

## HISTÓRIA REGIONAL E O SANITARISMO PAULISTA NA REPÚBLICA VELHA

André Mota

Doutor em História, Universidade de São Paulo

e-mail: [andremot@ig.com.br](mailto:andremot@ig.com.br)

### Resumo

O objetivo deste trabalho é acompanhar as discussões em torno do movimento sanitário paulista na República Velha, bem como tais ações foram sendo implementadas e discutidas nas localidades municipais de São Paulo. Objetivamos, por essa reflexão, atentar para a ausência de estudos historiográficos da saúde e doença dos municípios e sua importância na compreensão do que teria sido a chamada locomotiva sanitária do país.

### Palavras-chave

História regional, história da saúde pública paulista, discursos médicos paulistas

### 1. Introdução

Durante muito tempo a compreensão de uma história paulista equivalia a nos reportarmos à história do Estado nacional brasileiro, pois, numa perspectiva centralista, São Paulo procurou ostentar, na segunda metade do século XIX, um lugar original de construtor de um Brasil civilizado e empreendedor, com uma população tida como racialmente superior e preparada para os dilemas do homem moderno que se anunciava. Nas palavras de Antonio Celso Ferreira, “concebendo a história enquanto uma marcha para a civilização, com os paulistas como seus artífices, o remate da aula teria de ser a afirmação dessa força política regional, garantida pela República. O enredo épico deságua na razão política, evidenciando a finalidade

didática do saber histórico: explicar o presente pelo passado, como um *ex libris* de nossa história, aberto aos olhos dos que nos visitam.”<sup>1</sup>

Por esse viés, os estudos historiográficos atuais preocupados em desvendar as particularidades regionais de São Paulo vêm notando, que a idéia de sampaulizar o país empreendida então, além de reter traços condizentes com uma elite regional alegadamente apta a assumir o poder nacional, foi igualmente capaz de obnubilar as lutas internas e, sobretudo, os rearranjos entre esses grupos<sup>2</sup>. Esses rearranjos deveram-se à extrema importância dos poderes concentrados regionalmente, ainda na primeira metade do século XIX, para a construção da unidade e do Estado nacional<sup>3</sup>, ganhando para isso inclusive autonomia para articulações como a obtenção de capacidade tributária, legislativa e coercitiva: “fosse para atender a demandas específicas da região como, por exemplo, a necessidade de estradas, fosse para satisfazer anseios generalizados como o de controlar o poder provincial, os grupos regionais acabaram se envolvendo de fato na construção do Estado nacional.”<sup>4</sup>

Com o surgimento da República em 1889 e sua opção pelo regime federalista, vê-se que tal opção era uma estratégia para acomodar as frações dessas elites regionais, ao mesmo tempo em que se buscava equilibrar as disputas internas<sup>5</sup>. Decorre daí a importância de se observar como se manifestava localmente esse jogo de forças, identificando particularidades fundamentais para a compreensão da acomodação entre as elites e entendendo em que medida o federalismo conseguia

<sup>1</sup> FERREIRA, Antonio Celso. *A epopéia bandeirante: letrados, instituições, invenção histórica (1870-1940)*. São Paulo, Ed. Unesp, 2002, p. 283.

<sup>2</sup> GLEZER, Raquel. “O campo da História”. In: *Cadernos de História de São Paulo – os campos do conhecimento e o conhecimento da cidade*. São Paulo, Museu Paulista da USP, nº1, 1992, p. 9-14; SALIBA, Elias Thomé. *Ideologia liberal e oligarquia paulista: a atuação e as idéias de Cincinato Braga, 1891-1930*. São Paulo, Tese de Doutorado, Depto. de História, FFLCH-USP, 1981; BLAJ, Ilana. *A trama das tensões: o processo de mercantilização de São Paulo colonial (1681-1721)*. São Paulo, Humanitas/Fapesp, 2002; MOTA, André. *Quem é bom já nasce feito: sanitarismo e eugenia no Brasil*. Rio de Janeiro, DP&A, 2003 e FERRETTI, Danilo José Z. *A construção da paulistanidade: identidade, historiografia e política em São Paulo (1856-1930)*. São Paulo, Tese de Doutorado, Depto. de História, FFLCH-USP, 2004.

<sup>3</sup> DOLHNIKOFF, Miriam. “Elites regionais e a construção do Estado nacional”. In: JANCSÓ, Istvan (org.). *Brasil: formação do estado e da nação*. São Paulo, FAPESP/HUCITEC/UNIJUI, 2003.

<sup>4</sup> Idem.p.465

<sup>5</sup> MOTA JUNIOR, Vidal Dias da. *A criação de pequenos municípios como um fenômeno da descentralização política: o caso de Itaoca – SP*. Dissertação de Mestrado, São Carlos, Centro de Educação e Ciências Humanas – Universidade Federal de São Carlos, 2002, p. 24.

sobrepujar ou reforçar os interesses em pauta<sup>6</sup>. Na esfera das representações políticas, essas “cidades do interior”, exerceram papel essencial na formulação dos mitos de origem e da fixação daquilo que Antonio Celso Ferreira chamou de epopéia paulista. Para ele, “essas cidades tiveram uma importância equivalente aos indivíduos, desenhando-se também seus personagens”<sup>7</sup>, a partir de toda uma movimentação em torno do levantamento de dados estatísticos e arqueológicos, do enquadramento de bairros e ruas e da formulação de biografias das personalidades locais mais significativas.

Nesse contexto, as cidades vão sendo urbanizadas e politicamente dominadas, aliando-se a proximidade das invenções modernas nascidas da Revolução Industrial ao fortalecimento de núcleos familiares que vieram a deter poder sobre os espaços urbanos que se constituíam ou expandiam. Segundo Maria Isaura Pereira de Queiroz, “o novo gênero de vida diferencia a população urbana não apenas segundo níveis econômicos, porém muito mais ainda culturalmente, sendo que as camadas superiores adotam como sinal distintivo o requinte e um arremedo de cultura intelectual”<sup>8</sup>. No âmbito dessas alterações, as noções higienistas, bem como as de ação sanitária, foram se incorporando aos espaços urbano e rural, tendo as descobertas de Pasteur dado nova significação às relações entre espaço, doença e sua manifestação, retirando do social as questões de saúde, focalizando determinados espaços e grupos identificados como a ameaça, abrangendo por essa visão, o local de interação entre os agentes da doença e o hospedeiro humano<sup>9</sup>.

Para isso, foi se organizando e ampliando em pontos considerados fundamentais a rede de ações médicas e sanitárias, que viam necessidade de uma

---

<sup>6</sup> BACELLAR, Carlos de Almeida Prado e BRIOSCHI, Lucila Reis. *Na estrada do Anhangüera: uma visão regional da história paulista*. São Paulo, Humanitas/Ceru, 1999.

<sup>7</sup> FERREIRA, Antonio Celso. Vida (e morte?) da epopéia paulista In FERREIRA, Antonio Celso, LUCA, Tania Regina de, IOKOI, Zilda Gricoli. *Encontros com a História: percursos históricos e historiográficos de São Paulo*. São Paulo, UNESP/FAPESP/ANPUH/SP, 1999.p.100

<sup>8</sup> QUEIRÓZ, Maria Isaura Pereira de. *Cultura, sociedade rural, sociedade urbana no Brasil*. São Paulo, EDUSP, 1978, p. 57.

<sup>9</sup> BOUSQUAT, Aylene e COHN, Amélia. “A dimensão espacial nos estudos sobre saúde: uma trajetória histórica”. In: *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 11, set-dez, 2004, p. 553.

intervenção mais centralizada e controlada desses espaços potencialmente infectos. No caso paulista, a esfera estadual, num regime de centralização de suas ações, tentou inicialmente tirar das mãos das instâncias municipais os poderes de atuação diante dos problemas de higiene e saúde pública, mas, em vista do descontrole de certas epidemias, da possibilidade da perda de domínio político em certos redutos municipais e da própria inoperância das ações estaduais, restituiu às municipalidades grande parte de sua ação sobre as questões relativas à saúde pública.

Os poderes municipais, por sua vez, inicialmente diante das dificuldades na introdução da prática científica em solo brasileiro nas primeiras décadas do século XIX e, posteriormente, com seu desdobramento num internacionalismo científico que passou a vigorar, através de encontros, congressos e divulgação de trabalhos<sup>10</sup>, obteve um contato paulatino e uma incorporação desses discursos e teorias em seus territórios. Já a implementação dessas leis e ações sanitárias, ainda é espaço aberto para pesquisas, revelando uma lacuna preenchida apenas parcialmente por alguns estudos que perceberam a necessidade de se identificar questões, que só um estudo acurado das localidades municipais pode iluminar – o projeto sanitário estadual promovendo intervenções e dirimindo poderes ou abandonando localidades que não faziam parte de seus interesses políticos e econômicos.

Por isso, o objetivo deste trabalho é contribuir para a história do sanitarismo paulista, recuperando algumas dessas particularidades que envolveram o projeto estadual em legislar e impor ações de controle sanitário aos municípios, a partir da fundação de seu Serviço Sanitário Estadual, em 1892. Exemplarmente, apresentamos os dilemas vividos pela cidade de Itu e a incorporação dos negócios da saúde aos embates políticos dos grupos dominantes locais. Ao fim e ao cabo, pretendemos reiterar a hipótese de que a história de São Paulo ainda vem sendo conhecida e

---

<sup>10</sup> Acompanhar essas transformações no campo médico-científico europeu e brasileiro em BYNUM, W. F. *Science and practice of medicine in the nineteenth century*. Cambridge, Cambridge University Press, 1994; FERRAZ, Márcia Helena Mendes. *As ciências em Portugal e no Brasil (1772-1822): o texto conflituoso da química*. São Paulo, EDUC/Fapesp, 1997.

revelada, e sua intervenção sanitária é um elemento que a corrobora, dada a ausência de mapeamentos mais abrangentes e sistemáticos de muitos pontos do estado, abarcados ou não pelo projeto de se fazer de São Paulo o espelho do sanitarismo nacional<sup>11</sup>.

## 2. Municípios e controle sanitário estadual

Durante a República Velha, assistiu-se a uma manipulação ostensiva das elites estaduais frente aos municípios: “Para se manterem no poder ou para continuarem a ter o poder em suas mãos, governadores ou presidentes estaduais usavam os municípios como massa de manobra para as eleições, evidentemente manipuladas, mas que garantiam a permanência dos oligarcas e do *status quo*. (...) Isso propiciou numerosas intervenções do estado em seus municípios. O abuso e a arbitrariedade só foram estancados pela reforma constitucional de 1926”<sup>12</sup>. Para Rodolpho Tellarolli, essa relação fazia com que o fazendeiro de café que governava o país se mantivesse no poder pela máquina eleitoral que se estendia por todo o território nacional e no “estado paulista, em uma pirâmide cujos poderes se distribuía através do Presidente da República, vindo abaixo o Partido Republicano Paulista e, na base do arcabouço, o coronel e sua família, parentes e dependentes”<sup>13</sup>.

E o projeto sanitário que o estado de São Paulo implantou tocou exatamente nesta estrutura de poder. Inclusive, a partir da criação e efetivação do Serviço Sanitário em 1892, ressurgiram pendências alusivas à autonomia municipal, de modo a impedir que se implementasse o projeto sanitário arquitetado, mesmo que os discursos oficiais quase sempre tentassem mostrar o contrário, quer em suas ações de controle do espaço a ser esquadrihado, quer dos discursos voltados para a

---

<sup>11</sup> Ver: HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da política de Saúde Pública no Brasil*. São Paulo, Hucitec/Anpocs, 1998 e MOTA, André. *Tropeços da medicina bandeirante: medicina paulista 1892-1920*. São Paulo, Edusp, 2005.(prelo)

<sup>12</sup> MOTA JUNIOR, *op. cit.*, p. 41.

<sup>13</sup> TELLAROLLI, Rodolpho. *Poder local na República Velha*, São Paulo, Ed. Nacional, 1977, p. 33.

organização da profissão e da prática médicas<sup>14</sup>. Nascia, assim, um jogo de forças que gestaria, num primeiro momento, um padrão de legislação ambígua, mantendo indefinidos os limites das atribuições do Estado e de seus municípios<sup>15</sup>.

O debate sobre a quem confiar os destinos da saúde pública local assumia dois pólos. Os municipalistas, “que se alinhavam com a defesa incondicional das prerrogativas municipais”, e os centralistas, que não viam “ofensa à autonomia municipal quando o Estado normatizava a higiene local, pois, apesar de a lei prescrever a liberdade e autonomia dos municípios, estes eram subordinados às leis federais e estaduais”<sup>16</sup>. Conforme se definiam garantias à força da centralização estadual, alterava-se a legislação atinente às atribuições municipais e estaduais, retirando-se paulatinamente dos chefes locais o controle sobre a higiene e a organização espacial dos municípios. Explicitou-se a visão administrativa e científica dos responsáveis pelas alterações que se foram implementando e que tinham na figura do dr. Emilio Marcondes Ribas o condutor de toda a política sanitária, responsável por fazer de São Paulo um pólo científico e sanitário no Brasil.

A importância de Emilio Ribas nessa contenda não só reafirmava sua vinculação às elites republicanas e cafeicultoras dirigentes, como também indicava sua postura centralista nos cargos que assumiria ao longo de sua carreira – inspetor sanitário, chefe da Comissão Sanitária de Campinas em 1896 e o de diretor geral do Serviço Sanitário em 1898, cargo que ocupou durante dezenove anos.<sup>17</sup> Em sua avaliação a respeito da realidade sanitária dos municípios paulistas, todos estariam reprovados, com exceção apenas de Santos, de Campinas e da própria capital. Segundo ele, as outras cidades do interior estavam imersas em doenças e epidemias,

---

<sup>14</sup> BERTUCCI, Liane Maria. “Remédios, charlatanices... e curandeiros: práticas de cura no período da gripe espanhola em São Paulo”. In: CHALHOUB, Sidney *et al.* (org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas, Ed. Unicamp, 2003, p. 197-227.

<sup>15</sup> TELLAROLLI JUNIOR, Rodolpho. *Poder e saúde: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo*, São Paulo, Ed. Unesp, 1996, p. 198.

<sup>16</sup> TELLAROLLI JUNIOR, Rodolpho. *Poder e saúde: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo*, *op. cit.*, p. 201.

<sup>17</sup> ALMEIDA, Marta de. *República dos invisíveis: Emilio Ribas, Microbiologia e Saúde Pública em São Paulo (1898-1917)*. São Paulo, Dissertação de Mestrado, Depto. de História, FFLCH-USP, 1998.

frutos das dificuldades criadas pela autonomia municipal: “Do que tem esta Diretoria conseguido na Capital, em Santos e Campinas, já tivestes a ocasião de ser informado nas páginas que ficaram escritas. Cabe-nos agora deixar estampado (...) o muito que resta fazer nas outras localidades, graças aos maus resultados que (...) nos tem revelado a tão apregoada autonomia dos municípios.”<sup>18</sup>

Em sua visão,urgia uma modificação constitucional que retirasse das instâncias municipais todo o controle sobre as ações sanitárias, visto que o caos de muitos municípios devia-se a seus próprios dirigentes, que não entendiam sobre o assunto e impediam qualquer ação por parte do Estado na questão da saúde pública.

Em suas palavras, diante de:

(...) indivíduos que decidem dos magnos problemas de higiene mal sabendo assinar o próprio nome, não há outro remédio para sanar os males que deixamos apontados nas páginas anteriores, males talvez inevitáveis por muitos anos, se não forem minorados pela fiscalização severa e imediata do Estado. (...) Estamos perfeitamente habilitados a abafar o incêndio para o qual a incúria municipal tiver acumulado combustível. No que diz respeito à prevenção, estamos na contingência de quem vê o perigo, adverte o descuidado de longe e nada pode fazer para evitar o desastre.<sup>19</sup>

Argumentos dessa natureza foram responsáveis por arrematar legalmente, com ações dirigidas, o enfraquecimento da extensão dos poderes municipais sobre a higiene de seus limites administrativos<sup>20</sup>. Essa exigência do Dr. Riba, mesmo se dando desde a sua entrada na direção do Serviço Sanitário, em 1898, foi efetivado só em 1906, quando procurou extinguir praticamente todas as atividades municipais de saúde pública, sem que para isso tivesse que revogar a lei 432. Baseado na mesma, dividiu o Estado em distritos sanitários, localizando suas sedes justamente nas

---

<sup>18</sup> Relatório apresentado ao Dr. Cardoso de Almeida (Secretário dos Negócios do Interior e da Justiça) pelo Dr. Emílio Ribas (Director do Serviço Sanitário) – referência – 1904, São Paulo, Typ. do Diario Official, 1905, p. 21.

<sup>19</sup> *Idem*, p. 45-46.

<sup>20</sup> MASCARENHAS, Rodolfo dos Santos. *Contribuição para o estudo da Administração Sanitária Estadual de São Paulo*, São Paulo, Tese de Livre Docência, Faculdade de Saúde Pública-USP, 1949, p. 57.

maiores cidades do Estado e delegando toda a ação sanitária local ao inspetor sanitário estadual indicado<sup>21</sup>.

As funções estaduais estariam enfeixadas nas seguintes medidas: “1) Executar, em todo o território do Estado, quaisquer providências de natureza defensiva, como as que têm por fim a instituição de rigorosa vigilância sanitária, assistência hospitalar, isolamento e desinfecção; 2) Inspeccionar os serviços feitos pelas municipalidades; 3) Organizar ou criar nos municípios os serviços que julgar convenientes ao bem da saúde pública; 4) Chamar a si em épocas anormais, sempre que o interesse público o aconselhar, os serviços de higiene que, pela lei, forem confiados à municipalidade.”<sup>22</sup> Evidentemente, a reação municipal não tardou, e sob diversas formas. A mais comum foi o não cumprimento das normas e leis implementadas pelos Códigos Sanitários, que pretendiam pautar as ações dos municípios pelas do Estado e numa posição mais extremada, chegou-se a impedir tais intervenções estaduais pelo uso da violência.<sup>23</sup>

A decisão do dr. Emílio Ribas, em tomar para si a responsabilidade de dirigir completamente as ações para estancar a propagação da “*amarela*”, por exemplo, gerou uma crise institucional e encontrou muitos óbices. Segundo os estudos realizados sobre a organização sanitária paulista, de Maria Alice Rosa Ribeiro, a complexidade das ações e resultados, como no caso da *amarela*, ia além da dimensão política, pois as técnicas e tecnologias aplicadas na prática, não obtinham os efeitos esperados. Deste modo, apesar da desinfecção das casas e da queima de piretro e enxofre, “acossado pela fumaça, o mosquito saía e voltava quando a fumaça se extinguia. As casas não tinham forros e as paredes eram crivadas de buracos, verdadeiras peneiras”<sup>24</sup>. Mesmo com ações localizadas no combate ao mosquito, como definiam as medidas microbianas, como a interferência na arquitetura das casas, na organização material e

<sup>21</sup> TELLAROLLI JUNIOR, Rodolpho, *op. cit.*, p. 223.

<sup>22</sup> REIS, Carlos. *Repertório da Legislação sobre o Serviço Sanitário do Estado de São Paulo*, São Paulo, Typ. do Diário Oficial, 1907, p. 17.

<sup>23</sup> GAMBETA, Wilson Roberto. *Soldados da Saúde: Formação dos Serviços em Saúde Pública do Estado de São Paulo*, São Paulo, Dissertação de Mestrado, Depto. de História, FFLCH-USP, 1988, p. 101.

<sup>24</sup> RIBEIRO, Maria Alice Rosa. *História Sem Fim... Inventário da Saúde Pública*, São Paulo, Hucitec/Unesp/Abrasco, 1993, p. 82.



espacial da população local –, a falta de uma vacina impôs grandes derrotas às concepções sanitárias estaduais.

Ante essa série de dificuldades, políticas e práticas, baixou-se uma nova reforma em 1911, que “significou um recuo dos serviços sanitários estaduais, transferindo para estes [municípios] a responsabilidade pela vacinação, manutenção de hospitais de isolamento e geração de estatísticas para o serviço estadual (...) enfim, ampliaram-se as responsabilidades e as despesas das autoridades municipais.”<sup>25</sup> Houve uma sistemática redução de gastos por parte do Estado, reflexo de interesses políticos, limitando a organização do modelo implementado, de modo a viabilizar minimamente a estruturação do capitalismo monopolista e exportador, e não um projeto sanitário em toda a extensão pretendida<sup>26</sup>.

Por essa opção, o governo estadual perdeu parte de seu poder em coordenar e manter o domínio sobre as ações relativas à saúde pública em quase todas as esferas municipais, mas reduziu os gastos dos cofres estaduais e conteve, em nível local, as divergências políticas que envolviam a organização dos municípios e seus chefes políticos. A responsabilidade municipal, agora aguçada pela nova configuração das doenças e epidemias que grassavam ou mesmo das estratégias de combate que se veiculavam, acirrou as lutas políticas internas, exatamente por serem “as questões de saúde pública” objetos de contenda política e divisão de poder entre as instâncias locais.

### 3. No caminho dos tropeiros: saúde pública e política municipal em Itu

Na cidade de Itu<sup>27</sup>, centro dos debates republicanos paulistas<sup>28</sup>, os jornais *República*, representante dos poderes municipais e do PRP, e o opositor *A cidade de*

<sup>25</sup> HOCHMAN, Gilberto, *op .cit.*, p. 218.

<sup>26</sup> MERHY, Emerson Elias. *O capitalismo e a saúde pública*, São Paulo, Papius, 1985, p. 70.

<sup>27</sup> Acompanhar estudo das ações sanitárias atuais em Itu em COHN, Amélia. *Descentralização, saúde e democracia: o caso do município de Itu*, São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, 1995.

<sup>28</sup> Ver os capítulos 10 e 11 em: COSTA, Emilia Viotti da. *Da monarquia à república: momentos decisivos*, 7ª.ed. São Paulo, EDUNESP,1999.p.385-490

Ytú, pertencente ao industrial Octaviano Pereira, representando os aliados de Hermes da Fonseca, usavam abertamente pendências sanitárias da cidade como armas para as disputas políticas locais, deflagradas pela descentralização.

Em 1911, devido a questões envolvendo a eleição da nova Câmara dos vereadores em 15 de janeiro, o ataque do sr. Octaviano Pereira se dará, tocando nas sensibilidades que envolviam a administração atual, entre elas, a da saúde pública municipal: “Está pendente para ser decidida a questão de dois concorrentes para a linha telefônica, ligando ambas a capital e outras cidades do estado. Temos ainda a questão das águas e esgotos, para ser estudada e resolvida a bem da salubridade pública. Pelo o que nos consta, está feito o relatório circunstanciado por um engenheiro higienista do governo, o qual condenou todo o serviço feito, e aconselha medidas urgentes e novas construções.”<sup>29</sup>

Naquilo que tocava a centralização ainda vigente nesse ano, para *A cidade de Ytú* a presença dos representantes das instâncias sanitárias estaduais, não conseguia impor medidas práticas: “é mantida nesta cidade, pelo governo do Estado uma comissão sanitária de higiene e que tem um médico à frente. Para o que ela serve, como a Câmara, é o que não sabemos! Assim, o código de posturas e o código sanitário absolutamente não são observados nas construções de casas (...) os córregos estão imundos e sem escoamento suficiente para as águas, pelas sujeiras e matos neles contidos e as suas beiras cheias de buracos com águas estagnadas, como se vê no asilo de Mendicidade. As belezas que acima apontamos são a prova mais evidente do abandono em que está tudo.”<sup>30</sup>

Em 1912, momento da descentralização estadual e de eleição municipal para o cargo de prefeito, a situação sanitária é ponto central dos ataques oposicionistas, mas então conduzida diretamente às instâncias municipais dirigentes: “Itu não é, pode se dizer, a cidade mais saudável do mundo, porque o desleixo e a desídia dos poderes

---

<sup>29</sup> *A cidade de Ytú*, Itu, 28/01/1911, anno VII, p.1.

<sup>30</sup> *A cidade de Ytú*, Itu, 30/09/1911, anno VII, p. 1.

públicos em relação aos focos de higiene e os focos de miasmas que temos, sem que sejam tratados de removê-los é uma constante. Passando a estação calmosa como a que tivemos este ano, sem que isso pipocasse de febres é caso de dar graças (...) Não terá visto, nenhum desses poderes a água estagnada na frente do asilo de mendicidade de N. S. da Candelária, entre o córrego e a linha de ferro, nas imediações das ruas da cidade? O tanque séptico já deixou uma parte da cidade inabitável, agora temos outra, além disso, os pernilongos que vivem no séptico infestaram a cidade toda. A cidade é toda cercada por córregos e estes se acham de tal forma sujos, que nem dão escoamento para as águas. Como é sabido, os mosquitos e pernilongos são os transmissores das febres, portanto o “prefeito que todo o povo quer” devia cuidar um pouco melhor ou extinguir com esses focos.”<sup>31</sup>

A resposta das autoridades municipais, que tentavam se manter no poder veio imediatamente pelo jornal *República*, pois deviam rebater-se as críticas que eram feitas havia tempos e ganhavam espaço nas discussões sobre a organização da cidade: “Com o vezo antigo de tudo falar mal, de tudo achar ruim, simplesmente porque não é a ‘brava gente’ que superintende os destinos do município, o sr. Octaviano Ferreira, o grande sugador do povo nos negócios da luz elétrica, esbraveja, grita, fala, esperneia, pintando quadros que sua imaginação doentia concebe e vai por aí a fora a querer mostrar que é um defensor extremo dos nossos créditos (...) acha ele que a cidade está em abandono e as repartições municipais anarquizadas. E todo aquele palavrório retumbante puxado à substância teve origem num fato aliás comum em toda a parte onde há serviço de abastecimento de água. Unicamente porque nos dias se procedeu à limpeza da caixa d’água, vindo às torneiras água suja conseqüentemente daquele serviço, o homenzinho achou ocasião azada para meter o seu ferrão, entendendo que por isso tudo anda sujo e tudo anda fedendo.”<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> *A cidade de Ytú*, Itu, 15/03/1912, anno VIII, p. 1.

<sup>32</sup> *República*, Itu, anno VII, 17/03/1912, p. 2.

Meses depois, o município se via ameaçado por uma epidemia de gripe, o que *A cidade de Ytú* denunciou no dia 11 de setembro como uma epidemia já instaurada, mas que o prefeito não revelava à população. Para o *República*, “houve, ninguém nega, há mais de quinze dias, um caso verificado dessa moléstia na cidade. Foram tomadas todas as medidas preventivas contra o seu alastramento e o resultado obtido foi de molde a tranquilizar toda a população, porquanto depois desse caso nenhum outro se registrou. Afirmamos isto categoricamente, para sossego do povo ituano e não para responder à *Cidade de Ytú*, porque temos mais o que fazer. Com os informes que nos foram ministrados e com a responsabilidade de nossa profissão, podemos afirmar que o estado sanitário de Itu é ótimo”<sup>33</sup>. Vê-se por tais posições, ao fim e ao cabo, que a disputa entre os grupos locais teve na saúde pública um elemento decisivo nos embates em torno do controle do poder político, potencializado pela experiência e pelas exigências do governo estadual.

#### 4. Considerações finais

Em 1909, num balanço sobre a atuação do Serviço Sanitário no Estado, Emilio Ribas deixava claro o poder que dizia exercer sobre os municípios e sua missão civilizatória nessas paragens. Para ele, desde os primeiros anos do republicanismo, houve um movimento no sentido de se centralizarem as medidas profiláticas contra as epidemias e endemias locais, justamente para tirar o interior de seu estado doente frente ao progresso paulista que se anunciava: “São Paulo teve, pois, que enfrentar a desolação epidêmica que, reinando em toda a parte, exigia para sua extirpação grandes sacrifícios pecuniários do Estado, muito descortino e discrição dos homens do governo, e muito amor à causa pública dos seus servidores em geral (...) as

---

<sup>33</sup> *República*, Itu, anno VII, 15/09/1912, p. 3.

localidades flageladas eram atendidas pelos necessários socorros do governo; por toda a parte a vida ia renascendo.”<sup>34</sup>

As palavras proferidas, mesmo querendo exaltar os esforços sanitários estaduais, não tiveram a mesma leitura em cidades como a escolhida aqui da cidade de Itu. Isso porque, as forças políticas locais e seus habitantes discutiam sobre a saúde pública – diferentemente do que preconizavam as críticas do Dr. Ribas à ignorância que reinaria no interior – usando essa temática como estratégia de poder para equacionar ou acirrar os dilemas locais, promovendo ações ou aprofundando condições insalubres nos espaços da cidade.

Na verdade, para o governo estadual percebe-se que esse “domínio do discurso” médico-científico municipal colocava a centralização pretendida num patamar de complexidade, já que o que se criticava, eram assuntos atinentes ao próprio discurso divulgado por uma ideologia urbana e pelo Serviço Sanitário e as autoridades municipais num plano mais específico. Dessa forma, o pensamento higienista e de saúde pública ocorriam dentro de um contexto local, dando à canalização das águas, à remoção do lixo e aos surtos epidêmicos, traduções que escapavam àquilo que se pretendia impor pela interferência estadual.

Era um projeto sanitário paulista que viabilizou de fato o desenvolvimento econômico, mas não traduziu esses ganhos em melhorias para a grande maioria da população abandonada às doenças, aos surtos epidêmicos e a problemas de saneamento básico de toda ordem, muitos perdurando até os dias atuais. Enfim, havia alterações que, sem um olhar mais atento, mesmo no âmbito das “coisas da saúde”, passam despercebidas pela lente ilusionista da *paulistanidade*.

## Fontes

*A cidade de Ytú*, Itu, 1911, 1912.

---

<sup>34</sup> RIBAS, Emilio. “A hygiene no Estado de S. Paulo” (Comunicação apresentada no Quarto Congresso Médico Latino-Americano). In: *Revista Medica de S. Paulo*, São Paulo, nº 14, 1909, p. 1.

REIS, Carlos. *Repertório da Legislação sobre o Serviço Sanitário do Estado de São Paulo*, São Paulo, Typ. do Diario Oficial, 1907.

Relatório apresentado ao Dr. Cardoso de Almeida (Secretário dos Negócios do Interior e da Justiça) pelo Dr. Emílio Ribas (Director do Serviço Sanitário) – referência – 1904, São Paulo, Typ. do Diario Oficial, 1905.

RIBAS, Emilio. A hygiene no Estado de S. Paulo (comunicação apresentada ao 4º. Congresso Médico Latino-Americano). In *Revista Medica de S. Paulo*, São Paulo, no. 14, 1909. p.1

## Referências

ALMEIDA, Marta. *República dos invisíveis: Emílio Ribas, Microbiologia e Saúde Pública em São Paulo (1898-1917)*. São Paulo, Dissertação de Mestrado, Depto. de História, FFLCH-USP, 1998.

BACELLAR, Carlos de Almeida Prado e BRIOSCHI, Lucila Reis. *Na estrada do Anhangüera: uma visão regional da história paulista*. São Paulo, Humanitas/Ceru, 1999.

BERTUCCI, Liane Maria. Remédios, charlatanices...e curandeiros: práticas de cura no período da gripe espanhola em São Paulo In CHALHOUB, Sidney et al (org.) *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas, ed.Unicamp, 2003. p.197-227.

BYNUM, W. F. *Science and practice of medicine in the nineteenth century*. Cambridge, Cambridge University Press, 1994

BLAJ, Ilana. *A trama das tensões: o processo de mercantilização de São Paulo colonial (1681-1721)*. São Paulo, Humanitas/Fapesp, 2002.

BOUSQUAT, Aylene e COHN, Amélia. A dimensão espacial nos estudos sobre saúde: uma trajetória histórica In *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 11, set-dez, 2004. p.553

COHN, Amélia. *Descentralização, saúde e democracia: o caso do município de Itu*, São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, 1995.

COSTA, Emilia Viotti da. *Da monarquia à república: momentos decisivos*, 7ª.ed, São Paulo, EDUNESP, 1999.

DOLHNIKOFF, Miriam. Elites regionais e a construção do Estado nacional In JANCSÓ, Istvan (org.) *Brasil: formação do estado e da nação*. São Paulo, FAPESP/HUCITEC/UNIJUI, 2003. p.431-468.

FERRAZ, Márcia Helena Mendes. *As ciências em Portugal e no Brasil (1772-1822): o texto conflituoso da química*. São Paulo, EDUC/Fapesp, 1997.

FERREIRA, Antonio Celso. Vida (e morte?) da epopéia paulista In FERREIRA, Antonio Celso, LUCA, Tania Regina de, IOKOI, Zilda Gricoli. *Encontros com a História: percursos históricos e historiográficos de São Paulo*. São Paulo, UNESP/FAPESP/ANPUH/SP, 1999.

\_\_\_\_\_. *A epopéia bandeirante: letrados, instituições, invenção histórica (1870-1940)*. São Paulo, Ed. Unesp, 2002.

FERRETTI, Danilo José Z. *A construção da paulistanidade: identidade, historiografia e política em São Paulo (1856-1930)*. São Paulo, Tese de Doutorado, Depto. de História, FFLCH-USP, 2004.

GAMBETA, Wilson Roberto. *Soldados da Saúde: Formação dos Serviços em Saúde Pública do Estado de São Paulo*, São Paulo, Dissertação de Mestrado, Depto. de História, FFLCH-USP, 1988.

GLEZER, Raquel. O campo da História In *Cadernos de História de São Paulo – os campos do conhecimento e o conhecimento da cidade*. São Paulo, Museu Paulista da USP, no.1, 1992, p.9-14

HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da política de Saúde Pública no Brasil*. São Paulo, Hucitec/Anpocs, 1998.

MASCARENHAS, Rodolfo dos Santos. *Contribuição para o estudo da administração sanitária estadual de São Paulo*, São Paulo, Tese de Livre Docência, Faculdade de Saúde Pública - USP, 1949.

\_\_\_\_\_. *Contribuição para o estudo da administração dos serviços estaduais de tuberculose em São Paulo*. São Paulo, Tese para o provimento do cargo de Professor Catedrático, Faculdade de Higiene e Saúde Pública – USP, 1953.

MERHY, Emerson Elias. *O Capitalismo e a Saúde Pública*, São Paulo, Papyrus, 1985.

MOTA, André. *Quem é bom já nasce feito: sanitarismo e eugenia no Brasil*. Rio de Janeiro, DP&A, 2003.



\_\_\_\_\_. *Tropeços da medicina bandeirante: medicina paulista 1892-1920*. São Paulo, EDUSP, 2005.(prelo)

MOTA JUNIOR, Vidal Dias da. *A criação de pequenos municípios como um fenômeno da descentralização política: o caso de Itaoca – SP*. Dissertação de Mestrado, São Carlos, Centro de Educação e Ciências Humanas – Universidade Federal de São Carlos, 2002.

QUEIRÓZ, Maria Isaura Pereira de. *Cultura, sociedade rural, sociedade urbana no Brasil*. São Paulo, EDUSP, 1978.

RIBEIRO, Maria Alice Rosa. *História Sem Fim... Inventário da Saúde Pública*, São Paulo, Hucitec/Unesp/Abrasco, 1993.

SALIBA, Elias Thomé. *Ideologia liberal e oligarquia paulista: a atuação e as idéias de Cincinato Braga, 1891-1930*. São Paulo, Tese de Doutorado, Depto. de História, FFLCH-USP, 1981.

TELAROLLI, Rodolpho. *Poder local na República Velha*, São Paulo, Ed. Nacional, 1977.

TELAROLLI JUNIOR, Rodolpho. *Poder e Saúde: as Epidemias e a Formação dos Serviços de Saúde em São Paulo*, São Paulo, Ed. Unesp, 1996.