das precárias condições de viagem, sem local adequado para o “armazenamento” dos escravos, dispostos na parte baixa do navio, onde a capacidade de empilhar era maior, sem entrada da luz solar ou de renovação de ar, com umidade, sem higiene, onde esses indivíduos se alimentavam, precariamente. Devido à escassez de gêneros alimentícios, lhes eram oferecidos os restos de comidas dos tripulantes da embarcação, uma das causas das mais variadas possibilidades de moléstias que eles poderiam desenvolver em função das péssimas condições de viagem a que eram submetidos.

Além das vistorias feitas aos navios, outra medida de segurança tomada pelo Provedor da Saúde foi à aplicação de quarentenas àqueles que deveriam desembarcar em Salvador e que poderiam representar riscos de contaminação a população. O tempo da quarentena não era fixo, variava de acordo com a gravidade da enfermidade diagnosticada pelo médico que acompanhava a vistoria e, assim, a reclusão podia ir de alguns dias a alguns meses.

Alojados em postos sanitários e hospitais distantes da cidade, como o de Mont Serrat, ficava a critério médico estabelecer o tempo necessário para a liberação dos escravos, assim como do restante da tripulação do navio¹⁵⁶. É importante notar que essa atenção especial aos navios negreiros não tratava exclusivamente de uma medida que protegesse a sanidade da cidade, mas, principalmente, zelava pela manutenção da reprodução sadia da mão de obra escrava que ingressaria nos trabalhos dos plantios e lavouras dos grandes proprietários rurais e donos de engenho da província, que correspondia à parcela detentora do poder local.

¹⁵⁵ Arquivo Municipal de Salvador, Termos de Visita de Saúde, s/nº manuscrito.

¹⁵⁶ SOUSA, Avanete Pereira. *Op. Cit.*

a) Abastecimento e disponibilidade de gêneros

A precariedade da vida e as carências alimentares e diante do preço de alguns gêneros alimentícios – como o aumento do preço da farinha, carne e do feijão, itens primordiais na mesa dos baianos, em 1854 e em 1863 - tornavam a população pobre mais vulnerável a contrair e desenvolver moléstias¹⁵⁷.

O abastecimento alimentar era uma das preocupações da Câmara, pois a cidade de Salvador, no período estudado, possuía problemas com o fornecimento de gêneros alimentícios e a produção nas suas proximidades era reduzida e não era capaz de atender a demanda populacional. Portanto, a cidade dependia da entrada de diversos produtos para o abastecimento da população.

Muitos dos armazéns, feiras e casas comerciais que forneciam produtos à população estabeleciam-se nas proximidades do porto, para mais facilmente terem acesso a eles.

as casas comercial jogavam solto, abastecendo-se nas fontes de produção, no porto da cidade, alcançando o produto em pleno mar e lançando no mercado apenas a quantidade que lhes assegurasse o lucro pretendido. Armazenavam grandes quantidades do produto visando o momento oportuno de comercializar, momento este, indicado geralmente pela escassez da farinha no mercado e conseqüentemente exploração dos preços.¹⁵⁸

Dentre os produtos mais procurados destacamos o charque, vindo principalmente da região do rio da Prata¹⁵⁹, a farinha de mandioca¹⁶⁰ e o açúcar vindos do Recôncavo baiano, o bacalhau e o azeite português, assim como doces, queijos, peixes e víveres, por exemplo. Entretanto, o clima tropical estragava rapidamente muitos desses produtos. O que podemos concluir é que, diante do estado de apresentação de alguns destes gêneros, não era possível ao comerciante identificar a qualidade do produto a ser vendido, disponibilizando-o ao consumo. Entretanto, não podemos descartar a possibilidade da má fé de muitos destes vendedores ao repassar à população o produto deteriorado a fim de evitar prejuízos financeiros, não se importando com as conseqüências para aquelas pessoas

¹⁵⁷ FRAGA FILHO, Walter Fraga. *Op. Cit.*. P.31.

¹⁵⁸ RIBEIRO, Ellen Melo dos Santos. *Abastecimento de farinha da cidade do Salvador: aspectos históricos*. Salvador: UFBA, 1982. (Dissertação de mestrado em ciências Sociais).

¹⁵⁹ Para um maior aprofundamento sobre a relação econômica com a região do Prata, ver: CHAVES, Cleide Lima. *De um porto a outro: A Bahia e o Prata (1850-1889)*. Salvador: UFBA, 2001.

¹⁶⁰ Para maior aprofundamento sobre o tema do abastecimento da farinha na cidade e suas relações com a carestia deste gênero, ver o excelente trabalho de: REIS, João José e AGUIAR, Márcia Gabriela D. de. “Carne sem osso e farinha sem caroço”: O motim de 1858 contra a carestia na Bahia. São Paulo: *Revista de História* – USP, no. 135, 1996, p. 133-160.

que o consumia e, muito menos, com o seu descarte, lançando o produto estragado nas vias públicas.

Além da questão do caráter dos vendedores em repassar, ou não, produtos arruinados ao consumidor, destaca-se a forma de acondicionamento desses itens. Sem conhecimento específico sobre a validade de seus produtos, o comerciante os armazenava e arrumava de forma inadequada para a preservação de alguns gêneros, mas que era considerado por ele como o mais conveniente – fosse para disponibilizar ao público consumidor, ou para armazenamento do estoque.

Como já afirmamos anteriormente, as casas comerciais, muitas vezes, também se tornavam casas familiares, ou seja, eram relativamente carente de espaço adequado para a instalação de produtos alimentícios. Muitos destes estabelecimentos possuíam sua estrutura física precária, erguida de forma providencial para acomodar seu ponto comercial, atividade que garantia o sustento da família, e, dessa forma, os proprietários contribuíam para comprometer a qualidade do produto e, conseqüentemente, a saúde do consumidor.

Alguns alimentos eram oferecidos em feiras por escravos de ganho, normalmente escravas, atendendo a um mercado de baixo poder aquisitivo, o que reduzia sua possibilidade de obter maiores lucros. Sem noções de higiene, utilizando as mãos para mexer na comida, comprometiam a qualidade dos alimentos que, a depender do ingrediente de que fossem feitos, poderiam azedar ou, ainda, estragar. Quando não produziam odores que evidenciavam o mal estado em que se encontrava ou qualquer outro aspecto visível que o diferenciava do produto são, eram adquiridos e consumidos provocando algumas doenças ao consumidor como dores estomacais, diarreias, vômitos e febres.

A preocupação com a higiene dos alimentos a serem consumidos adentrava o ambiente doméstico. Partia-se do ponto de vista que a casa representava um ambiente seguro, contrastando com os perigos trazidos pelas ruas. Desta forma, era dada preferência à contratação ou compra de negras que pudessem residir na casa de seus senhores, assim como priorizavam a presença de negras mais idosas, pois além de inspirarem mais confiança, davam menos trabalhos para serem disciplinadas, mas, principalmente, estavam distantes dos vícios das ruas.¹⁶¹

Devido aos locais impróprios para a matança do gado e para o depósito da carne fresca, e diante do clima quente, seu tempo de consumo era limitado. Com a falta de asseio

¹⁶¹ SOARES, Cecília C. Moreira. *Op. Cit.*

dos locais de abate e venda do produto, a Câmara dedicou um pouco mais de atenção à questão, pois o consumo da carne fresca, em tempos de epidemias, era recomendado como dieta alimentar pelos médicos. Por essas razões passou-se a fiscalizar os açougues ou fornecedores desse gênero, proibindo pessoas doentes de vendê-la sendo seus comerciantes e os açougueiros, inspecionados pela Comissão de Higiene, sendo multados os que fossem encontrados com irregularidades ou fora dos padrões de higiene estabelecidos.

Em prol da saúde da coletividade, as vistorias às vendas, armazéns, botequins, ou qualquer local de venda de alimentos poderiam ser solicitadas por qualquer morador que acreditasse que tal estabelecimento oferecia riscos a saúde. Para cada tipo de transgressão havia sua pena equivalente ao risco que poderia ser causado à população. A punição variava da apreensão do produto à prisão do comerciante, de oito a trinta dias de cadeia, e ao pagamento de multa em dinheiro que poderia alcançar quatro mil réis¹⁶².

Criadores e vendedores de porcos, fabricantes de couro, fornecedores de carne e azeite de baleia, taberneiros e botequeiros que vendiam vinhos, comerciantes de sardinhas, tocinhos, farinha de trigo, queijo e outros produtos vistos como arriscados a saúde do consumidor foram alvos de medidas sanitárias do governo e maior fiscalização para suas vendas.

Existindo de muito entre as casas novas do Pedrozo, e o barracão onde há uma tanoaria, uma porção de lameiro e aguas estagnadas, em prejuízo para a saúde pública, requeiro a esta camara mande fazer um cano próprio para dessecação desse lameiro.¹⁶³

Acreditando na teoria dos miasmas como fonte potencial de doenças, os médicos alertavam para o risco constante que a cidade corria devido ao despejo inadequado de restos dos matadouros, peixarias, chiqueiros de porcos, assim como a sujeira deixada pelas feiras e vendedores ambulantes. Estes restos apodreceriam e emitiriam seus gases pestilentos pela cidade, assim como em épocas de chuvas seriam espalhados por diversos pontos onde as águas os levassem, podendo estes lixos ficar represados em algum terreno, transformando-se em lamas, sendo vistos como focos de enfermidades.

b) Águas e esgotamento: vias de adoecimento

¹⁶² SOUSA, Avanete Pereira. *Op. Cit.*

¹⁶³ APEB. Obras Públicas, Maço 4923, 3 de março de 1848

A estrutura urbana da cidade de Salvador oitocentista era precária, mal planejada, desenvolvida a fim de facilitar a ligação entre as duas partes da cidade – cidade alta e cidade baixa. Com muitas ladeiras, a abertura das ruas e a falta de conservação e pavimentação delas comprometiam o trânsito dos pedestres, assim como a higiene das mesmas.

O clima tropical da cidade dava aos habitantes períodos longos de fortes chuvas, assim como a ocorrência em épocas espaçadas. A morfologia da cidade se alternava entre colinas e vales prejudicando o escoamento das águas pluviais provocando alagamentos após as chuvas.

Com o crescimento populacional, e o desenvolvimento econômico a cidade expandiu-se e os habitantes procuraram pontos onde pudessem construir suas casas. Muitos desmatamentos foram realizados em áreas de encostas e ladeiras, sem que fossem construídos elementos de sustentação eficaz em fortes períodos de chuva, principalmente no inverno. Como consequência as habitações construídas nas proximidades eram expostas a deslizamentos de terras e desmoronamentos, atingindo-as, assim como seus muros.¹⁶⁴

A estrutura das edificações ficava comprometida em decorrência da desestabilização do solo, em função da absorção das águas pluviais, o que colocava a vida dos moradores, principalmente os que se situavam na parte baixa das ladeiras, em risco. A depender da localização e do estado de algumas moradias era necessária a demolição para evitar desmoronamentos.

Assim como fazia parte das atribuições da Câmara a medição e determinar a largura das ruas, também era de sua responsabilidade a manutenção dessas vias e formas para garantir o escoamento das águas que por ela corresse. Entretanto, muitas vezes essas obrigações eram repassadas para a população em função da ineficácia dos representantes da administração em fazer valer as Posturas.

Inexistia um sistema de esgotamento e, assim, as águas de utilização doméstica eram despejadas nas vias públicas, sem a mínima preocupação com a limpeza e higiene das ruas, que eram em grande parte apertadas e desniveladas. Nelas eram atirados lixos e outros detritos, inclusive animais mortos. Como as ruas possuíam pequenas valas, que, por sua vez, eram descobertas, o escoamento das águas era precário, particularmente em

¹⁶⁴ SAMPAIO, Consuelo Novais. *Op. Cit.*

épocas de chuva quando as enxurradas arrastavam e espalhavam todos os tipos de detritos que haviam sido depositados nas ruas, gerando um cenário de imundice por onde as águas escorressem.

Diante de tal situação o engenheiro João Baptista Ferrari apontava as infiltrações como causa potencial de desabamentos, em carta comunicava a Câmara que realizou a obra na ribanceira da Misericórdia para evitar uma catástrofe:

de mister foi desviar as agoas dos telhados, que alli confluão mediante o mais prompto prestimo de bicas e láboas, remover parte do entulho, e muros sobre pastos, que por material fragilidade já começavão a aluir, e esboroar-se, e arrear a pequena caza, ou barracão recentemente construído no meio da ladeira, para evitar, que a força impulsiva das agoas alli accumuladas acabasse de desconcertar a baze de todo comodo superior, que neste ponto gravitava, e q. já tinha dado sensíveis mostras de desabamentos, como foi publico, e notório, sendo tudo reconhecido e approvedo pelo proprietário do mesmo barracão.¹⁶⁵

A preocupação com a quantidade da água se dava também no tocante às fontes públicas espalhadas por diversos pontos da cidade. A água dessas fontes eram usadas nas principais atividades domésticas: cozimento de alimentos, higiene pessoal e do ambiente e lavagem das roupas. Diante da preocupação com a possível contaminação das fontes que supriam o incipiente abastecimento de água, em 1829 já havia sido publicada uma Postura proibindo a lavagem de roupas naqueles pontos até serem construídos tanques para a realização dessa atividade. O transgressor estaria sujeito ao pagamento de multa e dias de prisão¹⁶⁶.

O problema dos dutos de drenagem das águas pluviais dizia a respeito a quantidade de equipamento existente na cidade, pois era insuficiente para atender ao escoamento da chuva abundante, assim como o precário estado de conservação deles, agravado pela má qualidade de seu material ou ainda, pelo entupimento derivado do despejo de lixo nas ruas por moradores, o asseio viário era comprometido. A Portaria de 1830, temos e o problema e a ação da Câmara:

Ordena a Camara Municipal que o Snr. Procurador Joaquim Joze da Silva proceda em conformidade das Posturas contra Manoel Joze Dias por ter mandado intupir, em damno dos seus vizinhos, e do público, um esgotador das

¹⁶⁵ APEB. Obras Públicas, Maço 4882, 1 de agosto de 1844.

¹⁶⁶ SOARES, Cecília C. Moreira. *Op. Cit.*

águas pluviaes, que correm do areal para a ladeira, que desce para as Pedreiras.
167

As habitações mais simples, muitas vezes, tinham como parede parte das montanhas a qual era construída, e outras não possuíam pavimentação no chão, tendo sua construção feita com materiais pouco recomendáveis, como adobe ou taipas. Em períodos de fortes chuvas era comum o alagamento de cômodos ou mesmo de residências inteiras, pois a água corria pelas rochas e quando não as alagava, deixava-as bastante umidade nas paredes das casas, o que trazia sérias conseqüências por não possuírem boa entrada de ar e luz solar¹⁶⁸. O que poderia vir a acarretar diversas doenças pulmonares e respiratórias, como bronquite e tuberculose, por exemplo.

como o inverno se aproxima e aquelle cano serve de conducto a uma grande quantidade de águas a ruína de uma parte d'elle pode completamente deteriora-lo e por isso entendi conveniente, embora não tivesse authorisação especial para isso, lembrar a V. Exa a necessidade e mandar examina-lo e repara-lo no lugar deteriorado.¹⁶⁹

A necessidade de calçar as ruas para evitar a estagnação das águas, principalmente nas bases das ladeiras, necessitava de medidas específicas para evitar a ação das águas das chuvas, pois as torrentes de água contribuía, ainda mais, para o aumento de buracos e irregularidade das vias, deixando várias poças de lamas. Em documento emitido ao Presidente da Província Conselheiro Francisco Alves Martins, em 13 de abril de 1850, João Bloem da “Directoria da Junta Administrativa das Obras Públicas” solicitava que fosse mais preciso o cumprimento das Posturas por parte da Câmara para que o problema dos calçamentos fosse sanado.

he de absoluta importância que V. Ex.a ordene a Câmara Municipal de por em execução a Postura eu manda por biqueiras nas Cazas das Ruas novamente calçadas para que dão passagem das agoas pluviais por baixo dos passeios, ou logo em cima das calçadas.¹⁷⁰

¹⁶⁷ Arquivo Municipal de Salvador, Portaria 1817-1834, fl. 273v

¹⁶⁸ NASCIMENTO, Anna Amélia. *Op. Cit.*

¹⁶⁹ APEB. Obras Públicas, Maço 4883, 22 de fevereiro de 1851.

¹⁷⁰ APEB. Obras Públicas, Maço 4881, 13 de abril de 1850.

A reedição de Posturas foi uma constante no decorrer de todo o século XIX de forma a tentar resolver os problemas relativos ao escoamento das águas que tantos prejuízos traziam a população. Ainda no final do século XIX ficava a cargo dos proprietários de imóveis a responsabilidade de drenar as águas pluviais, principalmente quando elas saíam de suas propriedades e desembocavam nas vias públicas.

c) Resíduos de água e esgoto

O cuidado e higiene da cidade, eram objetos de inúmeras Posturas emitidas pela Câmara na tentativa de disciplinar a população e fazê-la abandonar o secular hábito de jogar nas ruas todos e os mais variados tipos de lixo e detritos. Assim, por meio de seus funcionários, os Almotacés de Limpeza, a Câmara tentava fiscalizar e fazer cumprir as determinações emitidas buscando convencer a população da importância de cuidar e manter a limpeza e higiene das ruas, dos quintais e das casas.

O lixo era tudo que não mais servia. Daí temos restos de comidas, resíduos de produtos perecíveis vendidos nas ruas, objetos que foram descartados, animais decompostos, entulhos, restos das atividades de barbeiros que eram despejados na rua, assim como as águas de uso doméstico. Todos esses itens eram lançados diariamente nas ruas da Salvador no século XIX que se deparava com sérias questões de infra-estrutura e gestão urbana.

Apesar de Posturas editadas desde épocas colônias que proibiam e puniam o lançamento indevido de lixo fora dos horários e locais estabelecidos, as imundices continuavam a ser depositadas nas ruas, praças e ladeiras em qualquer horário. Os agentes da Câmara passavam dificuldades para fazer com que as Posturas fossem respeitadas e cumpridas, fosse pela falta de autoridade dos almotacés, fosse pela sua negligência em aplicar as penalidades.

A mesma dificuldade estava em garantir que o lixo descartado não entupisse os poucos dutos que havia na cidade. Os entupimentos faziam com que as águas contaminadas fossem absorvidas pelo solo, o que terminava por afetar a qualidade dos poços subterrâneos de onde era retirado as águas através das fontes.

Era hábito da população, localizada em diversos pontos da cidade, de realizar cultivo de hortaliças, frutas e verduras e para regá-las com as águas represadas da chuva. A

questão era considerada tão relevante que, em abril de 1843, algumas Posturas foram emitidas na tentativa de resolver esse impasse.

Ficam absolutamente proibidos os canos, que despejem immundicias sobre as ruas, pena de dez mil reis, ou cinco dias de prisão. Os desaguadouros de águas pluviaes serão tolerados nas ruas, em que não houver canos reaes; os proprietários ou inquilinos das casas porem, que os não conservarem limpos, serão multados em oito mil reis, ou quatro dias de prisão.¹⁷¹

Tentando solucionar o persistente problema do lixo nas ruas foram editadas posturas que definiam como punição pagamentos de multas e prisões aos indivíduos infratores. Nelas constavam as obrigações da população de manter o asseio de suas propriedades, das vias publicas, quintais e pátios, assim como determinava horário e o local para o despejo do lixo. Deixando explícito que, por ser uma atividade comumente realizada por escravos, seria de total responsabilidade do proprietário do cativo, caso ele descumprisse a ordenação camarária.

Nenhuma pessoas poderá conservar immundos, ou com agoas estagnadas os quintais, e pateos de suas casas: pena de 8\$000, ou quatro dias de prisão.¹⁷²

Ficão prohibidos os canos que despejem immundicies sobre as ruas: sub pena de 10\$000 reis, ou cinco dias de prisão. Na metade d'esta pena incorrerão as pessoas, que não conservarem limpas ou tiverem immundos as desaguadoras das chuvas. A presente Postura terá somente execução nos lugares onde houverem canos reaes.¹⁷³

O despejo immundo das casas será levado ao mar á noite em vasilhas cobertas; os que forem encontrados fasendo tal despejo nas ruas, ou outros lugares, q. não seja o designado incorrerão uns e outros na pena de 2\$000 reis, ou vinte e quatro horas de prisão. Ficão os senhores responsáveis por seos escravos.¹⁷⁴

A câmara designara por meio de Editaes os lugares em que se depositem os lixos, e entulhos das casas: quem for encontrado lançando-os em lugares diferentes será condenado em 2\$000 reis, ou vinte e quatro horas de prisão.¹⁷⁵

A Câmara era constantemente acusada de ser negligente no que se referia às execuções das Posturas. A população que continuava ignorando e burlando as decisões administrativas persistia em arremessar do lixo onde bem entendesse, descumprindo rigorosamente as decisões camarárias. A respeito da desobediência dos habitantes, o diretor geral da Administração das Obras Públicas, Francisco Primo de Sousa e Aguiar,

¹⁷¹ Arquivo Municipal de Salvador. Posturas 1829-1859, fl.69

¹⁷² Arquivo Municipal de Salvador. Posturas 1829-1859, fl.19-20

¹⁷³ Arquivo Municipal de Salvador. Posturas 1829-1859, fl. 20

¹⁷⁴ Arquivo Municipal de Salvador. Posturas 1829-1859, fl. 20-21

¹⁷⁵ Arquivo Municipal de Salvador. Postura 1829-1859, fl. 21

declarou ser inútil a reforma solicitada pelo morador Manoel José da Costa Lamas na rua direita do Cais Dourado, em função da continuidade do habito de despejar o lixo na ladeira existente na mencionada rua e da incompetência da Câmara em fazer valer as leis.

Com effeito, a irregularidade da rampa da montanha impendente á casa do reclamante [cidadão Manoel José da Costa Lamas, proprietário e morador à rua direita do Caes Dourado] provém principalmente de montões de retraço e lixo, que sobre aquella encosta lanção os moradores da parte superior, para os quaes a mesma montanha serve de despejo comum; e assim não só não compete á esta Administração o mandar fazer a limpeza da cidade, como qualquer trabalho que alli se fizesse n'esse sentido, seria de todo perdido, pois immediatamente novos entulhos se accumularão, pelo longo costume em que a esse respeito estão os ditos moradores, e pelo abandono e menospreço em que jazem as posturas Municipais á isso concernentes. Em quadra mais opportuna não seria fora de propósito fazer-se o rampamento requerido pelo acima mencionado indivíduo, se toda via se podesse obter da Câmara Municipal mais vigor na execução das suas posturas.¹⁷⁶

Salvador percorreu todo o século XIX com muitos problemas em relação a limpeza e o saneamento. A situação de sujeira da Cidade continuava gerando doenças e comprometendo a saúde e o bem estar da população. A Câmara editava e reeditava Posturas Municipais estendendo as ruas e bairros a que a legislação vigorava, assim como aumentava o valor das multas e o tempo das prisões na tentativa de fazer valer sem sucesso, suas determinações.

Ao longo dos dezenove, sem resultados satisfatórios, os cuidados com o asseio da cidade foram delegados a empresas que, por meio de licitações, se responsabilizavam pela limpeza, transporte e despejo do lixo para locais longe da cidade e pré-determinados pela Câmara. Entretanto, mais vezes a fiscalização camarária, no que toca ao cumprimento das obrigações destas empresas, falhou, assim como também fora falha a empreitada em disciplinar os hábitos da população.

¹⁷⁶ APEB. Obras Públicas, Maço 4879, 13 de abril de 1847.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades humanas, sejam elas ligadas ao ambiente doméstico como banhos, preparo de alimentos, higiene pessoal ou limpeza da casa, religiosas e cívica a exemplo dos cortejos, festas ou procissões, econômicas decorrentes das vendas, produção de mercadorias e produtos resultam, de alguma forma, na produção de lixo e detritos. O destino que foi dado aos resíduos produzidos pela população de Salvador na primeira metade do século XIX, foi o que tentamos abordar na nossa empreitada.

Notamos que a Salvador destes primeiros cinquenta anos do dezenove era realmente insalubre. As enfermidades aumentaram significativamente no decorrer daquele século. A varíola, popularmente chamada de bexigas, já havia castigado a cidade com duas manifestações em caráter epidêmico, a primeira entre 1560-63, e a outra entre 1732-33, e continuava presente no cotidiano da população. A cidade também foi acometida por dois grandes surtos epidêmicos de Febre Amarela e Coléra Morbus, que puniu, com muitas vidas, a população tanto da capital, quanto as cidades do Recôncavo e interior da província, por sua falta de higiene e alimentação precária.

Doenças derivadas da alimentação inadequada, carente de nutrientes e vitaminas, assim como outras provenientes da falta de asseio e das condições climáticas marcaram presença na vida urbana daquele período, tornando-se crônicas, endêmicas e epidêmicas, como exemplos destacamos a tuberculose, também denominada de tísica, o escorbuto, causada pela carência de vitamina C, que atingia principalmente aos escravos, assim como febres e disenterias que eram sintomas comuns a várias doenças.

Inicialmente interpretados como castigo divino pela opinião geral da população, os males que atingiram a cidade logo tiveram seu diagnóstico analisado a partir das teorias médicas científicas adotadas pelo corpo da Faculdade de Medicina da Bahia. Estas consistiam na teoria miasmática, que via na corrupção dos ares, provocada pelo grande estado de sujeira e insalubridade que permeava a cidade o principal vetor de transmissão dos males que se desenvolveram no interior da urbe.

A partir de então as instâncias administrativas encontravam-se pressionadas a tomarem medidas cabíveis para sanear a cidade. Essa cobrança partia das diversas instâncias da sociedade, pois as enfermidades atingiam a todas as classes sociais. Seguindo

as recomendações médicas, os camaristas elaboravam legislações que tentavam disciplinar a população a ter hábitos mais higiênicos e sadios.

A Câmara de Salvador, enquanto poder responsável por diversas atividades concernentes a vida da cidade, para atender aos reclames acerca da higiene e limpeza pública, empreendia ações voltadas para modificar os hábitos da população e, assim, poder controlar a proliferação de doenças, evitar os males maiores e, ao mesmo tempo, manter a dinâmica social sob controle.

Percebemos que as exigências feitas à população reforçadas pela aplicação de multas e decretação de prisões não foram suficientes para modificar o mau hábito das pessoas de atirarem lixo às ruas e tentavam também estimulá-los a zelar pelas condições de limpeza de seus pátios, casas e quintais. O que notamos foi a busca desesperada da Câmara em fazer valer seu poder sobre a população editando e reeditando Posturas Municipais e, mesmo aumentando o custo das multa e o tempo das prisões, nada adiantava.

A partir da segunda metade do século dezenove, a efetivação dos serviços de limpeza foi destinada a contratação de diversas empresas particulares que, por meio de licitação, ganhavam o direito de administrar a sujeira da cidade, embora suas medidas estivessem sempre submetidas à Câmara. Contudo, observamos que a organização do serviço de higiene pública, ora tendo sua atividade repassada à população, ora sendo realizada por firmas privadas, notamos que entraves administrativos, financeiros e os hábitos da população criavam impasses inviabilizando a eficácia desses serviços.

Quanto ao destino do lixo, ainda hoje, apesar da cidade contar com aterro sanitário e coleta seletiva realizada diariamente nos bairros, notamos que não prima por sua eficácia e se estabelece como um problema secular que ainda carece de solução realmente eficaz.

Em relação à documentação que utilizamos para pesquisa, apesar de alguma delas apresentarem condições físicas de difíceis manuseio por terem sido arquivados de forma irregular, tiveram sua qualidade comprometida pela ação de umidade, de traças e pela oxidação das páginas. As dificuldades se agravaram devido a Faculdade de Medicina da Bahia ter mantido suas portas fechadas à pesquisa e o Arquivo Público do Estado da Bahia sofrer suspensão de suas atividades por certo tempo em função do fogo de incêndio que ocorreu no seu interior, procuramos explorar os limites dos documentos coletados de forma a fornecer informações que embasassem nossa interpretação e narrativa.

Entendemos que, no curso do nosso trabalho, há questionamentos que ficaram sem respostas. Mas acreditamos que a nossa tentativa de amenizar a lacuna histórica sobre a questão específica do tratamento do lixo em Salvador na primeira metade dos oitocentos, sirva como estímulo, provocação ou mesmo base para que outros trabalhos possam dar continuidade a esta temática. Seja discordando completamente de tudo que colocamos aqui, seja tentando responder as questões que não conseguimos abarcar, seja complementando com outros pontos de vistas e novas linhas de conduta e temporalidade do tema proposto.

LISTA DE FONTES

FONTES IMPRESSAS

GRAHAM, Maria. *Diário de uma viagem ao Brasil e de uma estada neste país durante parte dos Anos de 1821, 1822 e 1823*. São Paulo: Nacional, 1956.

HABSBURGO, Maximiliano de. *Bahia 1860*. Salvador. Fundação Cultural do Estado, 1982.

KIDDER, Daniel P. *Reminiscências de viagens e permanências no Brasil* (Províncias do Norte). São Paulo: Martins, 1943.

KINDERSLEY, Jemima; MACQUAIRE, Elizabeth Henrietta; FREYCINET, Rose de Saulces de. *Mulheres Viajantes no Brasil (1764-1820)*. Rio de Janeiro: José Olímpio, 2008.

LINDLEY, Thomas. *Narrativas de uma viagem ao Brasil*. São Paulo: Nacional, 1969.

SILVA, Antonio de Moraes. *Diccionario da Língua Portuguesa*. 4ª edição. Tomo I. Lisboa. 1831.

SPIX e MARTIUS. *Viagem pelo Brasil, 1817-1820*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1938, v. 2.

SUZANNET, Conde de. *O Brasil em 1845*. Rio de Janeiro: Casa do Estudante do Brasil, 1957.

FONTES MANUSCRITAS

ARQUIVO MUNICIPAL DE SALVADOR

Portarias: 1808-1809; 1817-1834

Posturas: 1829-1859

Termos de Alinhamento e Vistorias: 1817-1837

Termos de Visita de Saúde

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA

Série: Obras Públicas – Maços: 4879, 4881, 4882, 4883.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA BAHIA

SCMBA. Livro de Entrada de Doentes, 1848-49, 1850, 1851.

REFERÊNCIAS

- ARIÉS, Philippe. “Por uma História da vida Privada”. In: CHARTIER, Roger (Org.). *História da Vida Privada 3: da Renascença ao Século das Luzes*. São Paulo: Companhia das Letras, 2009. p 9-25.
- ARNOLD, Samuel Greene. *Um diário inédito sobre a Bahia*. Salvador: CEB, 1952.
- ATHAYDE, Johildo Lopes de. *Salvador e a grande epidemia de 1855*. Salvador: CEB/UFBA, 1985;
- AUGEL, Moema Parente. *Viajantes estrangeiros na Bahia oitocentista*. São Paulo: Cultrix, 1980.
- BARBOSA, Rita de Cássia Salvador de Sousa. *Da rua ao cárcere. Do cárcere à rua. Salvador (1808-1850)*. Salvador: UFBA, 2007. (Dissertação de Mestrado em História).
- BARRETO, Maria Renilda Nery. *Medicina Luso-Brasileira. Instituições, médicos e populações enfermas em Salvador e Lisboa (1808–1851)*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. (Tese de Doutorado).
- BASTIANELLI, Luciana. *A Gazeta Médica da Bahia*. Salvador: Contexto, 2002.
- BITTENCOURT, Anna Ribeiro Goes. *Longos serões do campo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1922, vol. 2,
- BURKE, Peter. “A vez da antropologia histórica”. In: *O que é história cultural*. Jorge Zahar Editor, Rio de Janeiro, 2004, pp. 44-67.
- BURKE, Peter. *A Escola dos Annales (1929-1989): A Revolução Francesa da historiografia*. São Paulo: Editora da UNESP, 1997.
- BURKE, Peter. *Variedade de História Cultural*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.
- CAMPOS, Raymundo Carlos Bandeira. *Viagem ao nascimento de uma nação. O diário de Maria Graham*. São Paulo: Atual, 1996.
- CHALHOUB, Sidney. *Artes e Ofícios de curar no Brasil*. 1a ed. Campinas: Editora da UNICAMP, 2003.
- CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte imperial*. São Paulo. Companhia das Letras, 1996.

- CHAVES, Cleide de Lima. *De um porto a outro: a Bahia e o Prata (1850-1889)*. 2001. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Salvador, 2001.
- CHAVES, Cleide Lima. “Embarcações, germes e notícias: circuitos epidêmicos na Bahia e no Rio da Prata (1872)”. In: *Politéia: Hist. e Soc.*, Vitória da Conquista, v.3, n.1, p.133-151, 2003.
- CHAVES, Cleide Lima. *De um porto a outro: A Bahia e o Prata (1850-1889)*. Salvador: UFBA, 2001.
- COSTA, Ediná Alves. *Vigilância Sanitária. Proteção e Defesa da Saúde*. São Paulo: Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Organização Pan-Americana da Saúde, 2004.
- COSTA, Maria Clélia Lustosa. “Teorias médicas e gestão urbana: a seca de 1877-79 em Fortaleza”. In: *Manguinhos*, vol. 11, n.1. RS. Jun/abr2004. Data de acesso: 06/04/2007.
- COSTA, Paulo Segundo da. *Hospital de Caridade da Santa Casa de Misericórdia da Bahia*. Salvador: Contexto, 2000.
- DAVID, Onildo Reis. *O inimigo invisível: epidemia na Bahia no século XIX*. Salvador: Sarah Letras/EDUFBA, 1993.
- DEL PRIORE, Mary. *Histórias do cotidiano*. São Paulo: Contexto, 2001.
- DELUMEAU, Jean. *História do medo no ocidente: 1300-1800, uma cidade sitiada*. São Paulo. Companhia das Letras, 1989.
- DI STASI, Luís Claudio. *Plantas medicinais: arte e ciência. Um guia de estudo interdisciplinar*. Luiz Claudio Di Stasi (organizador). São Paulo: Editora UNESP, 1996.
- DIAS, Olívia Biasin. *Falla-se todas as línguas: hospedagem, serviços e atrativos para os viajantes estrangeiros na Bahia Oitocentista*. Salvador: UFBA, 2007 (Dissertação de Mestrado em História)
- DUCHET, Michele. *Antropologia y História en el siglo de las luces, Siglo XXI*, México.
- EDELWEISS, Frederico G. *A serpentina e cadeirinha de arruar (achegas históricas)*. Salvador: UFBA, 1968.
- EDLER, Flavio Coelho. “A medicina no Brasil imperial: fundamentos da autoridade profissional e da legitimidade científica”. *Anuário de Estudos Americanos*. Rio de Janeiro: Casa Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2003.
- EIGENHEER, Emílio Maciel. *A história do lixo. A limpeza urbana através dos tempos*. Rio de Janeiro: Campus, 1993.

EIGENHEER, Emílio Maciel. *Lixos, vanitas e morte. Considerações de um observador de resíduos*. Niterói: Editora da UFF, 2003.

EUGÊNIO, Alisson. *Reforma dos costumes. Elite médica, progresso e o combate às más condições de saúde no Brasil do século XIX*. São Paulo: USP, 2008. (Tese de Doutorado em História Econômica).

FARIAS, Juliana, SOARES, Carlos Eugênio Líbano, GOMES, Flávio dos Santos. “A nação da mercancia: condição feminina e as africanas da Costa da Mina, 1835-1900”, In: *No Labirinto das Nações*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2005.

FERNANDES, Tânia Maria. “Varíola: Doença e erradicação”. In: NASCIMENTO, DILENE, Raimundo do e CARVALHO, Diana Maul de (org). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo15, 2004.

FERREIRA, Luis Otávio. Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827-1843). *Revistas Manguinhos – História, Ciência, Saúde*, v.6, n.2, p. 331-351, 1999.

FERREIRA, Luis Otávio: *O Nascimento de uma instituição científica: os periódicos médicos brasileiros da primeira metade do século XIX*. São Paulo: USP, 1996. (Tese de doutorado em História).

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *Barbeiros e cirurgiões: atuação dos práticos ao longo do século XIX*. *Hist. cienc. Saúde-Manguinhos*. [online]. Jul./out. 1999, vol.6, nº2 [citado 30 janeiro 2005], p.277-291

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. São Paulo: Graal, 1981.

FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2006.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir. História da violência nas prisões*. Petrópolis: Vozes, 1987.

FOUCAULT, *Microfísica do poder*. São Paulo: Graal, 1981.

FRAGA FILHO, Walter. *Mendigos, moleques e vadios na Bahia do século XIX*. São Paulo: HUCITEC; Salvador: EDUFBA, 1996.

HELLER, Agnes. *O Cotidiano e a História*. São Paulo: Paz e Terra, 2004. P-17-41.

KARASCH, Mary C. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro. 1808-1850*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2000.

KURY, Lorelai Brilhante. *O império dos miasmas. Academia Imperial de Medicina (1830-1850)*. Niterói: UFF, 1990. (Dissertação de Mestrado em História).

- BARBOSA, Rita de Cássia Salvador de Sousa. *Da rua ao cárcere. Do cárcere à rua. Salvador (1808-1850)*. Salvador: UFBA, 2007. (Dissertação de Mestrado em História).
- MARQUES, João Felipe. “O estilhaçar do espelho. Da raça enquanto princípio de compreensão do social a uma compreensão sociológica do racismo”. In: *Ethnologia*, 3-4, maio-outubro 1995.
- MARTINS, Roberto de Andrade. “Miasmas ou microrganismos? Cheiros, gases e prevenção das doenças”. In: *Contágio: História da prevenção das doenças transmissíveis*. <http://www.ifi.unicamp.br/~ghct/Contagio/intro.html>. Data de acesso: 07/10/2007.
- MATTOSO, Kátia M. de Queirós. *Bahia, século XIX. Uma província no Império*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1992.
- MATTOSO, Kátia M. de Queirós. *Bahia: a cidade do Salvador e seu mercado no século XIX*. Salvador: HUCITEC, 1978.
- MINGUET, Charles. Alexander de Humboldt Historien Et Geograph de l’Amerique Espagnolo 1799-1804. Paris, François Maspero, 1969, p.197. APUD. Kury, L. Op. Cit.
- NASCIMENTO, Anna Amélia. *Dez freguesias da cidade do Salvador. Aspectos Sociais e Urbanos do Século XIX*. Salvador, FCEBa./EGBa.,1986.
- OLIVEIRA, Maria Inês Cortes de. *O liberto: o seu mundo e os outros*. Salvador 1970/1890. São Paulo: Corrupio, 1989.
- OTT, Carlos. *A casa da câmara da cidade de Salvador*. Salvador: UFBA, 1981.
- OTT, Carlos. *A Santa Casa de Misericórdia da Cidade do Salvador*. Rio de Janeiro: Publicação do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional, 1960.
- PESAVENTO, Sandra Jatahy. “Cidades visíveis, cidades sensíveis, cidades imaginárias”. In: *Revista Brasileira de História*. n. 53, 2007, jan/jun, p. 11-23.
- PIMENTA, Tânia. “Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28)”. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, vol. V(2): 349-72, jul.-out. 1998.
- PINHEIRO, Alexander Magnus Silva. *Uma experiência do front: a guerra de Canudos e a Faculdade de Medicina da Bahia*. Salvador: UFBA, 2009. (Dissertação de Mestrado em História)
- PRIORE, Mary Del. “História do Cotidiano e da Vida Privada”. In: CARDOSO, Ciro FLAMARION, VAINFAS, Ronaldo (Org.). *Domínios da História: Ensaio da Teoria e Metodologia*. Rio de Janeiro: Eisenver, 1977.p 259-274.
- PRIORE, Mary Del. “Ritos da vida privada”. In *História da vida privada: cotidiano e vida privada na América portuguesa*. São Paulo: Cia. das Letras, 1997.

- REIS, David Onildo. O inimigo invisível: epidemia do cólera na Bahia em 1855-56. Salvador: UFBA, 1994. (Dissertação de Mestrado em História)
- REIS, João José e AGUIAR, Márcia Gabriela D. de. “Carne sem osso e farinha sem caroço”: O motim de 1858 contra a carestia na Bahia. São Paulo: *Revista de História – USP*, no. 135, 1996, p. 133-160.
- REIS, João José. *A morte é uma festa. Ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.
- RIBEIRO, Ellen Melo dos Santos. *Abastecimento de farinha da cidade do Salvador: aspectos históricos*. Salvador: UFBA, 1982. (Dissertação de mestrado em Ciências Sociais).
- ROSÁRIO, Rita de Cássia Santana de Carvalho. O porto de Salvador: modernização e projeto. 1854-1891. Salvador: UFBA, 1993 (Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais).
- RUSSEL-WOOD, Anthony John R. *Fidalgos e Filantropos: a Santa Casa de Misericórdia da Bahia, 1550-1755*. Brasília: Editora da UNB, 1981.
- RUY, Affonso. *História da Câmara Municipal da Cidade do Salvador*. Salvador: Câmara Municipal de Salvador, 1996.
- SAMPAIO, Consuelo Novais. *50 anos de urbanização. Salvador da Bahia do Século XIX*. Rio de Janeiro: Versal, 2005.
- SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas trincheiras da cura*. Campinas: Editora da UNICAMP, 2005.
- SCHWARCZ, Lília Moritz. *O Espetáculo das Raças. Cientistas, Instituições e Questão Racial no Brasil - 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.
- SEIXAS, Domingos Rodrigues Seixas. *Da Chólera – morbus epidêmica de 1855 na província da Bahia*. Bahia, 1860, p. 36-41. (Memória de Medicina da Bahia).
- SENNET, Richard. “O Domínio Público” e “As Tirantias da Intimidade”. São Paulo: Companhia das Letras, 2002. p. 15-44 e 411-414.
- SOARES, Cecília C. Moreira. *As ganhadeiras: mulher e resistência negra em Salvador no século XIX*. Salvador: Editora da UNEB, 2006.
- SOUSA, Avanete Pereira. *Poder local e cotidiano: a câmara de Salvador no século XVIII*. Salvador: UFBA, 1996. (Dissertação de Mestrado em História).
- SOUZA, Christiane Maria Cruz de. *A gripe espanhola na Bahia: saúde, política e medicina em tempos de epidemia*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Salvador: Edufba, 2009.

- TEIXEIRA, Maria das Graças de Souza. *Infância, sujeito brincante e práticas lúdicas no Brasil oitocentista*. Salvador: UFBA, 2007. (Tese de doutorado em História).
- THOMPSON, E. P. *Costumes em comum*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.
- UJVARI, Stefan Cunha. *A história e suas epidemias*. São Paulo: Editora do SENAC, 2003.
- VAINFAS, Ronaldo. “História da vida Privada: dilemas, paradigmas, escalas”. *Anais do Museu Paulista*, Nova Série, nº 4, São Paulo, 1988, p 9-27.
- VERGER, Pierre. *Notícias da Bahia de 1850*. Salvador: Corrupio, 1999.
- VIGARELLO, Georges. *História das práticas de saúde: a saúde e a doença desde a Idade Média*. Lisboa: Notícias Editorial. 2001
- VILHENA, Luís dos Santos. *A Bahia no século XIII*. Salvador: Itapuã, 1969, 1v.
- WEHLING, Arno e WEHLING, Maria José C. M. *Formação do Brasil Colonial*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2005.