

SAÚDE PÚBLICA EM SANTA MARIA/RS: ANÁLISE DA PROPOSTA DE SANEAMENTO PARA A CIDADE EM 1918¹

*PUBLIC HEALTH IN SANTA MARIA, RS:
ANALYSIS OF THE SANITATION PROPOSITION FOR THE CITY IN 1918*

Daiane Silveira Rossi² e Nikelen Acosta Witter³

RESUMO

Na investigação, do projeto de saneamento de Santa Maria, do início do século XX, notou-se as modificações no cenário urbano que ele implicou. Revisando a bibliografia a respeito da História da Higiene e suas alusões na urbanidade local, percebeu-se a incipiência de trabalhos relacionados ao tema. Dessa forma, procurou-se estabelecer relações entre sanitarismo, urbanismo e política nesse contexto, a fim de compreender os motivos que influenciaram um município do interior do Rio Grande do Sul na formulação de um projeto sanitário anterior à campanha nacional pró-saneamento. Como metodologia, utilizou-se o cruzamento da historiografia que aborda temas relacionados à higiene e urbanização, com as correspondências trocadas entre o Intendente Municipal Dr. Astrogildo César de Azevedo, o engenheiro Francisco Saturnino de Brito e o Presidente do Estado Antônio Augusto Borges de Medeiros, além de relatórios da intendência e relatos de viagem. Vários fatores desencadearam nesse processo, dentre eles destaca-se a instalação da ferrovia na cidade, o crescimento populacional e os interesses dos políticos e médicos da região em tratar da saúde da população como forma de atuação governamental e controle social.

Palavras-chave: saneamento, urbanização, política.

ABSTRACT

The sanitation project of Santa Maria in 1918 resulted in some changes in the urban landscape. By reviewing the literature about the history of hygiene and its implications to the urban place, it is realized the lack of papers related to this theme. Thus, it is sought in the article to establish some relationships between sanitation, urbanism and politics in this context in order to understand the factors that influenced a city in the countryside of Rio Grande do Sul to formulate a sanitary project prior to the national sanitation campaign. The methodology used is the intersection of historiography that addresses issues related to hygiene and urbanization, with the official written communication exchanged among mayor Dr. Astrogildo César de Azevedo, engineer Francisco Saturnino de Brito and governor Antônio Augusto Borges de Medeiros. It is also included some stewardship reports and travel accounts. Several factors influenced this process, among which are the installation of the railway in the town, population growth and the interests of some politicians and doctors in the region in dealing with health problems of the population as a form of government action and social control.

Keywords: sanitation, urbanization, politics.

¹ Trabalho Final de Graduação - TFG.

² Acadêmica do Curso de História - UNIFRA. E-mail: daisrossi@gmail.com

³ Orientadora - UNIFRA. E-mail: nikelen@gmail.com

INTRODUÇÃO

Esta investigação pretende debater a respeito do primeiro projeto de saneamento de Santa Maria, através de discussões a respeito do início do século XX. Objetiva-se compreender quais os motivos que levaram aos políticos da época em buscar por um projeto sanitário para um município do interior do estado, num período em que apenas as três maiores cidades Porto Alegre, Rio Grande e Pelotas estavam desenvolvendo essa ideia. E, ainda, destaca-se o fato de que este movimento sanitário foi anterior a uma campanha nacional pró-saneamento dos interiores, ou sertões como ficou popularizado, que só ocorreu em 1918.

Em uma perspectiva de História Social, serão utilizados conceitos discutidos dentro do campo da História da Saúde Pública, sendo esta entendida como todos os tipos de ações coletivas visando prevenir doenças e interferir nos ambientes (PORTER, 2001). Contudo, o próprio pensamento historiográfico acerca desta questão passou por modificações ao longo do último século e, mesmo hoje, mais de uma teoria atua na explicação dos modelos de saneamento. Reconhecem-se, porém, três fases de avaliação macro dos processos sanitários. A primeira é representada pela chamada história heroica; a segunda pela que ficou conhecida como anti-heroica e a terceira pela pluralidade temática que dá margem para a inserção da História do Saneamento como um meio de intervenção e estratégias governamentais para controlar as doenças e pessoas.

Neste trabalho, discute-se a hipótese da elaboração de um projeto de saneamento para a cidade de Santa Maria, como uma profilaxia urbana de controle do Estado sobre o espaço e a sociedade, através de uma primeira medida efetiva de uma política de saúde pública local. Para tanto, utilizou-se como metodologia o cruzamento da historiografia que aborda temas relacionados à higiene e urbanização, com as correspondências trocadas entre o Intendente Municipal Dr. Astrogildo César de Azevedo e o engenheiro Francisco Saturnino de Brito e com o Presidente do Estado Antônio Augusto Borges de Medeiros, além de relatórios da intendência e relatos de viagem.

O CONTEXTO SANITÁRIO DE SANTA MARIA/RS NO INÍCIO DO SÉCULO XX

Observando o cenário santa-mariense da virada dos séculos, mas, especialmente, nas duas primeiras décadas do século XX, notam-se claras modificações no seu contexto, como já foi apontado, causada pela grande movimentação da ferrovia. Entretanto, essas transformações trouxeram consigo características peculiares de um processo de consolidação de uma cidade massivamente urbana. Dessas especificidades, destacam-se o aumento demográfico e a expansão comercial, os quais ocasionavam aglomerações desordenadas e poluição dos ambientes, fatores que deixavam a população suscetível, favorecendo a propagação de miasmas e as grandes epidemias.

Doenças como difteria, febre tifoide, peste bubônica, varíola, varicela, sífilis e tuberculose fizeram

parte do cenário rio-grandense entre 1895 e 1928, com alguns casos sérios de epidemias, como já citado, de varíola, tifo e peste bubônica. Em um artigo publicado em 1914, um dos médicos que atuava na cidade, Dr. Astrogildo de Azevedo, relata que essas doenças eram comuns ao local, sendo responsáveis pela maioria das mortes. Entre 1909 e 1910, o Inspetor de Higiene Municipal, Dr. Alfredo Torres, fez um balanço geral das enfermidades e condições higiênicas do município, destacando como sérios problemas a falta de sistemas de esgoto e abastecimento de água. Acreditava que várias doenças poderiam ser evitadas se houvessem melhorias nestas áreas (WEBER, 1999; WEBER; QUEVEDO, 2001).

Quando analisada a documentação, são nítidas as recorrentes menções às medidas higiênicas. Em 1858, em uma correspondência trocada entre um vigário da Vila de Santa Maria, Pe. Antônio Gomes Coelho do Vale, com o Presidente da Província, Joaquim Fernandes Leão, nota-se que já havia preocupação com a higiene. Nessa carta, foi apontado que o problema da falta de edificação do cemitério afetava a “salubridade pública, a moralidade e o espírito religioso” (FLORES, 2006, p. 96). Ainda sobre essa questão, Ana Paula M. Flores, em sua dissertação de mestrado - na qual investiga sobre as preocupações com a morte e com o local reservado aos enterramentos - aponta que havia fortes questões religiosas envolvendo estes aspectos. No entanto, analisando os discursos dos administradores percebeu-se uma clara preocupação com a saúde, menções inclusive ao pensamento hipocrático, pois, nos anos seguintes, alguns afirmavam que não bastava construir muros ao redor do cemitério, o ideal seria transferi-lo para um ambiente mais afastado da área urbana, afinal deveria ser “um local alto, arejado e propício à circulação dos ares” (FLORES, 2006, p. 97). Em 1879, foi proposto pelo Deputado Saldanha Marinho a secularização dos cemitérios, cujo objetivo era, além de limitar o poder eclesiástico, preservar a saúde da população, pois “era, principalmente, ‘uma medida da higiene por amor aos vivos’ que ficaram, sendo esta uma ‘necessidade pública’” (RODRIGUES apud FLORES, 2006, p. 106).

Além disso, o Código de Posturas do município de 1874 já previa multa a quem comercializasse alimentos deteriorados, causando mal a saúde; também “regulamentava o uso do cemitério; ficava sob responsabilidade da Câmara designar um local apropriado para o depósito das sujeiras, lixo e águas servidas” (Legislação do Rio Grande do Sul, 1874, apud WEBER; QUEVEDO, 2001).

Como não havia saneamento, os lixos e dejetos eram depositados em tonéis vendidos pela Intendência que, quando cheios, eram deixados em frente às residências a fim de que os responsáveis, conhecidos como ‘cubeiros’, recolhessem e levassem para o local estabelecido pela administração municipal. Essas ações eram, inclusive, cobradas, havia uma taxa para a limpeza e varredura das ruas. Entretanto, além desse serviço ser ineficiente, havia pouca fiscalização, o que acabava resultando no lançamento desses resíduos no pátio das casas, prejudicando a salubridade pública⁴. Em relato ao engenheiro Saturnino de Brito, Astrogildo de Azevedo aponta esses problemas higiênicos da cidade.

A remoção dos materiais fecais faz-se em cubos ou fossas móveis para fora da cidade. O lixo é retirado em carroças. Tais serviços são muito incompletos: fica ainda muita imundice nos quintais.

⁴ Fundo da Intendência Municipal, Arquivo Histórico Municipal de Santa Maria (AHMSM). Caixa 09, livro 44, p. 127, 1906.

O calçamento das ruas é feito de pedras irregulares sobre lastro de areia. Em algumas vias públicas, é completo; em outras limita-se a duas faixas longitudinais de 2 a 4 metros, constituindo sarjetas (Correspondências Expedidas, 16/12/1916, fundo Astrogildo de Azevedo, acervo CMEC).

Mesmo que tanto os intendentos quanto os médicos percebessem essas fragilidades no que diz respeito às condições insalubres em que se encontrava a cidade, as medidas para evitarem epidemias ainda ficavam restritas ao isolamento e desinfecção dos locais onde a doença se manifestava. Em 1904, por exemplo, quando houve uma ameaça de surto de peste bubônica, foram distribuídas à população venenos para exterminar os ratos da cidade. Em 1912, foi regularizada “a construção de reservatórios sanitários, construídos dentro de algumas propriedades particulares e, em período determinado, o material era retirado através de uma bomba de sucção e levado ao local adequado” (WEBER; QUEVEDO; 2001, p. 60).

Pode-se afirmar que este foi um período que marcou a ideia de uma modernização atrelada à saúde pública. Afinal, reformas urbanísticas estavam sendo efetuadas na cidade, como o calçamento das vias e iluminação pública e então era preciso que, pelo menos aparentemente, as ruas passassem uma impressão salubre. Porém, isto ficou muito mais restrito à aparência do que na efetivação de políticas e fiscalização. A despreocupação era tanta que em 1911, mesmo com ameaça da peste, foi dispensado o Inspetor de Higiene e fechada a Inspetoria, por alegação do bom estado de saúde da cidade⁵. Coincidência ou não, no ano seguinte houve o maior surto de peste bubônica da cidade, causando, aproximadamente, 20 óbitos em menos de dois meses (PRESTES, 2010). A partir deste descaso e pânico geral que as mortes causavam, a Intendência passou a tomar medidas mais recorrentes relacionadas à saúde pública de Santa Maria, de acordo com a hipótese que se trabalha sobre as profilaxias urbanas do período.

Uma epidemia nesse contexto certamente foi resultado de um processo de crescimento desordenado da cidade que iniciou com a instalação da ferrovia e todos os fatores, já mencionados, que giravam em torno dela. A “expansão das ruas sem calçamento e sem redes de esgoto, entrada e saída de produtos sem um significativo controle, além do aumento do contingente urbano, proporcionou também a instalação de germes, micróbios e bactérias” (PRESTES, 2010, p. 20). A própria peste chegou em Santa Maria através de um carregamento de farinha, saído do porto da Argentina e transportado pela ferrovia, que continha ratos infectados e foi descarregado na padaria *Aliança*, local da primeira morte pela doença (MORALES, 2008).

As profilaxias adotadas foram a construção de um lazareto, em um prédio doado pela Viação Férrea, onde seriam tratados os doentes, além de uma ala específica do Hospital de Caridade. Foram também distribuídos materiais para a desinfecção e isolamento dos locais nos quais ocorreram casos de contaminação. Além disso, ficou determinado que praças da Brigada Militar fariam o policiamento dos ambientes infectados, a fim de não deixar ninguém se aproximar. Em casos de residências

⁵ Fundo da Intendência Municipal, Arquivo Histórico Municipal de Santa Maria (AHMSM). Caixa 14, livro 68, p. 41, 1911.

particulares, a fiscalização era para que não entrassem nem saíssem até que fosse dizimada a doença (Diário do Interior, agosto de 1912, apud PRESTES, 2010).

Embora o memorialista Romeu Beltrão, seguido da historiadora que fez um estudo específico sobre a peste, Flávia Prestes, tenham apontado que ela tenha sessado em 1912, só sendo mencionada novamente em 1919 e 1924, encontrou-se em um relatório das doenças que causaram óbitos em Santa Maria em 1915, cinco casos da moléstia (Quadro 1). Por isso, trabalha-se com a hipótese de que o principal motivador para o início dos estudos da elaboração de um projeto de saneamento na cidade se deu em função da forte repercussão desta doença. Justifica-se esta assertiva, porque das cartas trocadas entre o Dr. Astrogildo de Azevedo e o engenheiro Saturnino de Brito, percebe-se a clara relação que o médico fez entre a peste e a resolução dela através do saneamento. “Os termos desse recado não dissipam a esperança que alimento a quatro anos de entregar a sua excedível competência a solução de difícilíssimo problema de que depende o futuro de nossa amada cidade⁶”. Neste trecho, uma carta escrita pelo médico em 1916, refere-se que fazia quatro anos que buscava solução para o problema da cidade, ora, isto significa 1912, ou seja, o ano da epidemia. E, ainda, se o recurso era procurar Saturnino de Brito, queria dizer que a saída para Santa Maria ter um “bom futuro” seria através do saneamento, visto que esse era o encargo do engenheiro em questão.

Ainda sobre o relatório citado de 1915, acha-se pertinente fazer algumas considerações sobre o quanto seus dados podem ter influenciado às realizações de algumas medidas profiláticas para resolver os problemas higiênicos de Santa Maria.

Das 44 possíveis causas de mortes, constadas no relatório que possuía esse formato padrão para todas as cidades do Estado, 27 ocorreram em Santa Maria, totalizando 61,3%, o que permite dizer que o índice e a variação de doenças no local eram muito altos. Dos 895 óbitos, excluindo os 447 casos de moléstias mal definidas, temos 448 e destes, 140 estão diretamente relacionados a problemas envolvendo a falta de saneamento. Ou seja, 31,25% das pessoas que passavam por um diagnóstico médico faleceram devido a quatro doenças: afecção do aparelho digestivo, febre tifoide, disenteria e moléstia coliforme. Destas, a febre tifoide e a moléstia coliforme estavam completamente relacionadas a problemas de abastecimento de água, pois eram causadas por sua contaminação. Afecção do aparelho digestivo e moléstia coliforme talvez também pudessem causar infecção pelo mesmo motivo, mas é certo que se trata de casos de falta de higiene, pois se não fosse por problemas hídricos, poderia ser devido à ingestão de alimentos contaminados, insalubres. A divulgação deste relatório foi feita no final do ano de 1915, portanto, no ano seguinte, esse documento seria a base para possíveis tomadas de decisões relacionadas à saúde da cidade, tanto pela Intendência quanto pelo Presidente do Estado.

⁶ Correspondência Expedida, 12/09/1916, fundo Astrogildo de Azevedo - Casa de Memória Edmundo Cardoso (CMEC).

Doença	Número de mortos na a cidade de Santa Maria
Febre Typhoide	25
Variola	21
Sarampo	-
Escarlatina	05
Coqueluche	02
Diphtheria	04
Grippe	04
Molestias cholericiformes	01
Dysenteria	19
Peste	05
Lepra (Morphéa)	-
Erysipela	-
Outras moléstias epidêmicas	17
Infecção purulenta e septicemia	06
Pustula maligna e carbúnculo	-
Hydrophobia	-
Tuberculose pulmonar e de outros órgãos	65
Escruphulose	01
Syphilis	01
Blenorrhagia do adulto	-
Câncer e outros tumores malignos	06
Outros tumores	-
Rheumatismo	-
Escorbuto	-
Diabetes	-
Molestia bronzeada de Addison	-
Ankilostomiase	-
Leucemia	01
Anemia - Clorose	-
Outras moléstias geraes	02
Alcoolismo	-
Saturnismo	-
Affecções do systema nervoso	26
Affecções do aparelho circulatório	27
Affecções do aparelho respiratório	33
Affecções do aparelho digestivo	100
Affecções do aparelho urinário e anexos	15
Affecções puerperaes	06
Affecções da pelle e do tecido cellular	-
Affecções dos órgãos da locomoção	-
Affecções da infância e vícios de conformação	15
Debilidade geral	09
Affecções produzidas por causas exteriores	22
Molestias mal definidas	447
Total:	895
Nati-mortos	52

Quadro 1 - Relatório de doenças que causaram óbitos em Santa Maria em 1915.

Fonte: Relatório apresentado ao Ex. Snr. General Salvador Ayres Pinheiro Machado, Vice-Presidente em exercício do Estado do Rio Grande do Sul, pelo Dr. Protasio Antonio Alves, secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior. 08/09/1915. Arquivo Histórico Municipal de Santa Maria (AHRM).

A INTENDÊNCIA DO DR. ASTROGILDO CÉSAR DE AZEVEDO E O PROJETO DE SANEAMENTO

Em 1916, ocorreram eleições municipais, sendo eleito Dr. Astrogildo de Azevedo, que assumiu a administração em outubro daquele mesmo ano. Não é possível mensurar o quanto o relatório de doenças do ano anterior influenciou na política de Azevedo, entretanto, ainda analisando suas correspondências, ficou claro que seu objetivo principal enquanto Intendente seria elaborar um projeto de saneamento. Mesmo antes de sua posse trocou cartas com Saturnino de Brito, articulando estratégias para que seu objetivo fosse realizado.

Meu amigo Dr. José Barbosa Gonçalves teve a bondade de lhe escrever uma carta a respeito do saneamento de Santa Maria, de cujo município assumirei a administração no dia 3 de outubro próximo. [...] Este ano não será possível iniciar o serviço porque recebo o município em péssimas condições financeiras e terei de me dedicar inteiramente a tarefa de equilibrar o orçamento. Acredito que no próximo ano, seja possível dar começo aos trabalhos preliminares do grande melhoramento, objeto principal de minhas preocupações. Meu pensamento é convidá-lo para visitar a cidade a fim de inteirar-se das particularidades peculiares ao caso e traçar a diretriz a seguir para chegar a solução preferível. [...] Esta cidade é o centro geográfico do Estado e não possui nas vizinhanças rios caudalosos, onde se possa captar a água e lançar o efluente dos esgotos. Deve-se procurar água no subsolo? Aduzi-la de rios distantes? Conjuguar várias fontes próximas? Onde abandonar as águas do esgoto? São outros tantos pontos que nos deixam perplexos e que V. Ex. poderá elucidar sem muita perda de tempo. Seria de primacial importância para mim ter desde já uma ideia, ainda que não fosse muito aproximada, de quanto teria que despender o município com os estudos completos (Correspondências expedidas, 12/09/1916, fundo Astrogildo de Azevedo - CMEC).

Observando a trajetória do Dr. Astrogildo de Azevedo, que começou a clinicar em Santa Maria em 1890, foi um dos fundadores da “Sociedade de Caridade Santa-mariense” em 1898 - que mais tarde seria “Associação Protetora do Hospital de Caridade”-, foi colaborador para a fundação do Hospital de Caridade - inaugurado em 1903 -, também ocupou o cargo de Delegado de Higiene em 1899 e superintendente do serviço de profilaxia da peste pulmonar em 1912; pode-se aferir que esteve constantemente relacionando sua vida médica a colaborar para as melhorias das condições de saúde e higiene da cidade, culminando no cargo de Intendente de 1916.

Entretanto, embora a preocupação em elaborar um projeto sanitário para uma cidade do interior do Estado fosse algo relativamente novo para o contexto do Rio Grande do Sul do início do século, no cenário brasileiro essa era uma inquietação que começava a se expandir nos meios médicos e políticos. Afinal, entre 1910-1920 temos a segunda fase do movimento sanitarista, o qual ficou caracterizado por colocar em debate a saúde e o saneamento como parte da agenda política nacional. Conforme afirma Gilberto Hochman:

Esse curto período caracterizou-se por aumento exponencial da consciência pública sobre a responsabilidade governamental em saúde e acelerou o processo de crescimento das

atividades do Estado brasileiro, a partir da transformação da doença transmissível em um problema político (HOCHMAN, 1998, p. 62).

Analisando as fontes disponíveis, conforme já foi mencionado, a preocupação do Dr. Astrogildo de Azevedo, enquanto Intendente, era a saúde da população através das melhorias das condições higiênicas da cidade. Sendo assim, buscando em outras documentações anteriores a década de 1910, não se encontrou nenhum dado referente a preocupações diretas dos administradores com tais questões. A menção mais clara a respeito disso relaciona-se com a realocação do cemitério da área central para um local mais afastado, como já foi dito. Entretanto, essa medida partiu de discussões do pároco com diretores da Província e não da Intendência especificamente. Embora se trabalhe com o conceito de saúde pública como todo o conjunto de ações coletivas que visam prevenir as doenças através de intervenções no ambiente (PORTER, 2001). Pensando através da citação de Hochman, conclui-se que o projeto de saneamento para Santa Maria foi a primeira ação que perpassou pelo aumento da consciência pública sobre a responsabilidade do Estado pela saúde e agiu de forma a intervir no ambiente a fim de combater uma epidemia, que foi o caso da peste bubônica.

Pensando, portanto, no projeto sanitário como uma política pública de saúde, cabe destacar as articulações do Intendente com o Presidente do Estado para conseguir convencê-lo da importância de trazer um engenheiro renomado no país, como Saturnino de Brito, que já havia realizado o projeto de saneamento de grandes cidades, como Rio Grande, Santos, Belo Horizonte, Belém, João Pessoa e Recife (REZENDE; HELLER, 2008). O caráter liberal da Constituição de 1891 concedia autonomia aos Estados brasileiros para a realização de políticas públicas e a política positivista do Partido Republicano Rio-grandense (PRR) no Rio Grande do Sul que tinha por princípio a não intervenção nas liberdades individuais. Isto significava que os municípios eram relativamente autônomos para tomar decisões deste caráter, desde que não afetasse drasticamente nos seus orçamentos (WEBER, 1999). Percebe-se essa característica na carta, já mencionada, de Azevedo para Brito: “este ano não será possível iniciar o serviço porque recebo o município em péssimas condições financeiras e terei de me dedicar inteiramente a tarefa de equilibrar o orçamento”. Embora o saneamento fosse prioridade, era necessário reestabelecer as finanças primeiro, para, talvez, não se indispor com o Estado.

Além disso, Dr. Astrogildo de Azevedo tinha como forte argumento o Regulamento da Diretoria de Higiene do Estado do Rio Grande do Sul, aprovado em 1907, o qual se referia à organização “do serviço sanitário do Estado, devendo atender a todas as questões relativas à higiene, moléstias endêmicas, epidêmicas e transmissíveis, condições sanitárias da população e das habitações coletivas” (WEBER, 1999, p. 50). Ainda havia a vantagem de Azevedo ser do mesmo partido de Borges de Medeiros, fator de extrema importância nesses casos de negociação. Acompanhando as datas das correspondências trocadas entre os três envolvidos nesse processo, percebe-se que assim que o Intendente acertava algum termo com o engenheiro, imediatamente o Presidente era avisado e remetia congratulações ao seu

correligionário por estar pondo em prática seu grande projeto de governo⁷.

Outro elemento que muito agradava a política borgista era o caráter de controle social que havia nos planos de Astrogildo de Azevedo. Fazia parte do Regulamento de Higiene do Estado termos que estabeleciam “ações sanitárias que visavam vigiar e controlar o meio externo para garantir a sua higiene, por meio de instrumentos coercitivos, como polícia e campanhas” (WEBER, 1999, p. 51). Portanto, ações que visassem controlar os espaços e a população eram aceitas pelo governo. Quando foi Delegado de Higiene, em 1899, Azevedo já demonstrava esse caráter através de algumas medidas, como, por exemplo, punição para quem descumprisse o Código de Posturas do município, que proibia a população a jogar lixo e dejetos em locais não autorizados. De acordo com o discurso do médico, eram os maus hábitos do povo os responsáveis pelos problemas de saúde na cidade⁸.

Também aponta para um aspecto de controle social como justificativa da modernização da cidade, como afirma Chalhoub (1996) para o caso das destruições dos cortiços no Rio de Janeiro, o fato de o projeto sanitário só prever canalização dos esgotos e tratamento de água para as residências localizadas no centro da cidade. Em um relatório que o Intendente enviou para Saturnino de Brito há duas tabelas, uma descreve todas as ruas da cidade e a outra consta apenas as que seriam beneficiadas com o saneamento (Quadros 2 e 3).

A partir dos dados dos quadros 2 e 3, comprova-se que embora 60,7% das casas fossem beneficiadas com o saneamento, isto não significava a mesma proporção para os espaços. Dentro de uma lógica de sanear o eixo ferrovia-centro, desconsideram-se ruas com um grande número de prédios, como a Tuyuty, com 185, e a Avenida Ypiranga, com 122, por exemplo, por serem um pouco mais afastadas dessa região central. Enquanto isso, estavam previstas ruas com menos de dez casas, como a Praça Saldanha Marinho com 06 e a Rua Vale Machado com 07, pelo fato de estarem em posições estratégicas dentro da lógica modernizante e reguladora que a ação de sanitária previa. Pode-se perceber essa relação entre área mais urbanizada com o projeto de saneamento, através de uma planta da área urbana elaborada por Saturnino de Brito em 1918, com o objetivo de mapear os locais por onde o saneamento passaria (Figura 1).

Dessa maneira, na figura 1, constata-se que data de dois anos após as tabelas 2 e 3, isso significa que ela foi elaborada pelo sanitarista Saturnino de Brito a partir dos dados coletados anteriormente por Astrogildo de Azevedo. Demonstrando, portanto, o eixo ferrovia-centro, referido anteriormente, que na planta está destacado pelas áreas de traçados irregulares na posição central-sul da figura. Dessa forma, fica mais clara a percepção do ideal de sanear apenas o centro da cidade, pois, analisando a imagem, percebe-se a extensa área que não entrou no projeto de saneamento. Ficou complicado de mensurar, mas certamente corresponde a bem mais de 50% do território total da cidade.

⁷ Correspondências expedidas e recebidas - fundo Astrogildo de Azevedo - 1916 a 1918. Acervo Casa de Memória Edmundo Cardoso (CMEC).

⁸ Fundo da Intendência Municipal. Arquivo Histórico Municipal de Santa Maria (AHMSM). Caixa 14, Livro 76, p. 81, 1912.

Rua	Número de casas	Rua	Número de casas
Rua do Acampamento	96	Rua do Comércio	193
Avenida Rio Branco	84	Rua Floriano Peixoto	118
Rua Venâncio Ayres	146	Rua Marquez do Herval	69
Rua Duque de Caxias	17	Rua Tuyuty	185
Rua Riachuelo	20	Rua Coronel Niederauer	63
Rua 1º de março	10	Rua Silva Jardim	146
Rua Valle Machado	07	Avenida Ypiranga	122
Travessa Angosturn	10	Rua Daudt	09
Praça Cristovam Colombo	06	Rua 13 de maio	13
Praça da República	06	Rua José do Patrocínio	03
Rua Gaspar Martins	74	Praça Saldanha Marinho	06
Rua Cel. Ernesto Beck	46	Travessa Gaspar Martins	14
Rua Senador P. Machado	39	Rua José Garibaldi	14
Rua Henrique Dias	12	Rua Cel. André Marques	69
Rua dos Andradas	82	Rua Dr. Pantaleão	38
Rua Barão do Triunfo	90	Rua Conde de Porto Alegre	42
Rua Appel	11	Rua Visconde de Pelotas	126
Rua General Neto	31	Rua José Bonifácio	14
Rua General Canabarro	13	Rua Domingos de Almeida	18
Praça Julio de Castilhos	20	Rua Euclides da Cunha	12
Rua Bento Gonçalves	22	Rua Benjamin Constant	40
Rua Visconde de F. Pinto	124	Travessa Visc. F. Pinto	29
Rua Borges do Canto	60	Linha Estrada de Ferro	30
Travessa Serra	26	Travessa Ferreira	29
Rua Felipe Camarão	09	Rua Fernandes Vieira	30
Rua Casemiro de Abreu	31	Rua Castro Alves	11
Rua Marechal Deodoro	52	Rua Gonçalves Dias	16
Travessa Hamon	27	Travessa Marechal Deodoro	16
Travessa Borges de Medeiros	33	Avenida Borges de Medeiros	34
		Suburbios	63
		TOTAL	2761

Quadro 2 - Ruas e número de casas dispostas no cenário urbano de Santa Maria em 1916.

Fonte: Relatório anexo à carta expedida por Astrogildo de Azevedo a Saturnino de Brito em 16/12/1916 - Acervo Casa de Memória Edmundo Cardoso (CMEC).

Rua	Número de casas	Rua	Número de casas
Rua do Acampamento	96	Rua do Comércio	193
Avenida Rio Branco	84	Rua Floriano Peixoto	118
Rua Venâncio Ayres	146	Rua Marquez do Herval	69
Rua dos Andradas	82	Rua José Garibaldi	14
Rua Dr. Pantaleão	38	Rua General Neto	31
Praça Saldanha Marinho	06	Rua Silva Jardim	146
Rua Valle Machado	07	Rua Barão do Triunfo	90
Rua Sete de Setembro	66	Rua 13 de maio	13
Rua Ernesto Beck	46	Rua Visconde de F. Pinto	124
Rua André Marques	69	Rua Marquez do Herval	69
Rua Visconde de Porto Alegre	43	Rua Visconde de Pelotas	63
Rua Coronel Niederauer	63	TOTAL	1676

Quadro 03 - Ruas a serem beneficiadas com o projeto de saneamento de Santa Maria (1916).

Fonte: Relatório anexo à carta expedida por Astrogildo de Azevedo a Saturnino de Brito em 16/12/1916 - Acervo Casa de Memória Edmundo Cardoso (CMEC).

Sendo assim, ainda compreendendo as estratégias de Astrogildo de Azevedo como algo completamente inserido na ideologia borgista. Conclui-se que essa proposta de políticas públicas higienistas significava uma cidade organizada e saudável, sendo isto uma projeção do ideal positivista de uma sociedade disciplinada.



Figura 1 - Planta da área urbana de Santa Maria, elaborada por Saturnino de Brito em 1918.

Fonte: Marchiori e Noal (1997, p. 182).

CONCLUSÕES

Ao final desta análise, espera-se ter resolvido seu objetivo principal, compreender o primeiro projeto de saneamento de Santa Maria, através de discussões a respeito do final do século XIX ao início do XX. Buscou-se debater sobre quais motivos levaram aos políticos da época em buscar por um projeto sanitário para um município do interior do estado, em um período em que apenas as três maiores cidades Porto Alegre, Rio Grande e Pelotas estavam desenvolvendo essa ideia.

Para esse problema, foram desenvolvidas algumas hipóteses, dentro do contexto de crescimento urbano e econômico pelo qual a cidade estava passando após a chegada da ferrovia, no final do século XIX. Deste item procurou-se extrair não apenas os benefícios da linha do trem, ressaltados pela maioria dos historiadores, mas também as fragilidades que causou ao local. Afinal, Santa Maria

duplicou sua população em uma década por conta disto e precisou se adequar aos problemas de uma cidade grande, como ter de enfrentar uma epidemia vinda através deste “progresso”.

Em função da doença, algumas medidas higiênicas tiveram que ser tomadas, como isolamento dos doentes, construção de um lazareto e forte fiscalização das casas infectadas. Desde a segunda metade do século XIX, notaram-se escassas preocupações com a saúde da população. Há poucos exemplos, mas, ainda assim, destaca-se o caso da realocação do cemitério, que foi motivado por questões religiosas, mas também, sobretudo, higiênicas, pois foi retirado do centro para um local mais afastado a fim de ficar localizado em um ambiente mais arejado e salubre. Dessa forma, percebe-se uma efetivação de medidas sanitárias na cidade apenas com a epidemia de peste bubônica, no início da década de 1910.

Acompanhando as correspondências e relatórios do Delegado e do Diretor de Higiene do município e do Estado, desde a década de 1890, nas quais é possível verificar preocupações com a salubridade dos ambientes, através da exigência do cumprimento do Código de Posturas do município, que previa que seria proibido jogar lixo nas ruas, por exemplo. Nota-se uma busca de efetivação de políticas públicas voltadas para esse tema apenas com o saneamento. Afinal, elaborar um projeto sanitário, conforme foi visto nas correspondências do Intendente Astrogildo de Azevedo, era a prioridade de seu governo.

Outro ponto em destaque refere-se à questão sanitária como um meio de modernizar a cidade, através de um controle da população e dos espaços. Analisando as estratégias urbanísticas dos administradores, de apenas elaborar um plano para coleta dos dejetos e abastecimento de água para as ruas mais centrais, percebe-se que para além da preocupação com a saúde da população, a grande questão era dar a cidade um aspecto salubre, especialmente nas áreas de maior circulação, limitando-se ao eixo ferrovia-centro (Praça Saldanha Marinho). Em nome de uma cidade limpa e saudável, era permitido agir com elementos coercitivos para quem descumprisse o Código de Posturas do município, pois, conforme discurso do médico Azevedo, os problemas de saúde em Santa Maria davam-se devido aos maus hábitos de seus habitantes. Nesse ponto, retoma-se a ideologia positivista, a qual visava por uma sociedade saudável, sendo assim, amparados pela Constituição de 1891, os intendentess eram livres para intervir da forma que achassem mais coerentes para manter a cidade salubre, longe de doenças.

Tendo em vista todos esses aspectos da pesquisa, conclui-se que a profilaxia urbana referida no título trata-se não somente do projeto de saneamento para Santa Maria, mas de todas as ações de políticas de higiene que envolveu. Retomando a frase do epílogo, “Pobre Jeca Tatu! Como é bonito no romance e feio na realidade”, compara-se o personagem de Monteiro Lobato com o objeto deste trabalho. Afinal, mesmo com todas as discussões que houve em torno destas medidas sanitárias, pouco foi efetivado. Ou seja, o saneamento da cidade ficou ótimo no papel, mas na realidade ainda demorou quase 20 anos para ser efetivado. Foi apenas na intendência de Manoel Ribas, em 1931, que o município passou a ter uma rede de abastecimento de água e remoção dos esgotos. Mesmo que o projeto estudado não tenha sido efetivado, percebeu-se sua importância em ser analisado. Afinal, esta foi a primeira política pública urbana claramente definida para a cidade de Santa Maria.

REFERÊNCIAS

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

FLORES, Ana Paula Marquesine. **Descanse em paz: testamentos e cemitérios extramuros na Santa Maria de 1850 a 1900**. Porto Alegre: PUCRS, 2006. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História das Sociedades Ibéricas e Americanas (Mestrado) da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

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

MARCHIORI, J. N.; NOAL, V. A. **Santa Maria: relatos e impressões de viagens**. Santa Maria: Editora da UFSM, 1997.

MORALES, Neida Ceccim (org.). **Santa Maria memória (1848-2008)**. Santa Maria: Palloti, 2008.

PORTER, Dorothy. Public Health. In: BYNUM, W. F.; PORTER, Roy (eds). **Companion Encyclopedia of the History of Medicine**. Vol 1. London and New York: Routledge, 2001, p.1231-1261.

PRESTES, Flávia dos Santos. **A peste em Santa Maria: a cidade sitiada (1912-1924)**. Trabalho Final de Graduação apresentado ao Curso de História - UNIFRA. Santa Maria: UNIFRA, 2010.

REZENDE, Sonaly Cristina. HELLER, Léo. **Saneamento no Brasil: políticas e interfaces**. 2ª ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008.

WEBER, Beatriz Teixeira. **As artes de curar: Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense - 1889/1928**. Santa Maria: Ed. UFSM; Bauru: EDUSC - Editora da Universidade Sagrado Coração, 1999.

WEBER, Beatriz Teixeira. QUEVEDO, Éverton Reis. Santa Maria e a Medicina na passagem do século. Santa Maria: **Revista Sociais e Humanas**. v. 14, n. 01, p. 73-85, 2001.