

A CIDADE DE PELOTAS (RS) E AS SUAS EPIDEMIAS (1890-1930)¹

Pelotas city (rs) and its epidemic diseases (1890-1930)

Lorena Almeida Gill²

RESUMO:

Pelotas passava, na virada do século XIX para o XX, por uma crise em seu modelo econômico, que se exacerbava em função da enorme concentração de renda existente. Essa situação fazia com que a maioria da população não tivesse acesso a condições mínimas de sobrevivência. No campo da saúde, os problemas eram, a cada dia, crescentes. Epidemias como as de febre tifóide, peste bubônica e varíola, aconteciam em intervalos de tempo regulares, embora, a cada período, mais curtos. Não obstante, se as epidemias costumavam dar pequenas tréguas, o mesmo não se podia dizer de uma endemia – a tuberculose – que atingia de forma contínua milhares de pessoas, pois incidia sobre os enfermos e suas famílias.

PALAVRAS-CHAVES: Epidemias; Endemia; Tuberculoso; Pelotas

Na virada do século XIX para o século XX, Pelotas passava por uma crise econômica bastante intensa, isto porque a abolição da escravidão (com a extinção do principal consumidor do charque), a concorrência com os produtos do Prata e com a produção saladeiril de outras regiões da campanha rio-grandense, atingiram diretamente os charqueadores de Pelotas.

Em nível estadual, os problemas já vinham se exacerbando desde quando Júlio de Castilhos assumiu o governo do Estado, promovendo uma espécie de reorientação na economia gaúcha. A ênfase passou a ser a policultura, diretamente interessada no mercado local, o que acabou favorecendo a região serrana, em detrimento da campanha.

¹ Este artigo, com algumas modificações, é parte do Capítulo 1 da tese “Um mal de século: tuberculose, tuberculosos e políticas de saúde em Pelotas (RS) 1890-1930”, defendida em março de 2004, junto a PUCRS.

² Professora Adjunta da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: lgill@terra.com.br.

Bandeira³ informa, no entanto, que não foi somente a crise do setor da pecuária, que pode explicar as causas do declínio econômico. Para o autor, deve ser considerado o fato de que os donos das terras deixaram de se voltar para outras atividades produtivas, como aquelas vinculadas à industrialização.

Cabe recordar que a indústria tivera um início promissor na Região Sul, nas últimas décadas do século passado, com a fundação, em Pelotas e Rio Grande, de vários estabelecimentos de porte significativo, de diferentes gêneros. O que houve a partir, daí, todavia, foi a progressiva atrofia dessa experiência, que levou ao desaparecimento de grande parte das empresas pioneiras e foi caracterizada pela total ausência de uma tendência no sentido da diversificação do parque industrial local, em contraste com o que ocorreu na Região Nordeste do Estado. Ao contrário, o que aconteceu foi uma especialização cada vez maior.

Para Alonso, Benetti e Bandeira⁴, grande parte dos proprietários de extensões maiores de terras tiveram um comportamento conservador, o que fez com que não se arriscassem a novos empreendimentos. Mesmo que seus rendimentos fossem mais baixos, eram ainda suficientes para terem um padrão de vida elevado, que lhes permitia, inclusive, continuar comprando produtos importados e, com isso, prejudicando a consolidação de um parque industrial que atendesse à demanda da região.

Todavia, se a vida daqueles que possuíam bons recursos financeiros foi afetada pela nova conjuntura nacional e estadual⁵, pode-se imaginar a situação dos outros que não possuíam, na maior parte das vezes, condições mínimas para a sua sobrevivência.

A população urbana era, em grande parte, constituída por contingentes de pessoas extremamente pobres, descendentes de escravos ou antigos trabalhadores de estância, que possuíam um

³ ALONSO, José; BENETTI, Maria e BANDEIRA, Pedro. *Crescimento econômico da região sul do Rio Grande do Sul: causas e perspectivas*. Porto Alegre: FEE, 1994, p. 18.

⁴ ALONSO, José e outros. Op. Cit., 25.

⁵ Também pelo plano internacional, as charqueadas acabaram sendo atingidas. A primeira Guerra Mundial provocou a necessidade de uma grande quantidade de carnes, que não pode ser produzida nas charqueadas, cuja tecnologia era muito arcaica, fazendo com que seus produtos tivessem um alto preço para a comercialização. Este foi um dos motivos facilitadores da entrada de um número significativo de frigoríficos estrangeiros no Brasil.

baixíssimo poder aquisitivo⁶. Alguns jornais diários os qualificavam como miseráveis e/ou “vagabundos”, como mostra essa notícia:

Contra a vagabundagem – Sabemos que as autoridades policiais do termo, no intuito de compelir ao trabalho os indivíduos de ambos os sexos a ele refratários, acham-se dispostos a empregar energicamente, para esse fim, todos os recursos de que dispõem, iniciando a série de medidas que vão pôr em prática por uma visita aos cortiços e demais lugares onde se acoutam vagabundos⁷.

Com uma medida que lembrava a chamada “Nova Lei dos Pobres”, instituída na Inglaterra em 1834⁸, o *Diário Popular* de 18 de janeiro de 1893, informa que, para conter a ociosidade de mulheres que se aglomeram nos cortiços e arrabaldes da cidade, obrigando-as ao trabalho, o Sr. Delegado de Polícia reinstituía uma espécie de caderneta, na qual deveria ser registrada a ocupação que cada mulher conseguisse obter. “A pena imposta para vadiagem é consignada na lei em vigor. As reincidentes sofrerão a pena de deportação, e as outras dará a polícia, em reclusão apropriada, emprego decente e produtivo”.

Foi narrado, até mesmo, o que se poderia chamar de “episódio das vassouras”, no qual homens e mulheres negros, em sua maioria, eram retirados de suas casas – geralmente cortiços – e ainda de bailes, botecos e casas de diversão, passavam a noite na cadeia e pela manhã tinham a função de varrer calçadas, ruas e sarjetas, como castigo, por não estarem trabalhando quando deviam. Antes de serem libertados, recebiam uma refeição e uma palestra sobre as vantagens do trabalho honesto⁹.

⁶ Conforme ALONSO, José e outros. Op. Cit., 25,

⁷ *Jornal Correio Mercantil* de 28 de fevereiro de 1890, p. 2.

⁸ A Lei dos Pobres que passou a vigorar no reinado de Elisabeth, se preocupava tanto com a repressão à mendicância e à vagabundagem, quanto em se constituir em um alívio da miséria. Para Mantoux, no entanto, foi o primeiro objetivo o que mais se efetivou. “A obrigatoriedade do trabalho, imposta a todos os assistidos, exceto quando suas doenças os tornavam absolutamente incapazes, era reforçada por severas penalidades: chicote, no primeiro delito de vadiagem ou envio à casa de correção; em caso de reincidência, chicote e marca a ferro. Mais tarde a ‘workhouse’, onde os pobres eram encerrados, mais parecia uma prisão do que um asilo”. MANTOUX, Paul. *A Revolução Industrial no século XVIII*. São Paulo: Ed. da UNESP/HUCITEC, 1990, p. 443. Em 1834 apareceu a Nova Lei dos Pobres, com um sentido ainda mais policialesco.

⁹ *Jornal Correio Mercantil*, 1890.

4 *Cidade de Pelotas (RS) e as suas Epidemias (1890-1930)*

Embora existissem ares de modernização, muitos deles vinculados a projetos ainda não executados, Pelotas possuía de fato uma infra-estrutura oitocentista. Dessa forma, as deficiências e adversidades eram sentidas por todos os habitantes do lugar, mas de maneiras diferentes. Os mais pobres recebiam essas adversidades com maior impacto, justamente por serem os mais suscetíveis ao contágio das doenças: moravam em regiões periféricas, desprovidas de bens coletivos e, na maior parte das vezes, trabalhavam em condições precárias. Os mais aquinhoados, por outro lado, também sentiam as deficiências, sobretudo quando percebiam que nem mesmo a separação espacial poderia livrá-los das ameaças da vida moderna. Para Hochman¹⁰, a doença, nesse sentido, promovia uma espécie de igualdade entre os indivíduos, através de elos de dependência mútua.

Os jornais, demonstrando uma preocupação crescente com o aparecimento de moléstias, começavam a explorar, de forma intensa, o estado sanitário em que se encontrava a cidade, sobretudo quando passavam de situação à oposição.

As ruas da cidade continuam a oferecer o mesmo repugnante espetáculo. Em cada canto há um foco de infecção que o desleixo administrativo tolera com uma indiferença que raia na imbecilidade. As sarjetas são verdadeiros repositórios de águas estagnadas e de outros germes das moléstias que assolam a cidade!¹¹

Mas um dos maiores problemas colocados para a consolidação de parâmetros para a saúde pública, detinha-se em um debate teórico mais consistente sobre a própria epidemiologia das doenças. Durante o século XIX, pelo menos três correntes principais divergiam sobre a forma como se dava a difusão das infecções. Rosen¹² cita a teoria miasmática ou infeccionista (vigorosa no século XVIII), para a qual as epidemias teriam como

¹⁰ HOCHMAN, Gilberto. *A Era do Saneamento*. São Paulo: Hucitec/ANPOCS, 1998, p. 48.

¹¹ *Jornal Diário Popular* de 12 de março de 1892, p. 2, órgão do PRR, fazendo críticas aos governos federal, estadual e municipal, no momento em que Júlio de Castilhos esteve afastado da Presidência do Estado. “As epidemias recrudescem, ameaçam a população com todo o seu cortejo de horrores, mas a intendência, o governo, os agentes da administração pública, tratam apenas de aumentar o mal, abandonando criminosamente o estado sanitário da cidade”

¹² ROSEN, George. *Uma História da Saúde Pública*. São Paulo: Hucitec: Ed. da UNESP, 1994, p. 202.

causa os estados da atmosfera; a posição contagionista estrita, que via nos contágios específicos a causa de surtos infecciosos epidêmicos e a teoria que o autor intitula de contagionismo limitado ou contingente, que percebia que embora as doenças fossem causadas por agentes peculiares, o estado geral de um ambiente poderia facilitar a aquisição e disseminação destas.

Para o autor, ainda que a terceira posição – que buscava uma espécie de conciliação entre vários fatores – fosse a mais aceita por teóricos que se debruçavam sobre o tema, a idéia de que veículos mórbidos, chamados miasmas e/ou germes, empestavam o ar e a água, sendo a causa exclusiva das doenças, permaneceu por muito tempo. Sendo assim, estes fatores fizeram com que se pensasse na criação de novas condições ambientais para as cidades, levando as autoridades sanitárias a considerar a desinfecção como tarefa prioritária e muitas vezes única¹³.

Dois notícias publicadas no *Diário Popular* podem ilustrar o vigor da teoria infeccionista, ainda em finais do século XIX. No dia 18 de março de 1892, p. 1, aparece um texto com o título de “Saúde Pública”, em que a falta de higiene ocupa as atenções:

Questão momentosa, a que se acham intimamente ligados interesses múltiplos de caráter importante, a questão da higiene merece a mais acurada atenção por parte dos poderes competentes. Palpita ainda na memória pública a lutuosa experiência dos últimos meses do ano passado, deixando a mais pungente tradição na história da nossa vida urbana. A inclemência do atual verão e as péssimas condições higiênicas em que permanece a cidade, onde cada quintal é um viveiro de miasmas, os casos fatais de febres tíficas que se têm manifestado nestes últimos dias, tudo em síntese convida a Intendência a adotar imediatamente as mais severas, as mais enérgicas, as mais prontas providências no sentido de evitar que nova epidemia venha sacrificar esta população laboriosa [...]

No ano seguinte, no dia 19 de maio, p. 2, foi publicado o Ato n. 14, assinado pela Intendência Municipal, que tratava especificamente da proibição das encomendações de cadáveres nas igrejas. No texto, são feitas várias considerações, dentre elas uma que diz que “[...] no trajeto da casa mortuária às igrejas e destas ao cemitério, os cadáveres são conduzidos por diversas

¹³ Aparecem muitas notícias sobre prédios desinfectados. Ver, por exemplo, *Diário Popular* de 8 de janeiro de 1893, p. 2 e 21 de julho de 1910, p. 2 e jornal *Correio Mercantil* de 6 de março de 1901, p. 1.

ruas, com perigo para a saúde da população, em virtude da disseminação possível dos germes morbíficos que emanam dos corpos”.

Quando, finalmente, as concepções bacteriológicas obtiveram supremacia sobre as demais, começou a haver uma “[...] ênfase no diagnóstico, no combate pontual a doenças específicas causadas por agentes determinados, porém universalmente encontrados, na produção de vacinas, soros e remédios, na ação preferencial sobre o indivíduo doente e, principalmente, na tendência de prescindir de mudanças externas ao conhecimento científico como requisito para seu sucesso”¹⁴. Porém, até se chegar à defesa dessa concepção, foi um longo caminho¹⁵.

A cada período apareciam e/ou reapareciam um elenco bastante grande de enfermidades, como: varíola, peste bubônica, febre tifóide e gripe espanhola. Em 1890, surgiram novos casos de varíola em Pelotas. A doença, causada por um vírus, o *Poxvirus variolae*, fazia com que as pessoas infectadas sofressem de fraqueza, dores no corpo e apresentassem bolhas na superfície da pele, daí porque popularmente era conhecida como o “mal das bexigas”.

A varíola, que foi utilizada como motivo para uma importante mobilização civil, a Revolta da Vacina, ocorrida no Rio de Janeiro em 1904¹⁶, fez com que, na cidade, na última década do século XIX, fosse intensificada a vacinação¹⁷, além de ser reaberto o Lazareto

¹⁴ HOCHMAN, Gilberto. Op. Cit., 1998, p. 57.

¹⁵ Para ampliar essa discussão ver LÉONARD, Jacques. *La Médecine entre les pouvoirs et les savoirs*. Paris: Aubier Montaigne, 1981.

¹⁶ A Revolta da Vacina teve como causa imediata a Lei n. 1261 de 31 de outubro de 1904, que tornava obrigatória a vacinação e revacinação contra a varíola em toda a República, mas na verdade foi um movimento de maior amplitude, que conseguiu aglutinar aqueles que se sentiam marginalizados pelas propostas efetivadas pelo Estado. Para maiores informações ver SEVCENKO, Nicolau. *A Revolta da Vacina: Mentes insanas em corpos rebeldes*. São Paulo: Brasiliense, 1984; COSTA, Nilson. *Lutas urbanas e controle sanitário*. Petrópolis: Vozes, 1985 e MEIHY, José Carlos e BERTOLLI FILHO, Cláudio. *Revolta da Vacina*. São Paulo: Editora Ática, 2001.

¹⁷ O Delegado de Higiene vacinava diariamente, conforme notícia publicada no jornal *Diário Popular* de 18 de julho de 1897, p. 2 e também fazia campanhas de vacinação nas escolas. Para as crianças serem vacinadas, no entanto, deveriam ter a autorização dos pais. Em 1905, Pelotas chegou a contar com 9 postos vacínicos, em diferentes regiões do município (Jornal *Diário Popular* de 15 de junho de 1905, p.

de Variolosos – o que era feito toda vez que fosse necessário – com o objetivo de tratar os doentes, evitando novos contágios¹⁸.

Um mapa, publicado¹⁹ pela Delegacia de Higiene em janeiro de 1894, mostrava o movimento do Lazareto, entre os dias 2 de dezembro de 1892 e 31 de dezembro de 1893, registrando a internação de 198 pessoas: 122 mulheres e 76 homens. Dos variolosos, 48 eram brancos, 85 pardos e 65 negros. A estatística revelou que 130 saíram curados, 61 faleceram e 7 continuavam em tratamento nesse período, sendo a forma mais comum da doença a varíola confluenta. Havia também casos de varíola discreta, confluenta hemorrágica, e hemorrágica²⁰.

Tendo em vista uma nova reaparição da varíola – o que era constante – o jornal *Correio Mercantil*, de 31 de outubro de 1895, p. 2, com o título “Declarações – Delegacia de Higiene no município de Pelotas”, assim colocava:

Faço público que tendo de abrir com máxima urgência o lazareto para variolosos, necessito de uma casa em condições higiênicas, que fique a alguma distância da cidade, quem tiver e quiser alugar, peço o obséquio de procurar-me. Preciso igualmente de cozinheiro, enfermeiro e servente. Dr. José Calero, Delegado de Higiene.

1).

¹⁸ Através da documentação analisada não foi possível identificar quantas vezes foram abertos lazaretos na cidade e nem onde funcionaram. Durante a administração de Pedro Luís Osório, no entanto, foi divulgada a aquisição de um sobrado de cimento armado, para a construção de um Hospital de Isolamento. O edifício estava limitado pelas ruas Conde de Porto Alegre, Barroso, João Manoel e Santa Cruz, sendo que toda a quadra pertencia ao município de Pelotas. *Jornal Diário Popular* de 1º de janeiro de 1922, p. 1.

¹⁹ *Jornal Diário Popular* de 17 de janeiro de 1894, p. 1.

²⁰ Na época em estudo, havia várias descrições sobre tipos de varíola. A discreta seria aquela que apresenta sintomas moderados; a confluenta, aquela onde havia confluência de lesões, com infecções cutâneas, que formavam uma espécie de “pele de lixa”; e a hemorrágica, o tipo mais grave, era uma variante sem pústulas mas com hemorragias subcutâneas, principalmente nos olhos e órgãos internos, que inevitavelmente levaria à morte. A Organização Mundial da Saúde propôs, atualmente, a seguinte classificação: varíola maior e variolo menor ou alastrim.

8 Cidade de Pelotas (RS) e as suas Epidemias (1890-1930)

A primeira pretensão do Delegado, nesse momento, foi a de instalar o hospital nas proximidades da região denominada de Três Vendas, localizada nos arrabaldes da cidade, na saída para Porto Alegre e onde se encontrava a Tablada, local onde estancieiros e charqueadores se reuniam para negociar gado. Os redatores do jornal *Diário Popular* (14 de dezembro de 1895, p. 1), ponderaram, no entanto, não ser este o melhor local, por já ter um trânsito considerável de carretas, em face de se constituir como um ponto de comunicação com a região colonial. Sugeriram que fosse escolhido um lugar completamente isolado, como as vizinhanças do Cemitério Boa Vista, que traria a vantagem da proximidade para “a inumação das vítimas da epidemia”.

Segundo estatística demográfica-sanitária²¹, publicada no ano de 1906, entre 1890 e 1896, a doença fez 386 vítimas, sendo o ano de 1893, aquele em que mais mortes aconteceram, 118²².

Em 1896, a Delegacia de Higiene afirmou ter extinguido a epidemia, em decorrência das medidas adotadas. Mas a doença reapareceu novamente em 1903, segundo as autoridades sanitárias, tendo em vista um surto epidêmico surgido na cidade de Rio Grande.

²¹ CALERO, José. *Estatística demográfica-sanitária do Município de Pelotas*. Pelotas: Oficina Tipográfica da Livraria Pelotense, 1906, p. 8. Sala do Rio Grande do Sul, BPP.

²² Note-se que os números relativos à mortalidade para o ano de 1893 são diferentes em, pelo menos, duas das fontes analisadas. Os dados apresentados pelo jornal *Diário Popular* de 17 de janeiro de 1893, p. 1, revelavam 61 mortos, que haviam falecido no Lazareto. A Estatística demográfica-sanitária, publicada em 1906, quando cita o ano de 1893 é mais abrangente, reunindo os números que trabalhavam com todas as vítimas da doença, inclusive aquelas que não tinham sido internadas, o que demonstrava uma situação, no mínimo, perigosa, por tratar-se de uma doença altamente contagiosa.

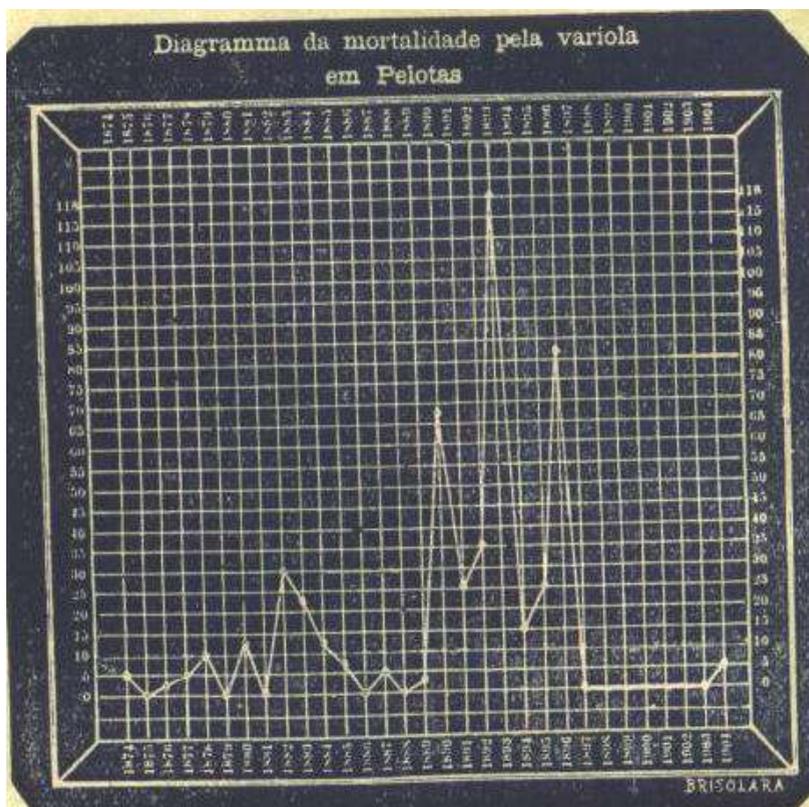


FIGURA 1: Diagrama da mortalidade pela varíola em Pelotas.

FONTE: CALERO, José. *Estatística demográfica-sanitária do Município de Pelotas*. 1906

Entre 1915 e 1916, a varíola voltou à cena, tendo em seu princípio, segundo as autoridades sanitárias, novamente um caso de origem rio-grandina. Nessa ocasião, o Diretor da Saúde Pública do Estado, Dr. Ricardo Machado, viajou até Pelotas, autorizando a reabertura do Lazareto.

A Intendência intensificou a vacinação e revacinação, adquirindo 15.000 tubos de vacina, que foram ministradas em postos de saúde, na Santa Casa e até mesmo nos domicílios. A linfa

vacínica contra a varíola foi, durante muito tempo, cultivada em Pelotas, por Edmundo Berchon, através de contratos celebrados entre o médico e o governo do Estado²³.

Nesse período vê-se anúncios como o publicado no jornal *O Rebate* que dizia assim:

Prevenção – o abaixo assinado tem o grato prazer de comunicar aos seus fregueses, amigos, pessoas de suas relações a ao público em geral não ter fundamento o boato de que existia em minha casa pessoa atacada de varíola, como pode atestar o Ilmo. Sr. Dr. Delegado de Higiene, que ontem certificou-se da improcedência do terrível flagelo. Faço a presente prevenção a bem dos interesses de minha ferraria sito à rua Marechal Deodoro n. 808. Jeremias Nogueira Soares²⁴.

A peste bubônica²⁵, por sua vez, que apresentou casos em 1899, assim como em vários outros anos, fez com que a municipalidade providenciasse vacina, soro antipestoso, desinfecções nas casas onde houvesse suspeita da enfermidade e isolamento para as vítimas do mal.

A Intendência nomeou cinco médicos, Dr. Nunes Vieira, Dr. J. Moreira, Dr. O. Magalhães, Dr. José Brusque e Dr. José Calero, que tinham a função de aconselhar sobre os procedimentos necessários, a fim de evitar a disseminação da peste na cidade. A primeira e mais importante providência sugerida dizia respeito à necessidade da limpeza das ruas, sarjetas, praças, cortiços, cocheiras etc. Recomendavam, também, a vigilância sobre as águas, sobre os portos, a extinção dos ratos, e a divisão da cidade em zonas, que seriam visitadas por médicos, investidos de poder de autoridade sanitária, sendo para isso nomeados pelo Delegado de Higiene.

²³ Relatório apresentado em 31 de agosto de 1894 ao Presidente do Rio Grande do Sul, Júlio de Castilhos pelo Secretário de Estado Interino dos Negócios do Interior e Exterior, Possidônio M. da Cunha Júnior. Porto Alegre. Of. D' A Federação, 1894, p. 13 e 14.

²⁴ *O Rebate*, 16 de agosto de 1915, p. 2.

²⁵ A peste bubônica é causada pelo bacilo *Yersenia pestis*, encontrado na corrente sanguínea de roedores, como o rato. Quem infecta o homem é a pulga, que suga o sangue do rato e ao picar uma pessoa, transmite o bacilo.

Segundo consta no jornal *Diário Popular* de 21 de outubro de 1899, p. 2, “[...] o ilustre Dr. Intendente aceitou, ‘in totum’, todas as medidas aconselhadas acima, tendo já expedido ordens para que sejam postas em ação”.

Em 1919 e 1921 a peste voltou a aparecer. O Relatório da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, para os anos de 1919 e 1920, p. 40, informou que tão logo se deu o primeiro caso, o hospital tomou várias medidas “urgentes e extraordinárias”, como a proibição de visitas aos doentes, desinfecções mais profundas e o uso de tubos de soro antipestoso, além da entrega de conselhos profiláticos e higiênicos à população em geral.

Alberto Coelho da Cunha²⁶ tratou da importância dos casos surgidos no ano de 1921, embora afirmasse, que não se poderia comparar a peste bubônica com a tuberculose:

Esta peste só mais tarde, por 1921, veio aparecer, e ela, embora seja temida e alarmante não se introduz, não se insinua no nosso meio com a facilidade e franqueza de filho da casa, que constitui privilégio de que a tuberculose gozando, aquinhoa a gastro-enterite, a athrepsia, a infecção de intestinos e outras pequenas entidades desta comandita.

Foi a febre tifóide, tratada como uma endemo-epidemia, todavia, que provocou uma maior preocupação com obras de infraestrutura. A enfermidade, de origem hídrica, tal como a disenteria e o cólera, impunha transformações, sobretudo no que diz respeito à existência de uma rede de esgotos e do abastecimento de água potável para a população.

Em 1905, o jornal *Diário Popular* (25 de junho, p. 1), publicou uma matéria com o título “Higiene Pública” em que fez referência a uma reunião da corporação Centro Médico de Pelotas, na qual teria sido discutida a conveniência de se passar a lançar os dejetos dos cubos²⁷ no Arroio São Gonçalo, ao invés do Santa Bárbara, como

²⁶ CUNHA, Alberto Coelho. Estatística de mortalidade para o ano de 1921. Pasta 658-B, Museu, BPP.

²⁷ Os cubos eram usados para coletar os dejetos fecais. Os de cor preta destinavam-se aos domicílios e os azuis eram usados para hospitais e vítimas de moléstias

era feito anteriormente e a relação existente entre este ato e os novos casos de febre tifóide que estavam aparecendo na cidade. Pelo conteúdo da matéria, parecia ter existido consenso entre os médicos, do quanto teria sido correta a atitude da administração da municipalidade.

Três dias após, o mesmo jornal, na página 1, publicou excertos de uma carta escrita pelo Dr. Francisco Simões²⁸, que se fez presente na reunião do Centro Médico e que se mostrou absolutamente desconforme com a informação prestada pelo jornal. O médico relatou que a associação, unanimemente, acreditou na contaminação do Arroio, tanto assim que elaborou um relatório, onde se poderia ler que: “[...] a comissão chega ao seu termo, convencida de que pode afirmar que a epidemia, recentemente desenvolvida na costa desse rio, tem como causa a poluição das suas águas por detritos orgânicos, contendo germes de infecção ebertheriana e como origem – o ponto de despejo das matérias fecais, na antiga charqueada Valadares”.

A febre tifóide havia aparecido naquele ano, em moradores que viviam próximos ao São Gonçalo e em outros residentes no 2º Distrito. Segundo José Calero, delegado de Higiene, a contaminação não era do Arroio, mas sim de uma fonte denominada de Prainha, de onde se supriam de água os estabelecimentos em que teria se manifestado a doença. A explicação para o caso do 2º distrito era que alguns moradores daquela região trabalhavam em áreas próximas onde haviam aparecido novas vítimas, especialmente em algumas charqueadas.

No ano de 1906 foi publicado um diagrama²⁹ de mortalidade por febre tifóide na cidade de Pelotas, que abarcou o período de 1875 a 1905.

contagiosas.

²⁸ O médico Francisco Simões Lopes, de família tradicional da cidade, costumava usar apenas o sobrenome Simões.

²⁹ CALERO, José. Estatística demographo-sanitaria do Município de Pelotas. Op. Cit., p. 9.

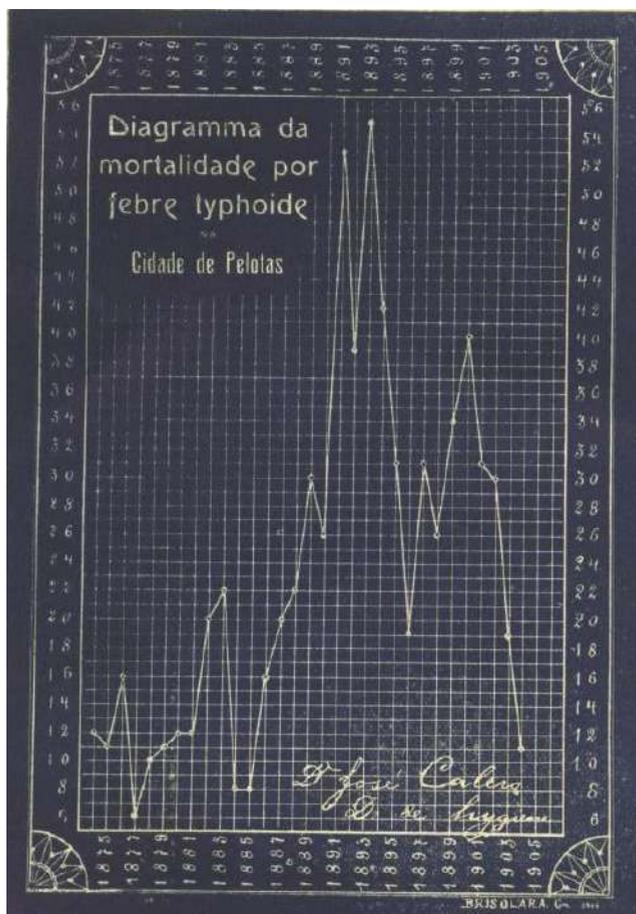


FIGURA 2: Diagrama da mortalidade por febre tifóide.

FONTE: CALERO, José. *Estatística demográfica-sanitária do Município de Pelotas*. 1906

Entre 1891 e 1916 “[...] deram-se 896 casos fatais ou a média anual de 34 com a porcentagem média anual de 2,7% sobre a letalidade geral”³⁰.

³⁰ Seção de Águas e Esgotos. Relatório de 1916 apresentado ao Intendente

Em se tratando de febre tifóide, a grande expectativa para a diminuição dos casos, como já foi dito, era a construção de uma rede de esgotos subterrâneos e o suprimento de água potável filtrada. Percebia-se que todas as outras medidas eram paliativas, ainda assim, de uma forma de outra, elas acabaram sendo feitas.

No ano de 1918, causou alarme a gripe espanhola, que embora com “numerosos atestados de óbitos sofismados”³¹, matou, segundo registros oficiais, centenas de pessoas em Pelotas. A gripe sempre teve presença marcante em todos os boletins relativos à saúde da população, mas a diferença fundamental foi o alto grau de letalidade, encontrado no episódio de 1918.

É de Coelho da Cunha um relato pormenorizado sobre o que aconteceu com a cidade em face da pandemia.

Com muito bom aspecto entrou, prosseguiu e prometia encerrar-se o ano de 1918, deixando-nos alimentar bem fundadas esperanças de conseguir Pelotas com a ajuda de Deus, bem invocado, a sua reabilitação sanitária, quando todos os cálculos desmoronaram ante o ímpeto da invasão da pandemia gripal. Por princípios de outubro ela apresentou-se na cidade com ares benévolos de entidade traiçoeira que quer tomar pé e após o dia 20 começava a faina devastadora que havia de cobrir todos os lares de luto e encher de cadáveres as covas do cemitério. Só essa gripe arrebatou à população da cidade 353 vidas, cuja perda veio a figurar nos livros de registro civil³².

O autor fala em uma Pelotas, sobre a qual pairou um véu de luto e morte, já que em quase todos os lares se viveu uma experiência relacionada à doença. Havia tristeza, pavor e uma estranha calma. O barulho que se ouvia era praticamente aquele de “[...] carros e automóveis a serviço de médicos e comissões de socorros que a toda pressa corriam e que para o lado tinham a todo

Municipal Engenheiro Cypriano Corrêa Barcellos pelo Engenheiro Chefe Octacílio Pereira. Pelotas: Off. Typ. do Diário Popular, 1917. Sala do Rio Grande do Sul, BPP.

³¹ O jornal *O Rebate* de 30 de dezembro de 1918, p. 1 declarou que o governo mandou alterar a *causa mortis* de inúmeros atestados de óbitos, para não provocar um pânico maior entre a população.

³² CUNHA, Alberto Coelho. Estatística de mortalidade para o ano de 1918. Pasta 658-B, Museu, BPP.

o momento de se abrir, a deixar passagem livre aos enterros que desfilavam”³³.

O prédio da Intendência, que teve o seu expediente suspenso, transformou-se num grande quartel general contra a doença. Ali se praticavam os primeiros socorros, antes dos enfermos serem enviados para um Hospital de Isolamento temporário, que funcionava em um sobrado na rua Marechal Floriano. Foram criadas, ainda, comissões que tinham como função visitar os domicílios com o objetivo de identificar pessoas que necessitassem de auxílio.

Muitos doutores também adoeceram, tantos que o serviço clínico da Santa Casa, “[...] esteve quase que exclusivamente a cargo do Dr. Ariano de Carvalho, médico interno”³⁴.

As estatísticas da época revelavam diferentes números de mortos para a mesma enfermidade. Alberto Coelho da Cunha apontou 353 vítimas da gripe espanhola, em suas mais variadas formas, algumas delas relacionadas à tuberculose pulmonar. O Relatório da Santa Casa de Misericórdia³⁵ noticiou a morte de 460 pessoas, também em diversas modalidades da doença. Jornais oposicionistas como *O Rebate*, que teve muitas de suas matérias sobre a moléstia censuradas, fez um cálculo de mais de mil mortos, revelando que, em apenas um único cortiço, a reportagem do periódico havia encontrado 57 doentes, dos quais um só em pé³⁶.

Tendo em vista apenas os números oficiais, que de maneira alguma conseguem abarcar o universo total atingido, a estatística revelou que no ano de 1918, enquanto a gripe espanhola matou 353 pessoas (ou 460), a tuberculose pulmonar vitimou 326. A pandemia gripal que causou tamanho alvoroço provocou essas perdas em alguns poucos meses (o pico se deu entre outubro e novembro de 1918), mas a tuberculose ocasionava mortes e danos, além de prejuízos econômicos, em todos os momentos.

³³ CUNHA, Alberto Coelho. Op. Cit.

³⁴ Relatório da Santa Casa de Misericórdia da cidade de Pelotas, anos 1917-1918, p. 43. Sala do Rio Grande do Sul, BPP.

³⁵ Relatório da Santa Casa de Misericórdia da cidade de Pelotas, anos 1917-1918. Op. Cit., p. 44.

³⁶ Jornal *O Rebate*, dias 5 de novembro de 1918, p. 1 e 30 de dezembro de 1918, p. 1.

Por isso é que, se com relação a algumas enfermidades se pode falar em aparições, o mesmo não acontece com a tuberculose. É como se ela estivesse entranhada na história da cidade. Em todos os Relatórios da Santa Casa e da Intendência pesquisados, constitui-se como a principal causa de morte, sendo comum as expressões: flagelo, terrível moléstia, peste branca, doença cruel, inimiga dos homens, a devastadora e galopante³⁷.

A tísica³⁸, como era mais conhecida, é contada pela História desde a Antigüidade.

O médico grego Arete da Capadócia, no final do século I d.C., traçou um quadro tornado clássico dos doentes tuberculosos: febre baixa mas contínua, perda progressiva de forças. Aspecto final de um cadáver vivo com faces rosadas e salientes, olhos brilhantes encerrados nas órbitas³⁹.

Embora tenham sido os gregos que tenham feito as anotações mais apuradas sobre a doença, trata-se de uma infecção tão antiga quanto a própria humanidade⁴⁰. No Brasil, foi trazida pelos colonizadores europeus e acabou matando um importante contingente da população indígena.

Foi no decorrer do século XIX, no entanto, que se firmou como a endemia que mais mortes provocou no decorrer dos tempos, ainda que fosse nesse mesmo século que três cientistas fizessem importantes descobertas, a fim de atenuar os efeitos da devastação que provocava⁴¹. O primeiro foi o médico francês Laënnec (1781-

³⁷ O termo foi utilizado em consequência da rapidez no aparecimento de sintomas, que no caso da tuberculose aguda, levava aceleradamente à morte.

³⁸ A enfermidade ataca usualmente os pulmões, mas pode infectar ainda a coluna, arcos costais ou partes do corpo.

³⁹ GUERRAND, Roger-Henri. "Guerra à Tuberculose". IN: LE GOFF, Jacques. *As doenças têm História*. Lisboa: Terramar, 1985, p. 187.

⁴⁰ BERTOLLI FILHO, Cláudio. *História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900 – 1950*. São Paulo, 1993. Tese (Doutorado em História Social), USP.

⁴¹ A discussão sobre o impacto social da tuberculose volta hoje, com grande intensidade, à cena pública. Estima-se que um terço da população mundial, ou seja, 1.9 bilhões de pessoas, estejam infectadas com o bacilo *Mycobacterium tuberculosis*. Destas, é provável que apenas 5% ou 10% adoeçam, justamente aquelas cujo sistema imunológico esteja mais enfraquecido, por exemplo, os portadores do HIV. O novo crescimento não se deve apenas à sua vinculação, como enfermidade oportunista, à epidemia da AIDS, mas também aos altos índices de migrações humanas para países com elevada incidência da doença, a um certo

1826), que conseguiu perceber a nosologia completa da enfermidade; o segundo foi Jean Antoine Villemin (1827-1892), médico militar, também francês, que estabeleceu o caráter contagioso da tuberculose e o terceiro, o bacteriologista alemão Robert Koch (1843-1910), que, em 1882, descobriu que o que a causava era o bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, posteriormente denominado de Bacilo de Koch, em sua homenagem.

Em Pelotas, a mortalidade que provocou não foi diferente. Gutierrez⁴² anotou que entre 1848 e 1888, período por ela estudado, a tuberculose foi uma das grandes causadoras de mortes, atacando a todos. Percebe, no entanto, que nos Relatórios da Santa Casa de Pelotas, quando esta se referia a brancos, era chamada de ética, constituindo-se em uma maneira de atenuar os efeitos que o nome da doença, associado ao nome do indivíduo, poderia causar.

Se a intervenção das autoridades conseguiu, de uma forma ou de outra, resolver ou pelo menos atenuar os efeitos causados pelas epidemias, o mesmo não aconteceu com a doença que mais⁴³ matava a população pobre das cidades — a tuberculose.

Em uma Estatística da Mortalidade, ocorrida em Pelotas no período de 1909 a 1927, Alberto Coelho da Cunha reforça o fato de que a tísica teria elegido a cidade de Pelotas como um dos seus domicílios prediletos.

Com pés de lã insinuando-se por toda a parte, pode-se considerá-la comensal de todos os lares. Revestindo-se de diversas formas, os mais variados órgãos, atacou, desde a cabeça até os joelhos, com decisiva preferência pelos pulmões.

O autor ressalta que a tuberculose acompanha o crescimento da população, por isso “[...] mais esquiva no campo, sôfrega procura as cidades, sente-se bem no seio da multidão”. Para ele, não era possível que se permitisse que a doença mais mortífera que a

descuido em termos de saúde pública contra a chamada TB e, é claro, às péssimas condições sociais de sobrevivência da maioria da população. CARBONETI, Adrián. *Enfermedad y sociedad. La tuberculosis en la ciudad de Córdoba. 1906- 1947*. Dissertação de Mestrado. Buenos Aires, 1996.

⁴² GUTIERREZ, Esther. *De barro e de sangue: mão-de-obra, arquitetura e urbanismo em Pelotas (1777-1888)*. Porto Alegre, 1999. Tese (Doutorado em História). Pontifícia Universidade Católica do RS, p. 434.

⁴³ Ao lado da tuberculose e atingindo fortemente a população mais desprovida de recursos, especialmente as crianças, havia também as doenças gastro-intestinais.

nosologia da cidade registrava, continuasse zombando de todos os esforços da terapêutica e da higiene. O combate deveria ser cerrado e sem tréguas, até esgotar-lhe seu “inexorável despotismo”.

Nas primeiras décadas do século XX, a tuberculose era uma doença endêmica e incurável, embora se soubesse que, mediante determinadas condições, poder-se-ia prolongar a vida do enfermo. A alteração deste quadro começou a se efetivar somente a partir de 1944, quando Selman Waskman (1888 – 1973) descobriu a estreptomomicina, um antibiótico que tinha utilidade frente a várias infecções, dentre elas a tuberculose⁴⁴.

Antes disso, foram feitos alguns movimentos, como a utilização do Raio X⁴⁵, pelo alemão Wilhelm Conrad Roentgen, em 1895 e que foi aproveitado no Brasil, de forma mais generalizada. Para o diagnóstico da tuberculose, a partir de 1924; a vacinação pela BCG (Bacilo de Calmette-Guérin), empregada pela primeira vez na França em 1921 e no Rio de Janeiro, a partir de 1927⁴⁶ e o início do desenvolvimento da técnica de abreugrafia⁴⁷. Isso se não for considerado o que para muitos se constituiu como a primeira forma

⁴⁴ A estreptomomicina trouxe consigo, no entanto, a resistência bacilar, que somente foi amenizada com a descoberta do ácido paraminossalicílico (1949) e com a izoniazida (1952).

⁴⁵ Note-se que em 1895, realizou-se no Liceu Rio-Grandense de Agronomia e Veterinária de Pelotas, “a primeira experiência brasileira com radiografia (iniciativa do Sr. Alexandre Gastaud e do Dr. Edmundo Berchon)”. Conforme MAGALHÃES, Mário. Op. Cit., 1993, p. 213. O jornal *Diário Popular*, quatro anos mais tarde, no dia 18 de abril de 1899, p. 2 noticiou que haviam sido feitas experiências na Santa Casa de Pelotas, com o aparelho de Raio X, que tinha chegado da Europa, a pedido do operador, Dr. Berchon des Essarts. Segundo os Relatórios da Provedoria (biênio 1915-1916), no entanto, o Gabinete de Radioscopia, Raio X e Eletroterapia, começou a funcionar no segundo semestre de 1914, em um período ainda bastante anterior a maioria das regiões do Brasil.

⁴⁶ OTT, Werner. Bases Essenciais para o Controle da Doença. IN: PICON, Pedro, RIZZON, Carlos e OTT, Werner. *Tuberculose*. Epidemiologia, diagnóstico e tratamento em clínica e saúde pública. Rio de Janeiro: Editora Médica e Científica Ltda, 1993, p. 5. O jornal *Diário de Notícias* de 26 de fevereiro de 1928, p. 1, noticiou que pela primeira vez foi feita em Porto Alegre, a vacinação de Calmette-Guérin, tendo sido praticada pelo Dr. Jandir Faillace, da Higiene do Estado. Antes disso, em outubro de 1927, a direção da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas já havia deliberado por iniciar a imunização através da BCG.

⁴⁷ Consistia na fixação em chapa fotográfica de imagem conseguida através da radioscopia.

de tratamento, ou seja, a criação de sanatórios, que no Brasil datou de 1900 e que resumia o modo de controle mais usual, a cuidados “[...] higiênico-dietéticos, repouso no leito e isolamento dos doentes em estabelecimentos especializados”⁴⁸.

Nesse mesmo ano foi fundada, por médicos e intelectuais, a Liga Brasileira contra a Tuberculose, marcada por um cunho eminentemente filantrópico. Uma Liga Rio-Grandense antituberculosa foi organizada em 1914, tendo à frente um grupo de mulheres, lideradas por Lúcia Guilayn. Um dos principais objetivos da instituição era erguer um sanatório para tuberculosos no RS. Em Pelotas, dez anos antes (DP de 1/9/1904, p. 2), tem-se notícia de uma Liga, denominada “Assistência aos Tuberculosos”, organizada pelo Delegado de Higiene, José Calero.

O governo do Estado saudou a Liga Rio-Grandense antituberculosa, fundada em 1914, através das palavras de Protásio Alves:

A tuberculose diminui hoje nas cidades onde se formaram as ‘criações antituberculosas’ e continua a aumentar em outras e nas zonas rurais onde tais criações não existem. Não se induza desta observação que eu acredite que só filantropia social deve entrar em ação na luta, é necessário, sem dúvida, a intervenção ativa também do poder público. Só há eficácia quando a combinação se faz. Para isso, com prazer, vejo surgir em nosso meio a ‘Liga contra a tuberculose’, apoiada fortemente pelo concurso de senhoras. Em todos os países elas têm assumido um papel importante na luta antituberculosa; na Alemanha, Inglaterra, Estados Unidos da América do Norte, Escandinávia e ultimamente na França, a educação doméstica, os conselhos junto aos leitos dos doentes, só são de inteira eficácia quando por ela dados⁴⁹.

O Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior reforçava o importante papel que o positivismo destinava às mulheres, na tarefa educativa de todos os cidadãos. Todavia, para ele, era necessário ir além de simples atos comemorativos de inauguração de uma entidade, já que “[...] o entusiasmo que presidiu

⁴⁸ OTT, Werner. IN: PICON, Pedro, RIZZON, Carlos e OTT, Werner. Op. Cit., 4.

⁴⁹ Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. A.A. Borges de Medeiros, Presidente do Estado do Rio Grande do Sul pelo Dr. Protásio Antônio Alves, Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior em 8 de setembro de 1914. Porto Alegre: Of. Gráfica da Casa de Correção, p. 10.

a instalação da 'Liga' não pode arrefecer, sob pena de colocar a mulher aqui em nível humano inferior ao de outros países"⁵⁰.

Parece, no entanto, que este trabalho teve dificuldades para ser reconhecido por outros grupos, alguns dos quais relacionados à corporação médica. O Dr. Balbino Mascarenhas, de Pelotas, por exemplo, durante a realização do 9º Congresso Brasileiro de Medicina Social, na cidade de Porto Alegre, em 1926, apresentou uma conferência historiando a luta pela construção de uma Liga no Estado, afirmando que em 1903 se tinha tentado agregar os interessados, não tendo obtido êxito tal iniciativa. O médico propôs, como texto de resolução ao Congresso, que fosse aprovada a fundação dessa entidade, bem como a criação de uma cadeira de Tisiologia médico-social na Faculdade de Medicina de Porto Alegre, na qual os formandos poder-se-iam especializar. E aqueles que o fizessem, mereceriam prêmios valiosos do Governo do Estado, pois se tornavam necessários especialistas, para debelar a maior inimiga da população – a tuberculose.

Apesar do fato de se ir construindo entidades de auxílio e uma tecnologia que possibilitava tratar a doença de uma maneira mais adequada, o número de pessoas beneficiadas pelas novas descobertas era muito pequeno, se comparado à demanda.

O alto custo dos aparelhos – que impedia que muitos a eles tivessem acesso – e da manutenção de um paciente hospitalizado – que inclusive retardou a construção de pavilhões específicos para tuberculosos – fazia com que praticamente não houvesse como proceder após a descoberta do adoecimento, a não ser esperar a morte.

ABSTRACT: In the late XIX and early XX centuries, Pelotas economic model was living a crisis that was aggravated by the enormous capital concentration in the city. This situation made the majority of the population too poor to have access to minimal survival conditions. In relation to health, the problems were, each day, arising. Epidemic diseases like typhoid fever, bubonic plague and smallpox occurred regularly from time to time but episodes were becoming more common. However, if these diseases were from time to time, the same did not occur with the endemic tuberculosis which committed thousands of people, since it not only occurred with the

⁵⁰ Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. A. A. Borges de Medeiros, Presidente do Estado do Rio Grande do Sul pelo Dr. Protásio Antônio Alves, Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior em 8 de setembro de 1914. Op. Cit., p. 10.

sick people itself but also with their families.

Keywords Epidemic, endemic, tuberculosis, Pelotas