

Serviço de Higiene Industrial: trabalho, saúde e doença na Reforma Sanitária da Bahia (1925-1930)

Industrial Hygiene Service: work, health and disease in the Sanitary Reform of Bahia (1925-1930)

Ricardo dos Santos Batista*

Resumo: Este trabalho tem como objetivo analisar o surgimento e funcionamento do Serviço de Higiene Industrial na Bahia, assim como aspectos relativos à saúde e às doenças que atingiam os trabalhadores. A análise foi realizada a partir de fontes como os relatórios do Serviço de Higiene Industrial, relatórios da Subsecretaria e da Secretaria de Saúde e Assistência Pública, um cartão de bolsista da Fundação Rockefeller, os Anais do V Congresso Brasileiro de Higiene, teses da Faculdade de Medicina da Bahia e periódicos como *A Tarde*, *Diário de Notícias* e *A Manhã*. Conclui-se que, na década de 1920, foram criados serviços de saúde destinados aos operários, como fruto de interesses nacionais e internacionais, que ampliaram a rede de assistência ao trabalhador em Salvador, Bahia.

Palavras-chave: higiene industrial; reforma sanitária; saúde do trabalhador.

Abstract: This work aims to analyze the emergence and functioning of the Industrial Hygiene Service in Bahia, as well as aspects related to health and diseases that affected workers. The analysis was carried out from sources such as reports from the Industrial Hygiene Service, reports from the Secretary of Health and Public Assistance, a scholarship card from the Rockefeller Foundation, the Annals of the Fifth Brazilian Hygiene Congress, theses from the Bahia Medical School and periodicals such as *A Tarde*, *Diário de Notícias*, and *A Manhã*. It is concluded that

* Doutor em História Social pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Atualmente faz estágio de pós-doutorado na Faculdade de Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo (USP), Museu Histórico Carlos da Silva Lacaz. Fez estágio de pós-doutorado na Casa de Oswaldo Cruz (PPGHCS/COC/Fiocruz). Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Campus Alagoinhas. Esta pesquisa foi desenvolvida com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Agradeço aos pareceristas da Revista *Mundos do Trabalho* pelas considerações feitas ao manuscrito. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7959-5929>. E-mail: kadobatista@hotmail.com.

1920s health services were created for workers as result of national and international interests, which expanded the network of assistance to workers in Salvador, Bahia.

Keywords: Industrial Hygiene; Health Reform; Health of the Worker.

Na tarde de 30 de dezembro de 1920, em meio a um grande movimento de embarque e desembarque de passageiros no cais do porto de Salvador, o carregador Oscar Loreano dos Santos foi vítima de um acidente que lhe tirou a vida. Ele conduzia dois maços pesados de fumo quando passou embaixo de um guindaste e uma lingada de mil quilos caiu sobre sua cabeça. Segundo o periódico soteropolitano *A Manhã*, momentos antes do ocorrido, o chefe do serviço foi advertido que o cabo utilizado no equipamento não servia mais pois estava podre. Contudo, apenas ordenou que dessem um nó e prosseguissem com o trabalho. A corda partiu e a madeira transportada pelo guindaste caiu sobre o trabalhador. O advogado da associação de estivadores “União Persistência dos Trabalhadores das Docas” mandou seu auxiliar reconstituir o acidente e foi apurado que o homem morreu no trabalho, sendo a Companhia das Docas a única responsável porque usava “de cabos inservíveis para o serviço de descarga”.¹ O cabo e cinco pedaços de madeira foram recolhidos pela associação, para proceder o exame de corpo de delito.

Assim como Oscar Loreano, ao longo da década de 1920, muitos outros homens e mulheres brasileiros estavam submetidos a péssimas condições de trabalho, que impactavam negativamente sobre a sua saúde e podiam lhes levar a óbito. A aprovação de uma lei específica sobre acidentes de trabalho no país, em 1919, foi fruto das pressões dos trabalhadores e contribuiu para modificar, ainda que inicialmente, a relação entre enfermidade e ocupação profissional, questão que ganhava importância internacionalmente. Nos anos que se seguiram, os departamentos de saúde das unidades federativas também passaram a legislar sobre o tema, como foi possível observar na Bahia. Com a reforma sanitária realizada na década de 1920, um Código Sanitário foi criado, no ano de 1925, por um inspetor do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) e ex-bolsista da Fundação Rockefeller, que dirigiu o Serviço de Saúde até o ano de 1930. Esse documento instituiu um Serviço de Higiene Industrial, responsável pela verificação das condições de saúde no trabalho em fábricas e oficinas.

Este texto tem como objetivo analisar a criação e o papel desempenhado pelo Serviço de Higiene Industrial da Bahia, entre 1925 e 1930, assim como discutir condições de saúde e as doenças que afetavam os trabalhadores da cidade de Salvador. Foram utilizados como fonte os relatórios do Serviço de Higiene Industrial, relatórios da Subsecretaria e da Secretaria de Saúde e Assistência Pública, um cartão de bolsista da Fundação Rockefeller, os Anais do V Congresso Brasileiro de Higiene, teses da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) e periódicos como *A Tarde*, *Diário de Notícias* e *A Manhã*.

1 MORREU no trabalho: uma lingada caiu-lhe na cabeça. *A Manhã*, Salvador, p. 1, 31 dez. 1921.

Medicina do Trabalho: notas sobre a trajetória de um campo

EMBORA DESDE O IMPÉRIO ROMANO a relação entre atividades ocupacionais e enfermidades já fosse percebida, somente em 1700 o médico italiano Bernardino Ramazzini lançou o primeiro tratado amplo sobre doenças que acometiam pessoas nas atividades laborais. Ele percebeu a importância social da saúde ocupacional e, além de se dedicar ao estudo de condições mórbidas das profissões, também chamou a atenção para a aplicação prática desse conhecimento.²

A partir da Revolução Industrial, fenômenos como o êxodo rural implicaram em questões de saneamento e aumento da miséria, simultâneas à construção de acomodações para trabalhadores do lado das fábricas e à falta de preocupação, por parte do Estado, com as suas necessidades e qualidade das moradias. Acrescido a isso, as péssimas condições de trabalho (e ambiente) alteraram o perfil de adoecimento do proletariado, que passou a sofrer acidentes e a desenvolver doenças nas áreas fabris.³ Essas e outras questões fizeram com que a saúde do trabalhador interessasse, paulatinamente, aos médicos europeus. Em fins do século XIX, surgiu o marco inicial da Medicina do Trabalho, pautado em conhecimentos de uma medicina bacteriológica somada aos conceitos da Medicina Social, em que aspectos como habitação, saneamento e trabalho tornaram-se cofatores no processo de adoecimento.⁴

Nas Américas, o despertar para a saúde do operariado dos Estados Unidos só ocorreu no início do século XX. Por volta de 1910, a Medicina Industrial ascendeu a um *status* significativo da ação em Saúde Pública como produto de uma evolução cumulativa iniciada várias décadas antes e influenciada, em alguma medida, pela experiência europeia. Tanto na legislação trabalhista quanto no estudo da doença ocupacional, os norte-americanos tinham ficado atrás da Inglaterra e dos países continentais mais progressistas, em especial a Alemanha.⁵ Para os médicos, os problemas da doença no trabalho não recebiam o cuidado devido e, ainda em 1896, foi publicado um editorial de destaque sobre higiene industrial nas atas da Associação Americana de Saúde Pública,⁶ o que possivelmente contribuiu para ampliar o interesse médico pela área de conhecimento.

A transnacionalização da economia trouxe a necessidade de construir parâmetros comuns para a regulamentação e organização do processo de trabalho, o que culminou na criação da Organização Internacional do Trabalho (OIT), em 1919. Desde o seu surgimento, a agência já reconhecia a existência de doenças profissionais. Com a influência

2 ROSEN, George. **Uma história da saúde pública**. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec, Edusp/Associação Brasileira de Pós-Graduação, 1994. p. 83-85.

3 Ibidem, p.163, p. 165; FRIAS JÚNIOR, Carlos Alberto da Silva. **A saúde do trabalhador no Maranhão: uma visão atual e proposta de atuação**. 1999. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1999. p. 30.

4 Ibidem, p. 31.

5 ROSEN, op. cit., p. 319.

6 Ibidem, p. 327.

do taylorismo, do fordismo e a defesa da produtividade, desenvolveram-se os primeiros conceitos de higiene industrial.⁷

No ano de 1917, o deputado trabalhista Maurício de Lacerda apresentou uma série de projetos dedicados à regulação das condições de trabalho e à criação do Departamento Nacional do Trabalho, no Brasil. Com o resgate de um antigo projeto do senador Adolpho Gordo, foi aprovada pela Câmara e pelo Senado a Lei 3.724, de 15 de maio de 1919, primeira legislação sobre acidentes de trabalho do país.⁸ Ela instituiu a obrigatoriedade de indenização do operário acidentado em atividades laborais, a partir de uma “doutrina do risco profissional”, que substituiu a noção tradicional de “responsabilidade” na qual o trabalhador precisava comprovar a culpa do patrão pelo dano a sua saúde.⁹

Na análise sobre higiene e segurança do trabalho em São Paulo, na Primeira República, Esmeralda Moura aponta duas questões de destaque no contexto que antecedeu o período analisado neste artigo, mas que também o influenciaram. A primeira, diz respeito aos pressupostos que embasaram a lei de 1919: o conceito de acidente de trabalho passou a absorver também a doença profissional, tornando-os elementos de natureza equiparável. Mas, por outro lado, a legislação foi esvaziada de um caráter preventivo quando excluiu lesões resultantes de uma “acumulação de efeitos” e os acidentes de trabalho que não resultavam de causa súbita, involuntária e externa.¹⁰ A segunda, versa sobre a importância da higiene, enquanto campo do saber, para a saúde do trabalhador.¹¹

A higiene incorporou questões do trabalho e figurou na produção escrita de médicos brasileiros nas primeiras décadas do século XX. No V Congresso Brasileiro de Higiene, realizado em Recife, de 17 a 22 de outubro de 1929, o doutor Waldomiro de Oliveira descreveu os elementos imprescindíveis para um serviço sanitário eficiente, de acordo com as propostas do Congresso Americano de Saúde Pública e a organização do Serviço de Saúde de Nova Iorque. Ao lado da higiene infantil e da profilaxia da sífilis e da tuberculose, estava a higiene industrial.¹²

No ano de 1906, o tema figurou como objeto de interesse da tese de doutoramento de Climério Ribeiro Guimarães, intitulada *Considerações higienicas relativas ao trabalho* e defendida na FMB.¹³ Anos antes, em 1900, foi apresentada a primeira tese que analisou a relação entre trabalho e enfermidades naquela instituição de ensino, mas ainda vinculada

7 FRIAS JÚNIOR, op. cit., p. 32-33.

8 ALMEIDA, Anna Beatriz de Sá. As doenças ‘do trabalho’ no Brasil no contexto das políticas públicas voltadas ao trabalhador (1920-1950). *Revista Mundos do Trabalho*, Florianópolis, v. 7, n. 13, p. 65-84, jan.-jun. 2015. p. 67.

9 MOURA, Esmeralda Blanco Bolsonaro de. Higiene e segurança do trabalho. *Revista História*, São Paulo, n. 127-128, p. 153-179, ago.-dez. 1992, jan.-jul. 1993, p. 164.

10 Ibidem, p. 174.

11 Ibidem, p. 167.

12 OLIVEIRA, Waldomiro de. Problema de saúde pública. In: V Congresso Brasileiro de Higiene, 1929, Rio de Janeiro. *Anais* [...]. Rio de Janeiro: Oficinas Graphicas da Inspectoria de Demographia Sanitária, 1929, p. 131-143, p. 137.

13 GUIMARÃES, Climério Ribeiro. *Considerações higiênicas relativas ao trabalho*. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador: Typografia do Salvador, 1906.

à Medicina Legal.¹⁴ É necessário destacar que, em relação à configuração econômica de Salvador em 1920, já existia uma indústria consolidada em alguns setores da cidade que não podia mais ser vista como um centro urbano exclusivamente portuário e comercial.¹⁵ Isso indica que os temas das reflexões dos médicos da FMB antecederam e, em certa medida, encontravam-se relacionados a elementos que compunham a dinâmica social soteropolitana.¹⁶

Na capital federal, o DNSP, órgão brasileiro instituído a partir dos esforços do movimento sanitário, que na segunda década do século XX reivindicou a criação de uma agência nacional de saúde em meio ao regime federalista,¹⁷ foi regulamentado em 1923 e inaugurou a Inspetoria de Higiene Industrial e Profissional. A higiene industrial despertou a atenção de médicos brasileiros, sendo que alguns deles se especializaram na temática, tanto em instituições nacionais quanto internacionais.

A intervenção nos lugares de trabalho para verificar os riscos ambientais era discutida nas escolas de saúde pública do exterior, como a *Johns Hopkins University*, há algum tempo. A Fundação Rockefeller, instituição filantrópica norte-americana que atuou em campanhas para a erradicação de doenças em diversos lugares do mundo na primeira metade do século XX, patrocinou profissionais de saúde para estudarem nessas instituições de ensino e promoverem os pressupostos sanitários que defendia,¹⁸ o que ampliou a influência norte-americana entre países considerados subdesenvolvidos. Da confluência dos interesses na higiene industrial nos contextos nacional e internacional se desenvolveu o projeto da Bahia.

Reforma sanitária e assistência à saúde do trabalhador em Salvador

O BRASIL FOI REGIDO por um modelo liberal instituído no Império e previsto pela Constituição Republicana de 1891, no qual cabia à própria sociedade se organizar e ao Estado intervir apenas em momentos de calamidade pública. Nesse arranjo de direitos e deveres, a sociedade se organizava por meio de irmandades e sociedades de auxílio mútuo, por exemplo, enquanto o Estado criava e mantinha órgãos que regulavam e tratavam da higiene nos portos, dos hospitais de isolamento e das epidemias.¹⁹ Com o surgimento do DNSP, em 1920, o Estado assumiu maiores responsabilidades no campo sanitário e criou instituições públicas com

14 SILVA, Álvaro da Motta e. **A Medicina Legal nos acidentes de trabalho**. Tese (Doutoramento em Medicina) – Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador: Litho-Typ. e Enc. Reis, 1900.

15 CASTELLUCCI, Aldrin Armstrong Silva. **Industriais e operários baianos numa conjuntura de crise (1914-1921)**. Salvador: Fieb, 2004. p. 45, p. 51.

16 Entre 1900 e 1920, foram encontradas cinco teses sobre saúde e trabalho. Além daquelas já citadas, em 1909, Manuel Thaumaturgo de Miranda defendeu a tese *Accidentes do Trabalho*; em 1919, Thomaz de Aquino Muniz Callado apresentou *Prophylaxia do Trabalho na Mulher*; e, em 1920, José Fernando Gurjão escreveu *Ligeiras considerações sobre a perícia médica nos acidentes de trabalho*.

17 HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento**. 3ª ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

18 CUETO, Marcos; PALMER, Steven. **Medicina e saúde pública na América Latina: uma história**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016. Esses pressupostos pregavam uma saúde de caráter mais público que individual.

19 SOUZA, Christiane Maria Cruz de; SANGULAR, Gisele. Saúde pública e assistência na Bahia da Primeira República, 1889-1929. In: Souza, Christiane Maria Cruz de; SANGULAR, Gisele (Org.). **História da saúde na Bahia: instituições e patrimônio arquitetônico, 1808-1958**. Barueri: Editora Fiocruz; Manole, 2011. p. 27-73, p. 28.

caráter mais permanente para tentar atender às demandas sociais, a exemplo dos postos de Profilaxia Rural.

Em 15 de abril de 1921, a Bahia firmou acordo com a União, por meio do DNSP, para a oferta dos serviços de saneamento rural, combate à sífilis e doenças venéreas, de luta antituberculose e de higiene infantil.²⁰ Ainda sob o governo de José Joaquim Seabra (1920-1924), esperava-se que a parceria com o governo federal auxiliasse no desenvolvimento sanitário do estado. Com a eleição de Francisco Marques de Góes Calmon (1924-1927), o contrato foi revisado e a Bahia se comprometeu a promover a aceitação, por parte dos municípios, de todas as leis sanitárias, instruções técnicas, administrativas e disposições do DNSP referentes aos serviços sanitários federais que fossem executados no estado.²¹

O médico escolhido para conduzir a reforma sanitária da Bahia foi Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de Barros Barreto (1892-1954), um sanitarista pernambucano. Ele ingressou na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1910, estudou na turma de 1913 do Curso de Aplicação do Instituto Oswaldo Cruz (IOC), tornou-se inspetor do DNSP e se envolveu, desde o início da carreira, com o projeto da Fundação Rockefeller no Brasil.²² Chegou ao estado como representante do serviço federal, mas logo ocupou a direção do serviço estadual e municipal de saúde, em Salvador.²³ Assim como outros profissionais de diferentes partes do mundo, foi enviado aos Estados Unidos como bolsista da agência filantrópica com o intuito de se aperfeiçoar e, em seu retorno, ocupar um cargo de destaque na saúde brasileira. A higiene industrial foi um dos temas pelos quais ele se interessou, o que lhe possibilitou visitar estabelecimentos especializados na oferta de serviços aos trabalhadores, a exemplo do *Memorial Hospital*, a *American Telephone & Telegraph* e a *N. Y. State Society for Promotion of Occupational Therapy*,²⁴ para observar como eram desenvolvidas atividades naqueles locais.

A experiência de Barros Barreto, como inspetor do DNSP e bolsista da Fundação Rockefeller, contribuiu para que ele conciliasse os conhecimentos adquiridos na formação nacional e no exterior, na condução da reforma sanitária da Bahia.²⁵ Ele criou a Subsecretaria de Saúde e Assistência Pública do Estado da Bahia pela Lei 1.811, de 29 de julho de 1925²⁶ e com o Decreto 4.144, de 20 de novembro de 1925, aprovou o Código Sanitário da Bahia.²⁷ Nessa nova organização, a Diretoria de Epidemiologia e Profilaxia Geral estava vinculada ao Departamento de Saúde, e nela se encontrava o Serviço de Higiene Industrial (Figura 1).

20 BATISTA, Ricardo dos Santos. **Sífilis e reforma da saúde na Bahia (1920-1945)**. Salvador: Eduneb, 2017.

21 BARRETO, Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de Barros. **Relatório da Sub-Secretaria de Saúde e Assistência Pública**: anno de 1926. Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1927. p. 176.

22 BATISTA, Ricardo dos Santos. A formação inicial de Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de Barros Barreto. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 801-822, jul.-set. 2019a.

23 Cf. Idem, Educação e propaganda sanitárias: desdobramentos da formação de um sanitarista brasileiro na Fundação Rockefeller. **História, ciências, saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, out.-dez. 2019b.

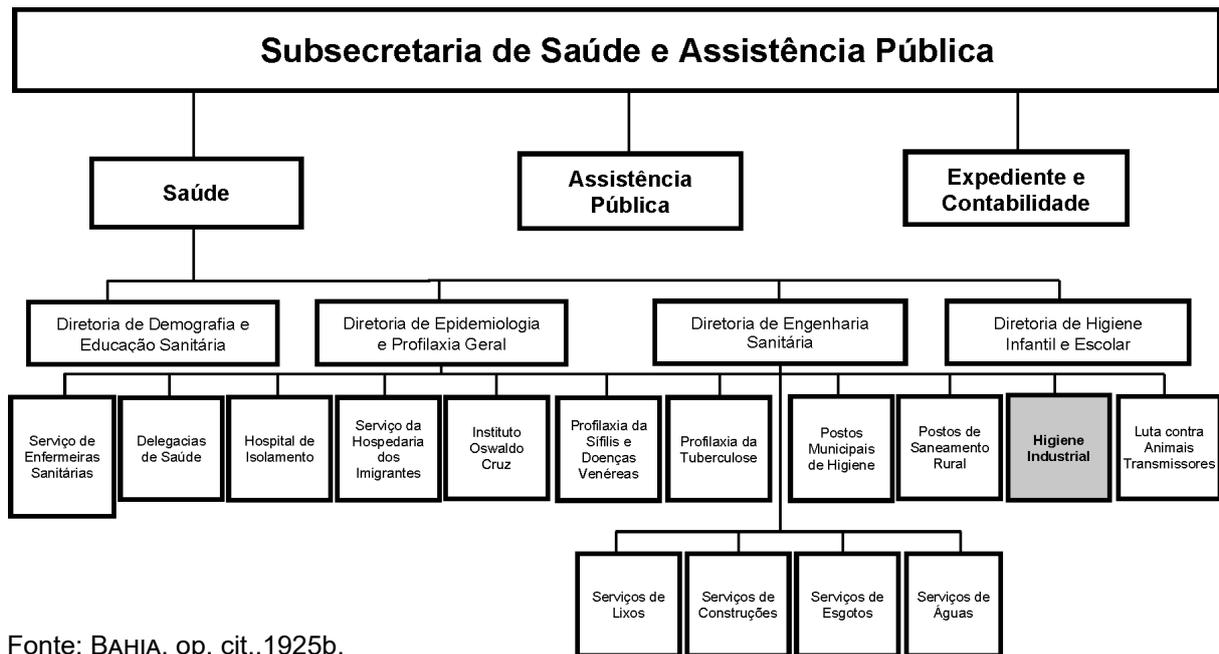
24 BARRETO, Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de Barros. Rockefeller Foundation, **Record Group 10.2 (Fellowship Recorder Cards)**, Series: Medical and Natural Sciences, Brazil.

25 BATISTA, op. cit., 2019b.

26 BAHIA. **Lei 1.811, de 29 de julho de 1925**. Organiza a Subsecretaria de Saúde e Assistência Pública. Salvador: Imprensa Oficial do Estado, 1925b.

27 Idem, **Decreto 4.144, de 20 de novembro de 1925**. Aprova o Código Sanitário do Estado. Salvador: Imprensa Oficial do Estado, 1925a.

Figura 1 – Organograma dos serviços de saúde da Subsecretaria de Saúde e Assistência Pública



Fonte: BAHIA, op. cit., 1925b.

Francisco Soares de Senna (1890-1933), professor de Clínica Médica da FMB, foi escolhido por Barros Barreto como responsável para dirigir as atividades do serviço de inspeção industrial. Anteriormente ele havia ocupado cargos sanitários no estado, como a direção do Serviço de Profilaxia da Febre Amarela, no ano de 1919. Ao ser designado para a nova função, o médico ressaltou que as vantagens do Serviço de Higiene Industrial não estavam somente na proteção da saúde do operário, mas nos benefícios que ele traria para a vida econômica do estado da Bahia, pelo aumento da produção do trabalho, “finalidade de todo este concerto de energias em prol deste grande fator de progresso e operário”.²⁸ Assim, era evidente que a preocupação com a saúde do trabalhador estava subordinada diretamente às vantagens econômicas que uma força de trabalho sadia traria. Quanto menos os trabalhadores adoecessem, mais conseguiriam produzir, gerando lucros.

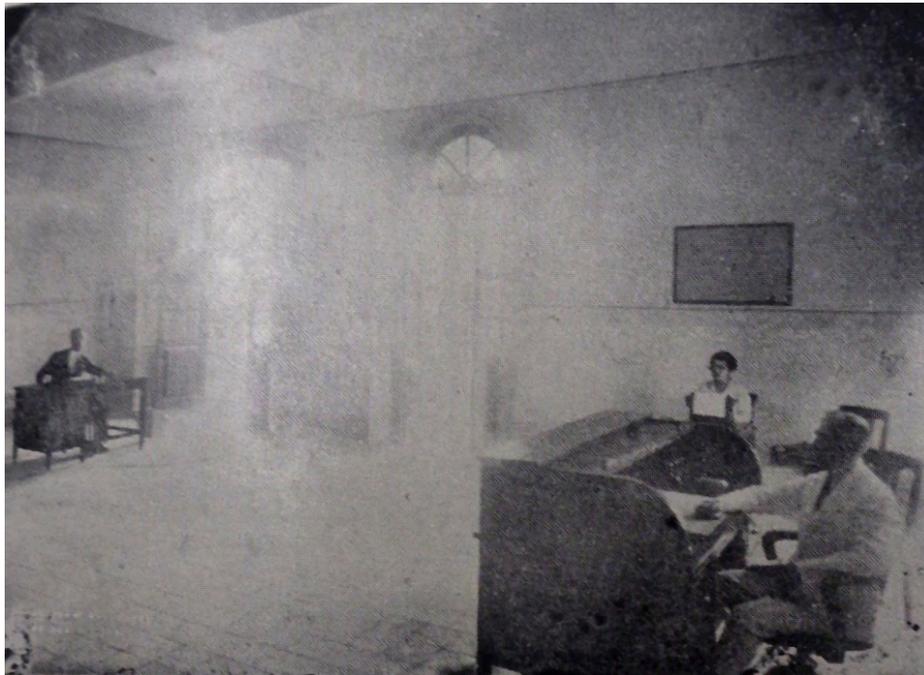
O Serviço de Higiene Industrial da Bahia foi criado e os funcionários foram nomeados em 19 de agosto de 1925, mas não possuía uma instalação própria e o Código Sanitário ainda não havia sido publicado, o que só ocorreu em novembro daquele ano. Segundo Senna, por motivos alheios a sua vontade, somente em 29 de dezembro o serviço foi efetivamente instalado. Nem por isso ficou parado nesse intervalo de tempo. Desde a posse do pessoal, colocou-se em prática o programa que havia sido traçado, com o objetivo de realizar o recenseamento das fábricas e oficinas existentes na capital e dos operários que nelas trabalhavam, separando-os por sexo e idade.²⁹

28 SENNA, Francisco Soares de. **Relatórios do Serviço de Higiene Industrial**. Salvador, Arquivo Público do Estado da Bahia, caixa 4026, maço 14, 1926. p. 1.

29 Ibidem, p. 2.

Uma das necessidades da Subsecretaria de Saúde e Assistência Pública era a edificação de instalações próprias, construídas no antigo Palácio dos Governadores, no Corredor da Vitória e inauguradas após a passagem da subsecretaria para o *status* de secretaria, pela Lei 1.993, de 21 de julho de 1927. Com o novo espaço, o Serviço de Higiene Industrial ocupou o uma sala no segundo pavimento (Figura 2).

Figura 2 – Serviço de Higiene Industrial



Fonte: BARRETO, op. cit., 1928, s/p.

Nessa nova organização sanitária, além do Serviço de Higiene Industrial havia o Serviço de Socorros e Urgência, que atendia aos eventos menos previsíveis da vida cotidiana dos trabalhadores soteropolitanos, com o intuito de prestar os primeiros auxílios médicos, cirúrgicos e dentários aos indivíduos que os solicitassem.³⁰

Esses serviços ocorriam na sede da Diretoria de Assistência, nos domicílios, nas repartições públicas, nos estabelecimentos comerciais e industriais, nas vias ou em qualquer outro lugar público e eram gratuitos somente para as pessoas reconhecidamente pobres. Aqueles que dispusessem de meios para pagar pelo atendimento deveriam fazê-lo a um funcionário especificamente designado para esse fim. Caso o débito não fosse pago em cinco dias, o procurador dos Feitos de Saúde Pública realizava uma cobrança executiva.³¹ O Serviço de Socorros e Urgência também se responsabilizava pelos exames radiológicos e pela imunização contra a varíola, além de enviar “autoambulâncias” para socorrer os incidentes de urgência como os atropelamentos e os acidentes de trabalho nas fábricas.

30 BAHIA, op. cit., 1925b, p. 30.

31 Ibidem, p. 30.

Ao longo da década de 1920, foi possível identificar 3.861 atendimentos de socorro das ambulâncias, em 1926; 4.011 em 1927; 3.890 em 1928; e 3.989 em 1929.³² Não há como mensurar exatamente quantos desses chamados foram direcionados para fábricas ou para socorrer os trabalhadores informais, como vendedores e quituteiras, que desempenhavam atividades nas ruas da cidade e não estavam livres dos riscos de acidentes no espaço urbano. Mas, em uma cidade em que os trabalhadores eram responsáveis pela fabricação de tecidos, cimento, mármore, entre tantos outros produtos, atividades que apresentavam risco pelas condições de trabalho oferecidas pelos patrões, é possível inferir que muitos desses atendimentos alcançaram os trabalhadores pobres.

A existência de um Serviço de Socorros e Urgência, no entanto, não impedia que o periódico soteropolitano *Diário de Notícias* fizesse críticas à forma como ele se estruturava. Em 30 de novembro de 1928, por exemplo, foram publicadas queixas em relação ao seu amplo raio de atuação e ao número limitado de ambulâncias. Denunciava-se a centralização do serviço em um único local, o que, numa cidade como Salvador cheia de ladeiras e em que faltava pavimentação, contribuía para que o socorro chegasse atrasado em muitas ocasiões. Sugeria-se a criação de postos do serviço em locais como Itapagipe e no Rio Vermelho, para atender de forma descentralizada e mais eficaz aos chamados.³³

Por fim, além da assistência oferecida pelos órgãos estaduais, Salvador contava com instituições filantrópicas e organizações de auxílio mútuo que também desempenhavam um papel importante na assistência à saúde dos trabalhadores, como por exemplo as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs). As CAPs foram criadas pela Lei Elói Chaves, promulgada em 24 de janeiro de 1923, que nasceu da necessidade de atender e apaziguar trabalhadores de um setor estratégico da época, o dos ferroviários, pela construção de um fundo de administração própria que garantisse assistência médica, aposentadorias ordinária ou por invalidez, auxílio-funeral e pensão para os dependentes de trabalhadores que morressem.³⁴

Em relação a esse tipo de organização, o jornal *A Tarde*, de 14 de abril de 1926, informou sobre a existência de associações que diminuam eficazmente o sofrimento dos que “tombavam” ou se invalidavam “no trabalho quotidiano, arrastando consigo a miséria do lar!”.³⁵ O periódico descreveu as atividades desempenhadas pela CAP da Companhia Ferroviária Leste Brasileiro no ano anterior:

É uma agremiação cujo ativo, no ano findo, se elevou a 1.571:818\$143. Um golpe de vista sobre os algarismos índices da sua vida funcional, dá a impressão exata do papel que a “Caixa” desempenha no seio da classe

32 BARRETO, 1927; Idem, **Relatório da Secretaria de Saúde e Assistência Pública**: anno de 1927. Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1928; Idem, **Relatório da Secretaria de Saúde e Assistência Pública**: anno de 1928. Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1929; Idem, **Relatório da Secretaria de Saúde e Assistência Pública**: anno de 1929. Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1930.

33 SOCORROS de urgência... **Diário de Notícias**, Salvador, 30 nov. 1928.

34 SOUZA, Christiane Maria Cruz de. Assistência ao trabalhador e formação do sistema previdenciário na Bahia (1930-1960) *In*: SILVA, Maria Elisa Lemos Nunes da; BATISTA, Ricardo dos Santos (orgs.). **História e Saúde: políticas, assistência, doenças e instituições na Bahia**. Salvador: Eduneb, 2018. p. 26.

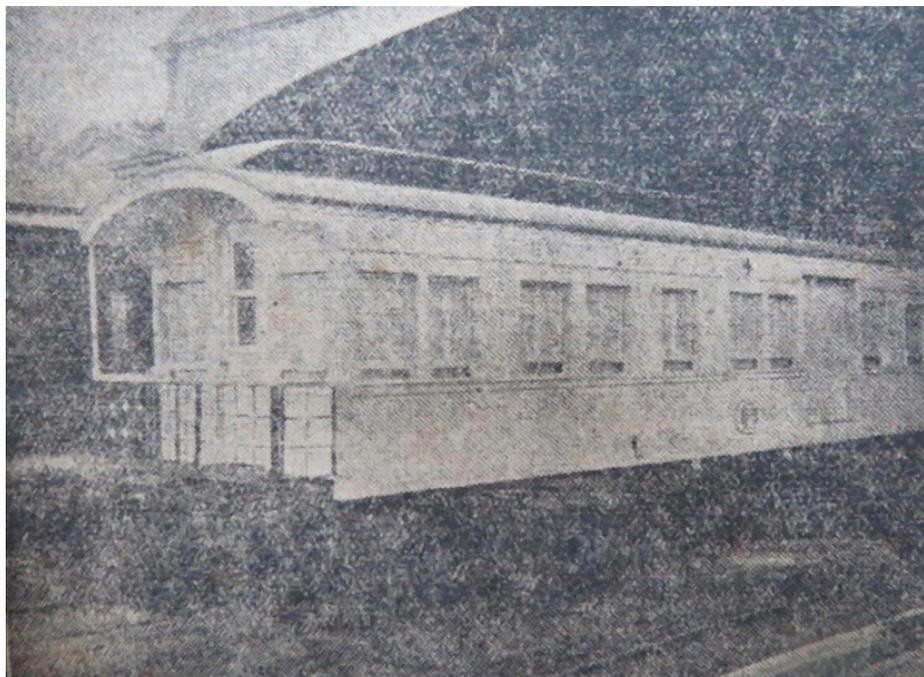
35 QUASE 5 mil enfermos socorridos por uma instituição particular. **A Tarde**, Salvador, 14 abr. 1926, p. 1.

ferroviária. (...) No exercício de 1925, a “Caixa” concedeu 83 aposentadorias, na importância total de 13:420\$437 (mensal) sendo 32 de acordo como art. 12 a; 5 de acordo com o artigo 12 letra b; 35 de acordo com o art. 240 parágrafo único; 7 por invalidez e uma por acidente no trabalho. (...)

Oito médicos no ano passado prestaram seus serviços a 4.722 pessoas, correspondendo a 12.500 visitas e, além disso, os serviços de especialistas para intervenções cirúrgicas foram remunerados com 23:770\$000.³⁶

A CAP dos ferroviários da Leste era responsável pelas aposentadorias e pensões, mas também pela assistência médica dos operários que a ela estavam vinculados. Para esse serviço, dispunha de um vagão de socorros, todo pintado de branco, que lembrava os vagões da Cruz Vermelha na Primeira Guerra Mundial, com leitos, farmácia e outros elementos necessários para situações de urgência (Figura 3). Além disso, desde o final do mês de março de 1926, funcionava, sob a sua administração, um posto na Calçada (Figura 4) e pretendia-se inaugurar mais quatro postos médicos nas cidades de Alagoínhas, Senhor do Bonfim, Aracaju e São Félix.³⁷ O corpo clínico da instituição era formado pelos médicos Carloh Chiacchio (Calçada), Maurílio P. Silva (Alagoínhas), José Ferreira Neto (Juazeiro), Carlos Menezes (Aracaju), Waldomiro Deiró (São Félix), Arnaldo Sá (Teófilo Ottoni) e Olegário Paiva (Ponta d’Areia).³⁸

Figura 3 – O “Wagon Hospital”

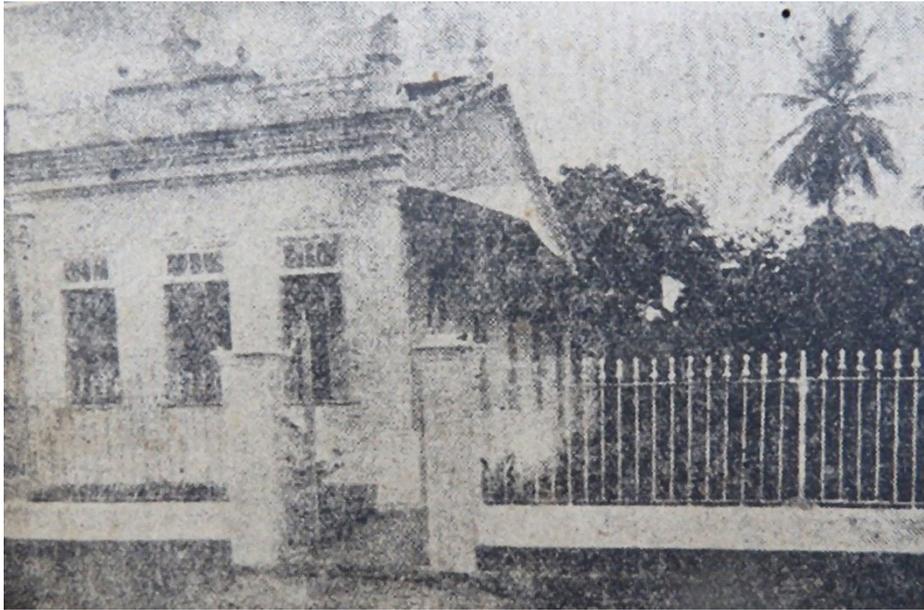


Fonte: **A Tarde**, Salvador, 14 abr. 1926, p. 1.

³⁶ Ibidem, p. 1.

³⁷ Havia um ramal, na ferrovia, que partia de Alagoínhas para a cidade de Aracaju, em Sergipe.

³⁸ QUASE 5 mil enfermos socorridos por uma instituição particular. **A Tarde**, Salvador, 14 abr. 1926, p. 1.

Figura 4 – Posto médico da Calçada

Fonte: **A Tarde**, Salvador, 14 abr. 1926, p. 1.

Entre 1925 e 1930, as ações estatais desenvolvidas na reforma sanitária da Bahia e o papel exercido pelas associações de auxílio mútuo e CAPs formavam uma rede de assistência inicial dirigida à saúde do trabalhador. Embora houvesse diferenças notáveis entre a concepção da higiene industrial, que não objetivava primordialmente a garantia de direitos, e as associações mutualistas e CAPs, que partiam de uma organização trabalhista, esses instrumentos garantiam, enquanto conjunto, acesso a bens de saúde disponíveis naquele momento em Salvador. Mas que doenças atingiam os trabalhadores soteropolitanos?

Trabalhadores e doenças infectocontagiosas em Salvador

NA DÉCADA DE 1920, a cidade de Salvador, assim como outros grandes centros urbanos do país, era assolada por muitas doenças endêmicas e epidêmicas. Em 1918, a gripe “espanhola” havia deixado as marcas na cidade, e, logo no ano seguinte, a varíola irrompeu ceifando inúmeras vidas.³⁹ Em relação às condições de habitação, o 5º distrito sanitário, por exemplo, que abrangia a ampla região da Piedade, Tororó e Barris, não tinha água encanada nem impermeabilização do solo, as casas eram extremamente precárias e favoreciam a propagação de doenças,⁴⁰ especialmente as infectocontagiosas.

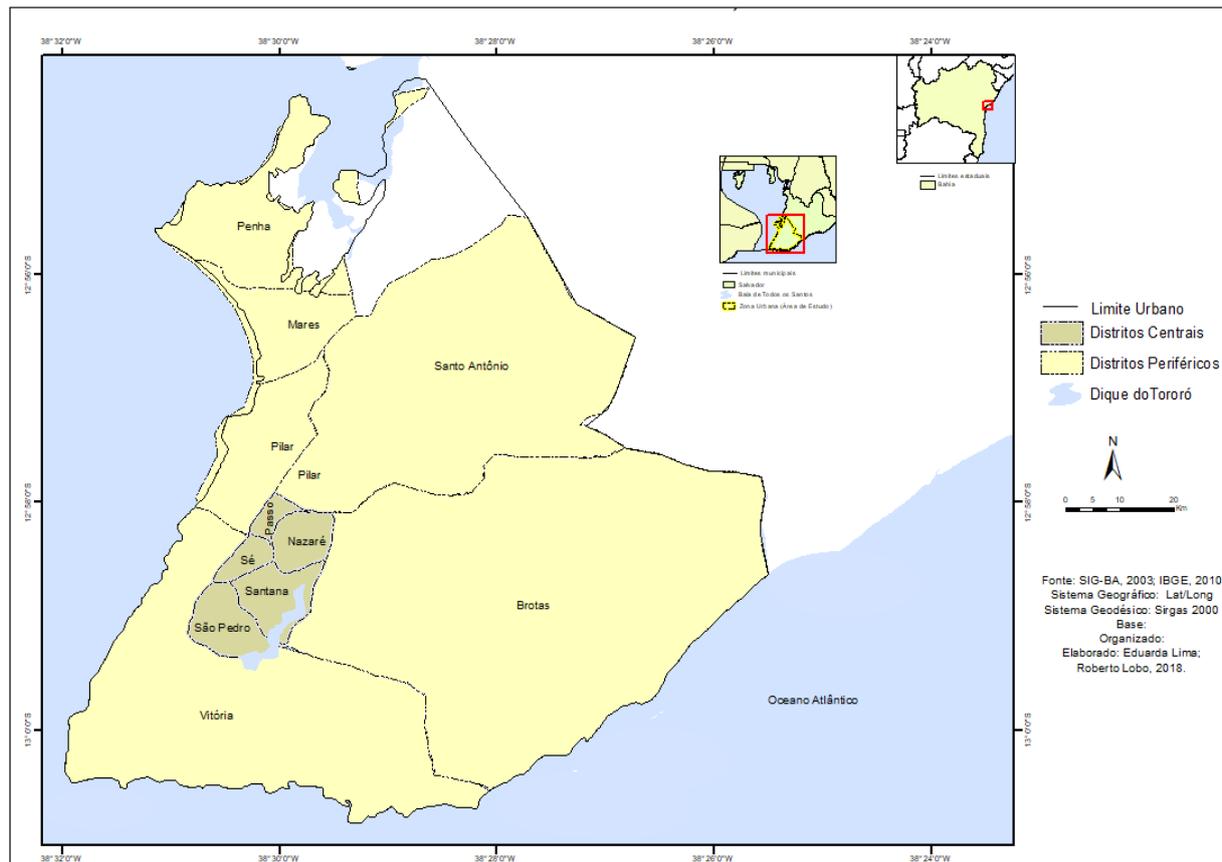
Segundo Aldrin Castellucci, a península de Itapagipe foi o primeiro centro industrial da Bahia, em meados do século XIX. No conjunto de bairros da Cidade Baixa, formado pelos

39 SOUZA, Christiane Maria Cruz de. **A gripe espanhola na Bahia: saúde, política e medicina em tempos de epidemia**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; Salvador: EDUFBA, 2009. SOUZA, Christiane Maria Cruz de; HOCHMAN, Gilberto. Ano de nove, ano de varíola: a epidemia de 1919, em Salvador, Bahia. **Fênix – Revista de História e Estudos Culturais**, Uberlândia, v. 9, ano 9, n. 3, set.-dez. 2012.

40 SOUZA, op. cit., p. 41-42.

distritos dos Mares, Nossa Senhora da Penha, Nossa Senhora do Pilar e Nossa Senhora da Conceição da Praia (Figura 5), estava concentrada a maioria das fábricas soteropolitanas.⁴¹ Desde 1850, já se percebia que aquele perímetro urbano, que possuía uma estação ferroviária, o porto, a alfândega, seguradoras, o comércio atacadista e varejista, companhias de navegação e bancos já abrigava centenas de oficinas, de manufaturas e de fábricas que empregavam artesãos e operários dos mais variados segmentos.⁴²

Figura 5 – Divisão territorial da zona urbana de Salvador, Bahia, em 1920



Fonte: SANTOS, Chacauana Araújo dos. **Medidas sanitárias de que a Bahia precisa: as delegacias de saúde, o hospital de isolamento e a reforma sanitária em Salvador (1921-1930)**. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade do Estado da Bahia, 2018. p. 27.

O autor afirma ainda que, das 27 mais importantes fábricas da Bahia, 21 estavam em Salvador, sendo 17 delas na Cidade Baixa, enquanto apenas quatro ficavam na Cidade Alta, perto do Centro Histórico; e que a existência do porto, naquela região, fazia com que a maior parte da classe operária ali trabalhasse e morasse. Os velhos e insalubres casarios transformados em cortiços dessa parte da cidade localizavam-se nas vilas operárias como a da Boa Viagem, com 258 casas, e outros tipos de moradias mantidos pelos industriais têxteis, como forma

41 CASTELLUCCI, op. cit., 2004, p. 83.

42 CASTELLUCCI, Aldrin A. S. Muitos votantes e poucos eleitores, a difícil conquista da cidadania operária no Brasil Império (Salvador, 1850-1881). **Varia História**, v. 30, n. 52, p. 184-206, jan.-abr. 2014. p. 196.

de atrair a mão de obra por eles considerada primitiva.⁴³ Os trabalhadores soteropolitanos também estavam dispersos pelos outros bairros, inclusive pelos distritos centrais e periféricos da Cidade Alta:

A maioria da população pobre e trabalhadora continuava morando nos distritos centrais. Em 1920, os prédios residenciais ainda eram maioria nessas localidades, sendo 74% no distrito do Passo, 76% em São Pedro, 58% na Sé e 59% no Pilar. Em todos os distritos, porém, a maioria dos moradores continuava sendo formada por inquilinos pobres. Naquele ano, eles eram 64% em Brotas, 98% na Conceição, 85% nos Mares e em Nazaré, 96% no Passo, 80% na Penha, 92% no Pilar, 88% em Santana, 74% no Santo Antônio, 86% em São Pedro, 94% na Sé e 71% na Vitória.⁴⁴

Ao analisar as notificações de doenças transmissíveis por distrito, no ano de 1926 (Tabela 1), encontra-se a prevalência dessas enfermidades especialmente no espaço urbano apontado por Santos e por Castellucci como lugares habitados pela população pobre trabalhadora de Salvador, como os distritos de Brotas, Santo Antônio e aqueles que compunham as comunidades operárias na Cidade Baixa.

Tabela 1 – Notificação das principais doenças transmissíveis por distritos em 1926

Distritos	F. tifoide	Varíola	Sarampo	Difteria	Disenteria	Peste	F. amarela	Total
Sé	9	1	9	5	1	2	1	28
São Pedro	10	1	14	2	5	-	2	34
Sant'Anna	9	2	31	3	4	-	1	50
Conceição da Praia	3	2	1	1	-	-	-	7
Pilar	5	4	6	1	4	-	-	20
Rua do Passo	1	-	3	1	-	-	-	5
Santo Antônio	15	18	7	7	17	-	-	64
Vitória	19	3	9	7	10	1	-	49
Brotas	16	32	5	4	145	-	6	208
Penha	14	28	30	9	6	-	1	88
Mares	10	9	12	5	5	-	1	42
Nazaré	8	2	11	3	13	-	-	37
Itapuã	-	4	-	-	-	-	-	4
1º e 2º Pirajá	3	4	2	-	5	-	-	14
Passé	-	-	6	-	1	-	-	7
Paripe	-	-	1	-	2	-	-	3
Matoim	-	8	1	-	-	-	-	9
Cotegipe	-	1	-	-	-	-	-	1
Maré	-	1	-	-	-	-	-	1
Soma	122	120	148	48	218	3	12	671

Fonte: BARRETO, op. cit., 1927.

A febre tifoide, por exemplo, teve maior incidência no distrito da Vitória, seguido de Brotas, Santo Antônio, Penha, Mares e São Pedro. A varíola se manifestou de forma mais intensa em Brotas, Penha, Santo Antônio e Mares; e o sarampo, nos distritos de Sant'ana, Penha, São Pedro e Mares.

43 Idem, 2004, p. 86.

44 SANTOS, Mário Augusto da Silva, 1993, p. 93-110 *apud* CASTELLUCCI, op. cit., 2004, p. 89.

Além dessas doenças, foram identificados casos de difteria, disenteria (com o alto número de 145 notificações em Brotas, se comparado ao número dos outros distritos), peste bubônica e febre amarela.⁴⁵ Ao longo do século XIX, as freguesias de Pilar, Penha e Mares, onde as enfermidades se manifestaram nas primeiras décadas do século XX, foram habitadas por escravos de ganho e trabalhadores mestiços livres pobres.⁴⁶ Como nem todos os enfermos procuravam os serviços médicos e muitos casos não eram notificados, o número de doentes podia ser bem maior do que o apresentado no relatório da Subsecretaria de Saúde e Assistência Pública.

Embora pudessem ser destacadas outras doenças que acometiam os trabalhadores, será dada ênfase a duas delas, sífilis e tuberculose, tratadas nos dispensários médicos. Segundo Luiz Otávio Ferreira, uma das características dessas instituições, nos Estados Unidos e na Europa, foi a prestação de consultas e tratamentos sem internação dos pacientes. Os dispensários foram utilizados, também, para o trabalho voluntário de médicos e estudantes de medicina, constituindo-se em uma fórmula bem-sucedida de articulação entre interesses profissionais com suas ideologias a respeito da pobreza, o que possibilitou conhecer as condições de vida dos pobres urbanos⁴⁷ também em outros países como o Brasil.

Quando Barros Barreto assumiu a direção dos serviços federais de saúde na Bahia, em 1924, havia dois postos de profilaxia rural na capital: o Pacífico Pereira, no largo das Sete Portas, e o Gaspar Vianna, no bairro da Calçada. Eles foram transformados em dispensários mistos, com duas funções principais: combater as doenças venéreas e as helmintoses. Também foram criados, com o mesmo objetivo, os dispensários da Força Pública do Estado e da penitenciária, do Hospital Santa Izabel e das docas do porto. Por fim, havia os dispensários Ramiro Monteiro e Silva Lima, que também tratavam as doenças venéreas.⁴⁸

A implantação do Dispensário das Docas do Porto foi uma decisão estratégica da Subsecretaria de Saúde, que enxergava “perigo” na zona portuária, com sua complexa rede de sociabilidade, em que o trabalho, o lúdico, “a malandragem” e a prostituição por vezes se misturavam. O serviço médico funcionou em uma casa doada pela ação benemerita do Dr. Ruiz Gambôa e ficava localizado em frente ao 1º armazém, nas docas do porto. Foi inaugurado em setembro de 1925, com o principal objetivo de combater enfermidades venéreas, com destaque para a sífilis.

Segundo o doutor Pirajá da Silva, inspetor do Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, com mais um centro para o tratamento gratuito das doenças venéreas na população do bairro comercial e, especialmente, na dos embarcadouros, os governos federal e estadual

45 BARRETO, op. cit., 1927, p. 97. A febre tifoide é uma doença bacteriana causada geralmente pela falta de higiene no consumo de alimentos ou de água. A varíola e o sarampo são infecções virais transmitidas por secreções ou gotículas expelidas no ar pelas pessoas doentes; todas doenças de fácil transmissão em ambientes insalubres, com pouca ventilação e espaço, assim como as casas de grande parte da população pobre soteropolitana.

46 CASTELLUCCI, op. cit., 2014, p. 196.

47 FERREIRA, Luiz Otávio. Modernizar a gestão da pobreza cuidando da saúde e da doença. In: SILVA, Maria Elisa Lemos Nunes da; BATISTA, Ricardo dos Santos (orgs.). **História e saúde**: políticas, assistência, doenças e instituições na Bahia. Salvador: Eduneb, 2018. p. 8-9.

48 BARRETO, op. cit., 1927, p. 182.

queriam oferecer ao público novos recursos terapêuticos para sanar, senão melhorar, as consequências funestas de tais *morbus* para “os indivíduos e a espécie”.⁴⁹ Ao se referir à espécie, o médico deixava transparecer as ideias eugenistas vinculadas à concepção da sífilis nas primeiras décadas do século XX, que partia do pressuposto de que o caráter hereditário da doença era motivo de degeneração da raça, em um momento que se tentava atribuir ao Brasil caráter e identidade nacional.⁵⁰

O doutor Alfredo Boureau, chefe dos serviços do dispensário, afirmava que apesar de funcionar há apenas quatro meses, a instituição já contava com grande número de matriculados e que:

Devemos aqui acentuar as vantagens extraordinárias trazidas aos auxiliares do comércio e operários outros que trabalham na Cidade Baixa, principalmente, aos marítimos que em grande número a ele afluem. Até mesmo os moradores de localidades vizinhas a nossa capital, os quais vêm em lanchas, barcas ou meios outros de condução à procura dos nossos serviços, e que, como portadores de doenças venéreas são matriculados e fazem regularmente seus tratamentos, se estende a ação benéfica desta obra humanitária.⁵¹

Quando comparados os números de atendimentos, exames e medicações ofertados no Dispensário das Docas do Porto com aqueles realizados nos dispensários pré-existentes, considerando a proporção do tempo de funcionamento de cada um, os serviços oferecidos a homens e mulheres no Comércio, pelo novo dispensário, apresentou índices menores. Os dispensários Gaspar Vianna e Ramiro Monteiro já eram consolidados como referência para o tratamento de doenças venéreas, o que demandava algum tempo para que a população do bairro estabelecesse uma relação de confiança com o das Docas do Porto. Essa relação poderia ser diagnosticada por meio de relatórios do dispensário em anos posteriores, que não foram encontrados em arquivo. Aos poucos, a população que transitava e habitava aquela região começava a buscar atendimento na instituição (Quadro 1):

Quadro 1 – Atividades relacionadas ao tratamento da sífilis, nos dispensários, em 1925

Dispensário	Matrículas totais	Matrículas de sífilíticos em 1925	Injeções totais	Injeções de mercúrio/ Neosalvarsan/ I. de sódio	Exames totais	Reações de Wassermann
Docas do Porto	320	181	1.659	1.293	695	232
Gaspar Vianna	1.630	1.141	12.263	8.996	2.831	1.471
Ramiro Monteiro	2.587	702	12.567	10.813	2.447	916

Fonte: SILVA, op. cit., 1925.

Outra doença presente entre os trabalhadores soteropolitanos era a tuberculose. Conhecida pelo seu caráter contagioso, passou a ser considerada uma doença agravada nos grandes centros urbanos e que atingia principalmente a população pobre, devido às condições

49 SILVA, Pirajá da. **Relatório do serviço de profilaxia da lepra e doenças venéreas**, caixa 4028, maço 18, 1925. p. 1-2.

50 Cf. BATISTA, 2017; CARRARA, Sérgio. **Tributo a Vênus**: a luta contra a sífilis no Brasil da passagem do século aos anos 40. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.

51 SILVA, op. cit., p. 2-3.

precárias de vida e de trabalho. Segundo Maria Elisa Lemos Nunes da Silva, o acordo firmado entre o DNSP e a Liga Bahiana Contra a Tuberculose proporcionou o funcionamento do Dispensário Ramiro de Azevedo, especializado no tratamento da doença. Criada em 1900, a liga desejava, nos primeiros anos do século XX, criar uma instituição para a pesquisa e a assistência à tuberculose.⁵² Entretanto, o financiamento dessas atividades, por parte do governo federal, só partiu de um fundo específico para o Ramiro de Azevedo a partir do governo Góes Calmon. No primeiro ano do acordo com a Bahia, 1921, a União não destinou verbas para o tratamento da também chamada “peste branca”. Nos anos de 1922 e 1923, o dinheiro empregado foi retirado daquele destinado ao saneamento rural e, só a partir de 1924, o valor de 74:997\$879, relativo ao acordo firmado, começou a ser repassado.⁵³ A falta de um recurso específico pode ter refletido nas dificuldades do dispensário nos anos anteriores.

No decorrer de 1928, o Serviço de Profilaxia da Tuberculose realizou 8.121 consultas, 1.473 exames de escarro, 3.386 radioscopias e forneceu 4.701 fórmulas medicamentosas.⁵⁴ Mesmo que os relatórios sobre os anos de 1926 e 1927 só apresentem dados financeiros, a partir das informações referentes aos anos de 1925, 1928 e 1929 é possível identificar distritos em que havia incidência de tuberculose (Tabela 2), assim como o perfil da população atendida.

Tabela 2 – Casos de tuberculose na capital, por distrito, em 1925, 1928 e 1929

Distritos	1925	1928	1929
Sé	63	24	26
São Pedro	46	49	27
Vitória	78	37	53
Sant'Anna	60	25	21
Nazaré	43	18	19
Brotas	52	47	31
Santo Antônio	135	72	85
Conceição da Praia	16	7	15
Pilar	12	6	4
Mares	50	15	28
Penha	48	26	24
Rua do Passo	21	12	15
Fora da capital	15	21	166
Doentes em sigilo	65	62	62
Total	704	421	576

Fonte: Elaborado a partir de BRITTO, Alfredo. **Relatório dos fatos ocorridos no Serviço de Profilaxia da Tuberculose, no Dispensário Ramiro de Azevedo**. Arquivo Público do Estado da Bahia, Salvador, caixa 4068, maço 92, 1925. p. 10; BARRETO, op. cit., 1929, p. 187 e BARRETO, op. cit., 1930, p. 253.

Entre 1925 e 1928, houve uma redução de aproximadamente 43% no número de

52 SILVA, Maria Elisa Lemos Nunes da. O Dispensário Ramiro de Azevedo e a constituição de políticas de enfrentamento da tuberculose na Bahia na década de 1920. In: SILVA, Maria Elisa Lemos Nunes da; BATISTA, Ricardo dos Santos (orgs.). **História e saúde: políticas, assistência, doenças e instituições na Bahia**. Salvador: Eduneb, 2018. p. 73-79.

53 BARRETO, op. cit., 1928, p. 237.

54 Idem, 1929, p. 186.

casos de tuberculose em Salvador, o que poderia ser atribuído às atividades do Serviço de Profilaxia da Tuberculose, por meio do Dispensário Ramiro de Azevedo, após a garantia de um financiamento exclusivamente direcionado para as suas ações, mas não se pode negar que a enfermidade era praticamente uma endemia.

No ano de 1925, ela grassou no distrito do Santo Antônio com maior incidência. Embora tanto o Santo Antônio quanto Nazaré não tivessem origem proletária, abrigavam profissionais liberais, funcionários públicos e muitas pessoas empregadas no comércio, além de fazerem limite com bairros pobres.⁵⁵ Já em 1929, houve um crescimento de 760% no número de casos de tuberculose fora da capital, o que pode ter atingido, em uma maior proporção, os trabalhadores agrícolas. Possivelmente, o “fora da capital” dizia respeito aos distritos distantes dos centrais. Mas, caso fizesse menção ao interior da Bahia é preciso observar que, segundo Christiane Souza, ao discutir epidemias no interior do estado na Primeira República, a vida das camadas mais pobres de Salvador pouco diferia da do povo pobre do sertão.⁵⁶

Em 1928, Barros Barreto afirmou que a tuberculose ocupava o primeiro lugar entre as causas de morte na cidade, o que não constituía uma exceção em relação às demais cidades brasileiras e mesmo aos centros urbanos do globo. E que, embora o Serviço de Profilaxia da Tuberculose agisse em colaboração com a Liga Bahiana contra a Tuberculose nas campanhas contra a enfermidade, era indispensável um hospital onde pudessem ser acolhidos enfermos da “peste branca”, que lutavam não só “contra as devastações do mal incurável, mas principalmente com a sua inseparável companheira, a miséria”.⁵⁷ Ao fazer um balanço sobre a saúde do estado, no ano seguinte, o médico considerou: “Continua a peste branca a manter a primazia entre as causas que dizimam a nossa população. Em trinta e três anos, apenas a varíola a desloca três vezes (1897, 1910 e 1919) do primeiro lugar no obituário geral da capital do estado”.⁵⁸

Sobre o perfil das pessoas diagnosticadas com a doença em 1925, 1928 e 1929 (exceto em 1925, ano em que o número de homens foi maior), as mulheres estiveram à frente no contágio. A tuberculose também alcançava, em sua maioria, pessoas mestiças, que vinham seguidas de pessoas brancas e, por fim, de pessoas pretas. A principal faixa etária dos tuberculosos soteropolitanos era a de 21 a 30 anos; depois, de 31 a 40 anos e de 11 a 20 anos.

55 CASTELLUCCI, op. cit., 2004, p. 89-90.

56 SOUZA, Christiane Maria Cruz de. Redes de poder e de solidariedade nos sertões da Bahia em tempos de epidemias. In: CHAVES, Cleide de Lima. **História da saúde e das doenças no interior da Bahia: séculos XIX e XX**. Vitória da Conquista: Edições UESB, 2013. p. 47.

57 BARRETO, op. cit., 1929, p. 10.

58 Idem, 1930, p. 19.

Tabela 3 – Casos de tuberculose na capital por sexo, cor e idade, em 1925, 1928 e 1929

Marcador	Categoria	Ano		
		1925	1928	1929
Sexo	Masculino	335	163	180
	Feminino	304	196	184
Cor	Branco	141	91	120
	Mestiço	426	199	163
	Pretos	72	69	81
Idade	0 a 10 anos	20	9	3
	11 a 20 anos	125	77	73
	21 a 30 anos	256	142	158
	31 a 40 anos	149	79	84
	41 a 50 anos	66	32	29
	51 a 60 anos	15	11	15
	61 a 70 anos	6	9	1
	71 a 80 anos	2	-	1
Doentes sob sigilo		65	62	62

Fonte: Elaborado a partir de: BRITTO, op. cit., 1925, p. 10; BARRETO, op. cit., 1929, p. 187; BARRETO, op. cit., 1930, p. 253.

A tuberculose era considerada, em grande medida, uma doença de operários. Embora não se possa afirmar que todas as pessoas que figuram na Tabela 3 tivessem uma ocupação, inclusive porque havia crianças de 0 a 10 anos, o perfil da maior parte delas se aproxima daquele descrito por Castellucci para a cidade de Salvador, em 1920:

Brasileira, em grande parte feminina e acima de tudo mestiça, mas nem por isso passiva, a classe trabalhadora de Salvador era, então, uma multidão híbrida, saída da escravidão, formada por homens e mulheres que labutavam nas ruas, proletários fabris, totalmente desprovidos dos meios de produção e tendo como único meio de vida a venda de sua força de trabalho a um capitalista em troca de um salário, e manuais qualificados em obras de construção civil ou em pequenas oficinas de sapateiros, alfaiates, marceneiros [...].⁵⁹

Se parte dos trabalhadores que viviam em habitações pequenas e precárias, com má ventilação, sem uma alimentação adequada, o que contribuía para a disseminação da tuberculose, foi retratada entre os enfermos da doença na Tabela 3, ainda poderia ser acrescentado que, provavelmente, ela adquiria a doença nos anos que se julgavam de maior vigor e/ou disposição para o trabalho em suas vidas: dos 11 aos 40 anos.

59 CASTELLUCCI, op. cit., 2004, p. 79-80.

A atuação do Serviço de Higiene Industrial

O SERVIÇO DE HIGIENE INDUSTRIAL era responsável por “zelar pela higiene do trabalho industrial, providenciando para garantir a salubridade do meio fabril em benefício dos operários”.⁶⁰ Para cumprir este objetivo, deveria inspecionar e licenciar os estabelecimentos industriais, exceto os de gêneros alimentícios, recomendando medidas preventivas ou repressivas que julgasse oportunas e vantajosas à salubridade do meio fabril; transferir estabelecimentos para outros locais quando necessário; inspecionar os operários; afastar do trabalho qualquer pessoa que possuísse doenças transmissíveis; regulamentar o trabalho das operárias em período de gestação e dos menores nos estabelecimentos industriais.

Ainda em 1925, o médico Alfredo Britto solicitou da prefeitura uma lista de estabelecimentos industriais arrolados para os efeitos do imposto de indústrias e profissões, com exceção dos de gêneros alimentícios, no intuito de mapear as indústrias de Salvador e planejar as ações do Serviço de Higiene Industrial para o ano seguinte. Ele sabia que a lista não representava o número real de estabelecimentos, conforme já tinha verificado, mas constituía-se em uma base aproximada para a realização do cálculo do trabalho a ser desenvolvido e das necessidades que surgiriam em uma atuação efetiva.⁶¹

O responsável pelo recenseamento foi o doutor Cesar de Araújo, médico-auxiliar do serviço, que criou 432 fichas, correspondentes ao igual número de estabelecimentos industriais, entre fábricas e oficinas, e listou um total de 9.065 operários (Tabela 4):

Tabela 4 – Recenseamento dos estabelecimentos industriais no município da capital

Natureza da indústria	Nº de fábricas	Número de operários					
		Até 15 anos	15 a 21 anos	Mais de 21 anos	Masc.	Fem.	Total
Tecidos	10	207	921	3.742	2.118	2.752	4.870
Fumo	6	11	142	326	146	333	479
Mecânica	23	-	144	456	600	-	600
Sebo, sabão e velas	24	1	22	79	85	17	102
Peles e anexos	6	-	1	59	60	-	60
Madeira	39	10	131	392	533	-	533
Tipográfica	19	8	53	190	195	56	251
Vidros	1	90	30	30	150	-	150
Funilaria	16	-	13	35	48	-	48
Química	9	-	10	25	21	14	35
Vestuário	104	1	217	343	373	188	561
Calçados	51	8	178	388	339	235	574
Óleos	4	-	5	47	52	-	52
Cerâmica	3	-	4	12	16	-	16
Cimento	3	-	12	96	108	-	108

60 BAHIA, op. cit., 1925b, p. 25.

61 SENNA, Francisco Soares de. **Relatórios do Serviço de Higiene Industrial**. Salvador: Arquivo Público do Estado da Bahia, caixa 4026, maço 14, 1926. p. 2-3.

Tabela 4 – Recenseamento dos estabelecimentos industriais no município da capital

Vime	2	-	4	4	8	-	8
Piaçava	3	-	3	7	10	-	10
Colchões e malas	11	3	8	35	46	-	46
Elétrica	4	-	1	33	34	-	34
Imagens	4	1	2	7	10	-	10
Instrumentos de música	7	-	1	10	11	-	11
Mármore	10	3	5	23	36	-	36
Perfumarias	3	-	3	5	3	5	8
Papelão	5	-	23	28	32	19	51
Ourives	17	-	2	51	53	-	53
Ferro	16	4	52	69	125	-	125
Galvanização	2	-	1	5	6	-	6
Diversas	30	2	104	122	62	166	228
Total	432	349	2.092	6.224	3.280	3.785	9.065

Fonte: SENNA, op. cit., 1926, p. 2-3.

Embora não apresente informações sobre todas as indústrias soteropolitanas, o recenseamento é rico em informações para entender a composição do universo operário. Foram listados os mais variados serviços, divididos em 28 categorias. Uma delas, intitulada “indústrias diversas”, reunia um aglomerado de estabelecimentos de diferentes naturezas. Além disso, havia atividades em cerâmica, calçados, vidros, funilaria, ouro, ferro, entre outros.

A partir dos dados apresentados, constata-se que o maior número de estabelecimentos era o de vestuário (104), seguido pelas indústrias de calçados (51) e de madeira (39). Entretanto, embora tenham sido identificadas apenas dez fábricas de tecido, elas eram responsáveis por empregar mais da metade dos operários soteropolitanos, sendo que o número de mulheres (2.752) superava o de homens (2.118) nesse tipo de trabalho. A indústria de tecidos também concentrava o maior número de mão de obra infantil, de até 15 anos (207), e jovem, de 15 a 21 anos (921). Ainda em relação a essa mão de obra, abaixo da indústria têxtil figuravam em indústrias diversas (2 trabalhadores de até 15 anos e 104 trabalhadores de 15 a 21 anos) e no ramo vestuário (1 trabalhador até 15 anos e 217 trabalhadores de 15 a 21 anos). A indústria de tecidos também possuía o maior número de operários com mais de 21 anos (3.742), somando um total de 4.870 funcionários de todas as faixas etárias.

Sobre as naturezas industriais que mais empregavam, abaixo das fábricas de tecido, estavam as áreas da mecânica (600, todos homens entre 15 e mais de 21 anos); dos calçados (574) e dos vestuários (561), com mais homens (339 e 373) do que mulheres (235 e 188); e os trabalhadores madeireiros que, naquele ano, eram apenas homens em sua maioria com idade também superior a 21 anos. Embora nos números apresentados nessa análise haja uma prevalência masculina em algumas áreas, a população feminina era maior no trabalho industrial,

segundo os dados totais do recenseamento (3.785 em contraposição aos 3.280 homens).

Após esse levantamento diagnóstico, as fábricas e oficinas em funcionamento foram registradas na subsecretaria. Com o intuito de atrair a simpatia dos donos de indústrias e sem utilizar a força coercitiva, Senna Lhes enviou um memorando circular, convocando-os a cumprir os dispositivos da lei, o que, segundo o doutor, surtia efeito. Como único médico do serviço, ele se queixava de que era impossível fiscalizar assídua e proficuamente todos os estabelecimentos, assim como realizar a inspeção sistemática dos operários. O serviço, que era composto por um chefe de serviço, um médico-auxiliar, uma escrevente-datilógrafa e um servente de 3ª classe, poderia ter acrescentados uma secretária, dois médicos-auxiliares e três guardas, além dos funcionários que a ele já estavam vinculados.⁶²

O médico solicitava que, enquanto o quadro de funcionários não fosse acrescido, se aplicassem os dispositivos do Código aos estabelecimentos industriais insalubres e perigosos, produtores de poeiras animais, vegetais e minerais, de gases tóxicos, de calor excessivo, de umidade permanente, de maus odores, tais fossem: indústrias de fiação e tecelagem, de fumo, tipográficas, de vidro, de fundição, química, de peles, entre outras. Além disso, todos os estabelecimentos que tivessem mais de dez funcionários deveriam ficar sob a fiscalização daquele serviço e, os de menor número, com um, dois e três operários, ficariam provisoriamente subordinados às delegacias de saúde correspondentes.⁶³

Em 1926, com o início das visitas aos estabelecimentos, Francisco Soares de Senna diagnosticou as condições insalubres no trabalho dos proletários na cidade:

Salvo raras exceções, os estabelecimentos referidos não correspondem às solicitações da Higiene Moderna, não só do ponto de vista das condições materiais dos edifícios, mas também das medidas preservativas da saúde do operariado. Aliás, outra coisa não se poderia esperar, onde nada havia, anteriormente, regulamentado sobre o assunto, dependendo o pouco existente da iniciativa particular.⁶⁴

O Serviço de Higiene Industrial esperava que os donos dos estabelecimentos e os operários adotassem medidas higiênicas e evitassem a disseminação de doenças no ambiente de trabalho, mas, do total de estabelecimentos listados, apenas 33 possuíam serviço médico,⁶⁵ o que demonstra a falta de orientação por profissionais especializados sobre as condições de higiene laboral.

Naquele ano, foram realizadas 123 visitas a estabelecimentos industriais, sendo 95 para confecções de fichas de higiene industrial e as demais por motivos de reclamações, informações e notificações. A inspeção dos espaços, elaboração das fichas de registros e a dificuldade de acesso a alguns lugares que se encontravam em pontos afastados da

62 Ibidem, p. 6.

63 Ibidem, p. 6.

64 Idem, **Relatório do Serviço de Higiene Industrial**: anno de 1926. Salvador: Arquivo Público do Estado da Bahia, caixa 4026, maço 14, 1927. p. 1.

65 Ibidem, p. 3.

cidade, sem meio rápido de transporte, eram utilizadas como justificativa para os números apresentados.⁶⁶

O trabalho do médico era realizado a partir de uma tabela previamente elaborada, pela qual em três dias da semana eram desenvolvidos trabalhos externos (inspeções aos estabelecimentos, organização das fichas, verificação de intimações expedidas, reclamações e notificações recebidas) e, em outros três dias, os serviços internos (expedição de intimações, redação de informações, inspeção e imunização antivariólica de operários).⁶⁷

Mas, a sobrecarga de trabalho não impedia Alfredo Britto de tomar decisões importantes para a melhoria da salubridade no trabalho operário. Dos 95 estabelecimentos visitados, 84 foram intimados para melhoramentos nas instalações industriais e a verificação das 39 intimações que venciam naquele mesmo ano mostrou que seis foram cumpridas, 22 estavam em andamento, 11 não foram cumpridas, mas os proprietários dos estabelecimentos solicitaram prorrogação do prazo sob apresentação de justificativas. Quatro estabelecimentos foram interditados provisoriamente, em caráter de urgência, devido às péssimas condições higiênicas: a fábrica de camas de “Ferro Alfano & Cia”, localizada na rua das Laranjeiras, n.º 6; a fábrica de adubo “Vigor”, no largo de Roma, n.º 206; a carpintaria “Ítalo-Brasileira”, na Ilha do Rato; e a fábrica de camas “Progresso”, no largo do Carmo, n.º 9.⁶⁸

O auto de infração lavrado pelo Serviço de Higiene contra o proprietário da “Typografia Catilina” produziu o efeito desejado antes mesmo da publicação da portaria de multa, tendo o infrator se apressado em eliminar os motivos da punição. Foram expedidas sete notificações, sendo duas de óbito e cinco casos de doenças transmissíveis. O médico achava o número de doenças transmissíveis pequeno em relação aos operários que trabalhavam nas fábricas e oficinas, por isso julgava mais razoável conversar com os delegados de saúde, para que eles fossem comunicados, com regularidade, sobre todos os casos de doenças e óbitos.⁶⁹ Apesar de não afirmar explicitamente no documento, é possível que o médico desconfiasse que as enfermidades eram ocultadas pelos proprietários das fábricas, o que justificaria a articulação com os delegados. Em 1926, foram inspecionados 1.309 operários (711 homens e 589 mulheres), sendo que 1.304 receberam certificado de saúde e 5 foram considerados provisoriamente incapazes para o trabalho.

O serviço de propaganda sanitária se limitou apenas à distribuição de cartazes (Figura 3) nas fábricas e oficinas, aconselhando a imunização antivariólica como meio único de evitar a doença, especialmente porque Salvador ainda vivia com a memória recente da epidemia de 1919. Barros Barreto afirmou que, em 1927, se empenhou na imunização preventiva das populações dos centros urbanos e coletividades industriais e rurais para doenças transmissíveis, entre elas a varíola, inclusive com o aparelhamento o Instituto Oswaldo Cruz

66 Ibidem, p. 4.

67 Ibidem, p. 4.

68 Ibidem, p. 4-5.

69 Ibidem, p. 5.

da Bahia para a produção de soros e vacinas, e resistindo à chegada de variolosos do Rio de Janeiro, Recife e outras cidades, sem apresentar surtos na cidade.⁷⁰

Figura 5 – Cartazes da Secretaria de Saúde e Assistência Pública



Embora uma das imagens apresentadas nos cartazes da Secretaria de Saúde e Assistência Pública estivesse diretamente relacionada ao universo industrial e a outra sobre a varíola, e retratasse uma pessoa aparentemente integrante das classes economicamente privilegiadas, a disseminação da enfermidade entre os operários era uma preocupação e vacinas antivariólicas eram aplicadas nas inspeções realizadas. Além dos cartazes, outros conselhos eram ministrados, diariamente, nas visitas aos referidos estabelecimentos.

Entre 1926 e 1929, o número de indústrias registradas pelo Serviço de Higiene Industrial cresceu (577, 610, 659, 677, respectivamente), assim como o número de operários, que saltou de 10.431 para 16.707 (Tabela 5). Chama atenção do aumento do registro dos estabelecimentos e operários na área de fumo que, em 1928 e 1929, apresentaram 15 e 16 estabelecimentos com 5.993 e 6.189 funcionários, respectivamente.

70 BARRETO, op. cit., 1929, p. 29-39.

Tabela 5 – Estabelecimentos industriais registrados e número de operários (1926-1929)

Natureza da indústria	1926		1927		1928		1929	
	Nº de fábricas	Número de operários						
Vestuário	136	822	150	858	153	894	155	942
Pequenas indústrias	74	349	82	381	75	391	91	442
Calçados	70	630	73	642	75	652	76	667
Madeira	48	507	50	513	63	581	67	588
Tipográfica	33	525	33	529	38	569	38	587
Mecânica	32	976	39	979	38	1.009	39	1.009
Metalúrgica	31	73	31	73	32	75	33	90
Funilaria	26	50	27	52	28	55	28	55
Sebo	22	110	23	115	23	115	23	115
Colchões e malas	14	38	14	38	14	38	14	38
Ferro	13	108	13	108	16	122	17	122
Tecidos	12	4.886	12	4.886	12	4.886	12	4.886
Mármore	11	29	11	29	12	33	12	33
Química	8	28	8	28	8	33	8	28
Peles e anexos	7	53	7	53	8	93	9	102
Moagem	7	132	7	132	7	132	7	132
Fumo	6	503	6	503	15	5.993	16	6.189
Vime	6	19	6	19	7	25	7	25
Perfumaria	5	32	5	32	6	52	6	52
Telefônica	5	207	5	207	5	207	5	207
Elétrica	4	58	4	58	5	68	5	68
Óleos	3	13	3	13	3	13	3	13
Cimento	3	82	3	82	4	92	5	96
Vidros	1	201	1	201	1	201	1	201
Soma	577	10.431	610	10.531	659	16.332	677	16.707

Fonte: Elaborado a partir de Barreto (1927, 1928, 1929, 1930).

A imprensa noticiava constantemente o trabalho realizado pelo Serviço de Higiene Industrial. Na quinta-feira, 29 de novembro de 1928, por exemplo, o jornal *A Tarde* informou que a oficina Belmonte foi multada:

A Saúde Pública multou em 500 mil réis o sr. Francisco Belmonte, com oficina mecânica à ladeira da Saúde, 159.

Intimado pelo Serviço Higiene Industrial a proceder melhoramentos na sua oficina, o sr. Belmonte não atendeu, caindo, por este motivo, na infração ao disposto no artigo 988, do Código Sanitário do Estado.

Ao infrator foi concedido ao prazo improrrogável de 5 dias para recolher a multa à Directoria das Rendas Estaduaes.⁷¹

Em agosto de 1929, o Serviço de Higiene passou para a direção do professor Alfredo Britto, médico que há muitos anos trabalhava no Instituto Médico Legal do Estado, dependência da Secretaria da Polícia. Após apresentar comunicação oral no V Congresso de Higiene, sobre Saúde no Trabalho, ele sugeriu que o serviço se estendesse a todos os locais onde houvesse trabalhadores e não apenas às indústrias. O Serviço de Higiene Industrial deveria passar a se chamar Serviço de Higiene do Trabalho ou de Higiene Profissional, e contemplar barbearias, cobradores de bondes, entre outros profissionais. Além disso, defendia a instituição e um certificado de saúde periódico, já que ninguém poderia garantir que no período de um ano o trabalhador estaria livre de doenças contagiosas.⁷² Alfredo Britto não só possuía produção científica no campo como propunha modificações na natureza do serviço, o que demonstrava uma visão mais especializada sobre o assunto.

Considerações finais

A ANÁLISE SOBRE O SERVIÇO DE HIGIENE INDUSTRIAL em Salvador auxilia na compreensão sobre as influências entre o local, o nacional e o internacional na construção de projetos de saúde. Refletir sobre o contexto da sua criação também contribuiu para iluminar as doenças que afligiam os operários, a organização social desses indivíduos e as ações do Estado, que começou a voltar o seu olhar para a necessidade de uma assistência à saúde e de higiene nos locais de trabalho.

Trabalhadores soteropolitanos eram afetados por doenças infectocontagiosas provenientes das habitações precárias em que viviam, mas também das péssimas condições laborais, com o risco de acidentes de trabalho, de desenvolvimento de doenças próprias da profissão ou mesmo do contágio de doenças como varíola, uma das preocupações do Serviço de Higiene Industrial.

Embora os estudos que se dedicam à saúde do trabalhador na Era Vargas⁷³ sejam muito importantes e estejam mais presentes na historiografia, destaca-se, assim como propôs Hochman, que a Primeira República formulou as bases para a construção das políticas sanitárias brasileiras,⁷⁴ o que, certamente, também envolveu aquelas relativas à saúde dos operários.

Recebido em: 23/05/2020

Aprovado em: 27/06/2020

71 A OFICINA Belmonte multada pela Higiene Industrial. **A Tarde**, Salvador, 29 nov. 1928.

72 BARRETO, op. cit., 1930, p. 196.

73 Pode-se citar como exemplo: ALMEIDA, op. cit.; SILVA; Maria Elisa Lemos Nunes da. Entre lançadeiras, guindastes e trilhos: doenças e acidentes de trabalho em Salvador nas décadas de 1935 e 1940. **Revista Mundos do Trabalho**, Florianópolis, v. 7, n. 13, jan.-jun. 2015.

74 HOCHMAN, op. cit.