

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RS
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DOUTORADO EM HISTÓRIA**

Lorena Almeida Gill

**“UM MAL DE SÉCULO: TUBERCULOSE,
TUBERCULOSOS E POLÍTICAS DE SAÚDE EM
PELOTAS(RS) 1890-1930”**

Professora Orientadora: Doutora Núncia Santoro de Constantino

Porto Alegre, 2004.

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RS
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DOUTORADO EM HISTÓRIA**

Lorena Almeida Gill

**“UM MAL DE SÉCULO: TUBERCULOSE,
TUBERCULOSOS E POLÍTICAS DE SAÚDE EM
PELOTAS(RS) 1890-1930”**

Tese de Doutorado, apresentada como
requisito parcial para a obtenção do título
de Doutora em História, pela PUCRS.

Professora Orientadora: Doutora Núncia Santoro de Constantino

Porto Alegre, 2004.

DEDICO

À Doralina e ao Alvim

À Antônia e ao Jara

AGRADECIMENTOS

À professora Núncia Santoro de Constantino, pela orientação segura e criteriosa.

A todos os professores do Programa de Doutorado em História da PUCRS, pela contribuição teórica.

Aos meus colegas, professores do Departamento de História e Antropologia, por oportunizarem a realização do Curso.

Aos professores e amigos, Beatriz Ana Loner e Mario Osorio Magalhães, por terem lido e feito sugestões, por terem colocado à disposição suas fontes de pesquisas, por terem compartilhado comigo várias inquietações.

À Sonia e Luana, do Museu da Biblioteca Pública Pelotense, por serem sempre tão solícitas.

À Irian, minha irmã, pelo apoio constante e aos meus sogros, Rosa e Thomaz, por facilitarem minha estada em Porto Alegre.

Às amigas Denise Marcos Bussolleti e Afra Suelene, pelas conversas infundáveis sobre como estava a tese e a vida.

À Carla Bontempo, que conheci no meio do caminho, e que copiou e se envolveu com muito do material encontrado.

À Mara Lúcia, que ajudou nas dúvidas sobre a formatação do material, à Ana Ó, pelas conversas sobre os textos em francês e ao Ricardo, pelo auxílio na impressão do texto.

À Silvana Gouveia, que cuidou da casa e se preocupou comigo nesse longo período.

Às minhas filhas Lua e Liz, que compreenderam que eram necessários vários momentos de reclusão.

Ao Lui, um beijo especial, já que ele foi gestado no primeiro ano do Doutorado e cresceu em meio a papéis e anotações.

Ao Daniel, meu companheiro, com todo o meu amor.

***“Todas as dores podem ser suportadas
se você as puser numa história
ou contar uma história sobre elas”.***

Karen Blixen
(1885-1962)

SUMÁRIO

RESUMO	08
ABSTRACT	09
LISTA DE FIGURAS	10
LISTA DE TABELAS	11
INTRODUÇÃO	12
CAPÍTULO 1 - ANOTAÇÕES SOBRE A CIDADE, A DOENÇA E UMA TENTATIVA DE DESVENDÁ-LAS	26
1.1 A cidade de Francisco e a cidade de Salvador	36
CAPÍTULO 2 - A TUBERCULOSE E SEUS PÉS DE LÃ	69
2.1 A Tuberculose para a Medicina	72
2.2 A Santa Casa de Misericórdia de Pelotas	76
2.3 Os enfermos de tuberculose	86
2.3.1 Homem	94
2.3.2 Brasileiro..	101
2.3.3 Natural da zona urbana de Pelotas	107
2.3.4 Jornaleiro ou doméstico	114
2.3.5 Negro ou pardo	118
2.3.6 Solteiro, com idade entre 21 e 35 anos	122
2.3.7 Os tuberculosos da Enfermaria Conde de Piratini	127
CAPÍTULO 3 - ALTERNATIVAS PARA A SOLUÇÃO DE UM PROBLEMA	134

3.1	“Casas que matam”: habitação popular e saneamento em Pelotas	135
3.1.1	Cortiços, portões ou um teto para se abrigar	136
3.1.2	Esgotos, dejetos e água	149
3.1.3	Labirintos ao redor da cidade	160
3.2	A construção de um pavilhão para o tratamento dos tuberculosos	173
3.2.1	José Calero e Protásio Alves na perseguição de um mesmo objetivo	177
3.2.2	O Pavilhão Baronesa do Arroio Grande	188
 CAPÍTULO 4 - MÉDICOS, CHARLATÃES E A LIBERDADE		
	PROFISSIONAL NO RS	199
4.1	Médicos curadores	208
4.2	A “cura” tem preço	222
4.2.1	Feiticeiros e mandingueiros	226
4.2.2	Espiritismo, hipnotismo e ocultismo.	232
4.2.3	Homeopatas e médicos licenciados	239
 CAPÍTULO 5 - PROCESSOS DE “CURA”		248
5.1	Sobre soros, vôos em aeroplanos, banhos de mar e de luz azul... ..	248
5.2	Sobre remédios, emulsões e fontes de vida	271
 CONSIDERAÇÕES FINAIS		282
 FONTES		287
 BIBLIOGRAFIA UTILIZADA		293
 ANEXOS		301
Anexo A - Exemplos de anúncios de medicamentos.....		302

RESUMO

Entre 1890 e 1930, a tuberculose foi a doença que mais mortes provocou na cidade de Pelotas. Sendo uma moléstia contagiosa, atingiu com maior intensidade um grupo de pessoas que, predominantemente, eram brasileiros, do sexo masculino, solteiros, jornaleiros, negros ou pardos, com idades entre 21 e 35 anos, residentes na zona urbana.

A condição agravante para a propagação da doença, muito mais do que qualquer traço distintivo, era a situação de pobreza e abandono vivenciada por grande parte da população.

Enquanto o discurso do poder público anunciava várias medidas tomadas com o objetivo de atenuar os efeitos da endemia, o que se percebeu foi que os governos, em suas diferentes esferas, não observaram, de fato, pelo menos dois aspectos que seriam fundamentais, a fim de diminuir as possibilidades de contágio: melhorar as condições de saneamento para a habitação dos cidadãos e construir espaços isolados para o cuidado dos enfermos.

No contexto investigado, os tuberculosos pouco tinham a fazer, a não ser recorrer a “curadores” os mais diversos, que publicizavam seus processos milagrosos pela imprensa e, na melhor das hipóteses, proporcionavam um alívio passageiro àqueles que cotidianamente enfrentavam uma rotina de privações e sofrimentos.

É por isso que a tuberculose encontrava-se presente e ausente. Presente, quando era reverenciada pelo número impressionante de mortes que causava e por fazer parte da experiência de vida da maioria das pessoas. Ausente, quando para se atestar um estado sanitário adequado na cidade, usava-se expressões como “apesar da tuberculose”, “a tuberculose aqui, como em toda a parte”, “afora a tuberculose”.

ABSTRACT

Between 1890 and 1930, tuberculosis was the cause of most deaths in the city of Pelotas. Being a contagious disease, it reached with larger intensity a group of people, who were predominantly Brazilian males, single, news vendors, black or brown skinned, with ages between 21 and 35 years old, who lived in the urban area.

The aggravating condition for the spread of the disease, much more than any distinctive feature, was the poverty and abandonment faced by great part of the population.

The public authorities announced several actions taken with the purpose of lessening the effects of the outbreak, however it was later realized that the governments did not go over two fundamental aspects in order to reduce the possibilities of infection: better sanitation condition for the population's homes and building isolated spaces to care for the infected people.

In the investigated context, the people who were infected, did not have much to do but to turn to several "healers" that advertised their miraculous methods through the press, which in the best case scenario would only cause temporary relief to those who daily faced a routine of privation and suffering.

For that reason tuberculosis was present and absent. Present, due to the impressive number of deaths that it caused and for being part of the life experience of most of the people. Absent, when referring to an appropriate sanitary state in the city, it was used expressions such as "in spite of the tuberculosis", "the tuberculosis here, as everywhere", "except for the tuberculosis".

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Diagrama da mortalidade pela varíola	59
Figura 2 - Diagrama da mortalidade por febre tifóide	63
Figura 3 - Diagrama da mortalidade pela tuberculose	91
Figura 4 - Cartograma da tuberculose	92
Figura 5 - Comparação entre população e casos de tuberculose em Pelotas	94
Figura 6 - Comparação dos casos de tuberculose entre os sexos	95
Figura 7 - Principais procedências do Exterior	102
Figura 8 - Naturalidade	108
Figura 9 - Distribuição de casos no município de Pelotas	110
Figura 10- Profissões	116
Figura 11- “Cor” dos enfermos	118
Figura 12 - Estado civil	123
Figura 13 - Idade	123
Figura 14 - Enfermarias	127
Figura 15 - Permanência na Santa Casa	130
Figura 16 - Tipos de tuberculose	131
Figura 17 - Índice de óbitos	132

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Estatísticas sobre mortalidade geral e tuberculose (1891 – 1916)	87
Tabela 2 - Óbitos que tiveram como causa a tuberculose (1874 – 1920)	89
Tabela 3 - Taxa de mortalidade por mil habitantes (Pelotas e Rio Grande)	112
Tabela 4 -Pessoas que se inculcaram espíritas ou não tinham religião nas listas arrecadadas para a apuração do recenseamento de 1911	236

INTRODUÇÃO

Em 1996, quando iniciei o Mestrado, lembro de ter lido uma entrevista na qual Robert Darnton dizia que as escolhas de um historiador, no que se refere ao tema que pesquisa, dificilmente são aleatórias, mas antes, servem para explicar, para dar conta de coisas que deveriam ser vistas e/ou revistas na vida daquele que tem a função de narrar.

Naquele tempo, pesquisando sobre imigração judaica, estabeleci que uma relação possível – entre as palavras de Darnton e o que eu fazia – era o fato de, no campo da História, sempre ter sentido uma preocupação com os chamados grupos minoritários da sociedade: mulheres, negros, camponeses; daí porque estudar cem famílias judias que até aquele momento não tinham merecido nenhuma atenção por parte da historiografia.

Mas logo depois de terminar aquela pesquisa – para ser mais precisa dois meses após – iniciei, junto ao Núcleo de Documentação Histórica da UFPel, a discussão de outro tema que há muito tempo estava querendo investigar: a tuberculose na cidade de Pelotas.

Durante os meus primeiros onze anos de vida, morei com minha avó materna, em uma casa de cinco cômodos: dois quartos, sala, cozinha e banheiro, no entanto, em apenas quatro desses cômodos era possível transitar.

Em um dos quartos havia falecido o meu avô e um tio, ambos por tuberculose pulmonar. Ali, a mobília - bastante simples - permanecia intacta: a cama, sempre feita, mostrava lençóis alvos e uma colcha de crochê, amarelada pelo tempo, as roupas continuavam

penduradas cuidadosamente no roupeiro, os bibelôs, em sua maioria anjos com arcos e trombetas, eram limpos toda a semana e pareciam anunciar que alguém chegaria ou voltaria para habitar aquele lugar.

Na cozinha era possível ver, em uma pequena cristaleira branca, a louça, antes e agora intocável.

Quando chegavam visitas, que não compreendiam quais eram os espaços “públicos” da casa, logo era tratado de se informar, para que não houvesse perturbações em uma rotina de rigoroso respeito a um local que acabou virando – de uma maneira ou de outra – um tanto sagrado.

As histórias contadas sobre a doença eram muitas e, na maioria das vezes, transformavam aquilo que era particular, no mais generalizante possível.

Foi assim que me habituei a ouvir casos onde a discriminação e o preconceito foram constantes. Contudo, mais do que acostumar meu ouvido com tantas histórias de sofrimento, fui construindo muitas perguntas sobre uma doença que não se constituiu em uma epidemia – tendo, por isso, momentos bem demarcados e ações pontuais, como a varíola, a peste bubônica, a febre tifóide e a gripe espanhola – mas revelou-se como uma endemia, que aparecia em todos os relatórios sobre saúde pública, como a grande vilã, causadora dos maiores índices de mortalidade na cidade.

À medida que cresci, ou melhor, em que passei a ter um maior número de anos, vivendo a partir do ofício da História, procurei ver a cidade, percebendo suas imagens e seus discursos e foi neste momento que a combinação “memória/lembança” com a “sensação/vivência” passou a fazer mais sentido.

Não se tratava mais de um quarto escuro em uma pequena casa, que aterrorizava a vida de uma menina. Aquele lugar revelou um novo significado, não se constituindo como

único. Era uma espécie de chave, não só para pensar sobre a minha vida, porém, mais importante do que isso, para refletir sobre a vida de milhares de pessoas, que de uma maneira ou de outra haviam sido afetadas pela tuberculose.

O projeto inicial, de 1998, teve como nome Urbanismo, Sanitarismo e Tuberculose. No texto que ora apresento, o estudo da doença passou a ter preponderância sobre as demais temáticas. Isto não significa que os dois outros assuntos tenham sido deixados de lado, contudo, que o objetivo principal tornou-se analisar a trajetória da doença, relacionando-a com as transformações da cidade.

A doença é um ângulo que permite pensar sobre a vida e sobre a morte. Ao mesmo tempo em que traz um certo desarranjo, permite, muitas vezes, uma reorganização social¹. É preciso que a sociedade crie articulações, invista em transformações no meio urbano, defina novos poderes, cerceie ou amplie direitos, tudo isso no sentido de dominar ou, pelo menos, aplacar os efeitos da enfermidade.

O recorte cronológico vincula-se a duas questões: a primeira é que o período de 1890-1930 foi marcado pela hegemonia do Partido Republicano Rio-Grandense que acabou implementando linhas básicas e unitárias para se pensar a saúde pública no Estado. A segunda questão diz respeito a ser na última década do século XIX que começaram a aparecer numerosos casos da doença em Pelotas, como demonstram várias das fontes pesquisadas, que serão analisadas. Já na década de 1920-30, momento em que a tuberculose mais vítimas causou em todo o mundo, proliferaram terapêuticas para o tratamento da moléstia, permitindo se pensar em uma nova fase para a doença, embora ainda não se contando com a possibilidade de cura.

¹ REVEL, Jacques e PETER, Jean-Pierre. O corpo: o homem doente e sua história. IN: LE GOFF, Jacques e NORA, Pierre. *História: Novos Objetos*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1976.

Apesar de se constituir em uma referência temporal, se tem claro, no entanto, que a fim de estabelecer análises e comparações pertinentes ao estudo do tema, eventualmente se poderá recuar ou avançar alguns anos, na medida em que estes se insiram em uma mesma conjuntura econômica, social, política e cultural.

A hipótese de trabalho, parte do pressuposto que a tuberculose, no período, aparecia no discurso como motivo de profundas alterações promovidas no espaço urbano.

A tuberculose encontrava-se sempre presente, reverenciada por seus números impressionantes e fazendo parte da experiência de vida da maioria das pessoas que, se não houvessem tido contato direto com a doença, já tinham ouvido falar sobre algum caso. Eram para a doença expressões como “devastadora”, “flagelo”, “calamidade”.

Mas é preciso que pensemos sobre a importância de estudar, de uma forma específica, a tuberculose em Pelotas. O estado sanitário de Rio Grande, importante cidade portuária, por exemplo, era ainda mais precário, haja vista o número de mortes, causadas por diferentes tipos de moléstias. Pelotas, no entanto, permite que se trabalhe em profundidade com as duas representações mais importantes sobre a enfermidade: a chamada visão romântica e a doença na condição de mal social. Isso porque, como vamos abordar, a cidade viveu um período de grande efervescência cultural, fruto de uma situação econômica favorável, na segunda metade do século XIX, o que possibilitou a construção de inúmeras manifestações no campo das artes e da literatura; por outro lado, após o esgotamento do ciclo do charque, teve dificuldades em encontrar outras formas de desenvolvimento produtivo, fazendo com que milhares de pessoas vivessem em uma situação bastante precária, ocasionando a proliferação de várias doenças, dentre elas a tuberculose.

■ Caminhos

Quando se faz uma pesquisa que demanda tanto tempo de nossas vidas, os caminhos costumam ser vários. Alguns foram pensados desde o início, outros vão sendo abandonados por se mostrarem inócuos, mas há também aqueles que são como um desvio de trajeto e que acabam criando “[...] a possibilidade de se apreciar alguns pontos de vista incomuns, que podem ser os mais reveladores”².

Conforme já explicitiei anteriormente, durante o período em que realizei uma pesquisa em jornais para a elaboração de minha dissertação, percebi notícias sobre as mais diferentes epidemias que assolaram a cidade, chamando a atenção o fato de que uma endemia, a de tuberculose, se mantinha no topo da mortalidade, em todo o período de tempo analisado.

Logo após o término deste trabalho, um projeto intitulado “Urbanização, Sanitarismo e Tuberculose em Pelotas (1890-1940)”, permitiu a coleta de material junto ao Museu da Biblioteca Pública Pelotense, uma revisão bibliográfica temática, além do primeiro contato com o acervo existente na Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, que possui Relatórios de Internamentos e Enterramentos e prontuários médicos, embora estes sejam bastante recentes.

O interesse pela matéria e as possibilidades de fontes existentes, fez com que eu apresentasse um projeto para o Doutorado, em que foi reforçado o viés da chamada história das doenças, com ênfase em um estudo sobre o homem enfermo. “O homem enfermo foi, via de regra, desqualificado como personagem histórico, dando repercussão ao preceito antigo – mas ainda em voga – segundo o qual a medicina resume-se ao ‘encontro de uma técnica científica e de um corpo’”³.

² DARNTON, Robert. *O Grande Massacre dos Gatos*. Rio de Janeiro: Graal, 1986, p. XXII.

³ BERTOLLI FILHO, Cláudio. *História Social da Tuberculose e do Tuberculoso: 1900-1950*. São Paulo, 1993. Tese (Doutorado em História Social), Universidade de São Paulo, p.23.

Durante o ano de 2000, quando realizei os créditos, cursei quatro disciplinas, fundamentais para burilar os pontos principais de enfoque: *Nação e Nacionalismo nas décadas de 1920/30*, com o professor René Gertz, que propiciou uma discussão sobre a construção da idéia de Nação no Brasil durante a Primeira República e do papel que a saúde e o saneamento tiveram naquele contexto; as disciplinas de *Sociedade e Ideário Positivista no RS (1897-1937)* e *Ideário positivista na prática de políticos gaúchos* - metodologias de análises das fontes oficiais da História, ambas com a professora Margaret Bakos, que permitiram um aprofundamento teórico sobre o positivismo, bem como o conhecimento da prática administrativa de Júlio de Castilhos, Borges de Medeiros e Getúlio Vargas, governantes que estiveram à frente do Estado durante o tempo estudado e, por fim, o curso ministrado pela professora Núncia Constantino, *Tempo Histórico: construção da narrativa*, que possibilitou a análise de uma série de autores, a começar por Vico. A disciplina construiu um espaço para pensar o ofício do historiador, avaliando os instrumentos e as dificuldades existentes quando se escreve uma narrativa histórica.

Nesse mesmo ano pesquisei em três instituições de Porto Alegre: a primeira foi o Museu Hipólito José da Costa, encontrando uma série de notícias e artigos publicados nos seguintes jornais: *A Federação*, *Diário de Notícias*, *Gazeta do Comércio*, *Correio do Povo* e *Folha do Sul*.

O segundo lugar visitado foi a Biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Porto Alegre, na qual o interesse prendeu-se tanto às teses que possuíam abordagens temáticas afins, quanto às revistas: *Archivos Rio-Grandenses de Medicina* (órgão da Sociedade de Medicina de Porto Alegre) e *Revista dos Cursos* (organizada pela Faculdade de Medicina de Porto Alegre). Nas duas publicações aparecia um debate intenso sobre a

necessidade e a dificuldade existente para a implementação de políticas de saúde pública no Estado.

Com relação às teses, embora o levantamento inicial feito a partir do registro dos fichários apontasse o número de sessenta e sete, que tratavam de tema de interesse (entre 1890 e 1930), apenas onze delas foram de fato localizadas. Segundo a bibliotecária responsável, o desencontro entre os números deveu-se a mudanças de local, que fez com que uma grande quantidade de livros e periódicos fosse perdida.

Na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, local organizado e contando com uma equipe de historiadores, a cópia dos relatórios anuais efetuou-se de maneira acessível, permitindo dispor de anotações sobre os quarenta anos que importavam ao trabalho e que serviram como dados de comparação entre a capital e a cidade objeto de estudo.

Em Pelotas, a base da atividade esteve centrada na Biblioteca Pública Pelotense, especialmente nos locais denominados de Museu (que guarda um dos mais importantes acervos de periódicos do Estado) e Sala do Rio Grande do Sul, isso porque a principal fonte a qual recorri foram os jornais da época.

Segundo Rüdiger, na última década do século XIX e nas primeiras do século XX, se vivia a fase do jornalismo político-partidário, em que “[...] não foram poucos os tipógrafos que conquistaram cargos, de modo que logo a propriedade de um jornal se tornou meio de ascensão política. A consolidação dos partidos políticos que se esboçou nessa época paulatinamente institucionalizou esta prática”⁴.

⁴ RÜDIGER, Francisco. *Tendências do Jornalismo*. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 1993, p. 24.

Os periódicos desenvolviam a chamada imprensa de opinião que “[...] tinha características claramente políticas e apaixonadas, ultrapassando a simples função de ‘espelho da realidade’ para tornar-se um instrumento ativo de opinião pública”⁵.

O jornal *Diário Popular*, fundado em 1890, representou de modo exemplar essa fase. Como órgão oficial de divulgação do Partido Republicano Rio-Grandense, mostrou-se bastante estável em sua linha editorial, defendendo intransigentemente as políticas efetuadas pela administração municipal e estadual, sendo, por isso, analisado integralmente durante os quarenta anos que a pesquisa focalizou.

Como contraponto às informações contidas na imprensa que praticamente só enaltecia as ações governamentais e tendo como parâmetro o fato de que “[...] as notícias não são o que aconteceu, mas sim relatos sobre o que aconteceu”⁶, escolhi outras publicações diárias que, conjunturalmente, se colocavam em oposição. Assim, em alguns anos, um dos periódicos pesquisados foi o *Correio Mercantil*, fundado em 1875, pelo imigrante português Antônio Joaquim Dias e classificado por Rüdiger⁷ como literário noticioso; em outros anos a opção foi pelo *A Opinião Pública*, que começou a circular em 1896, tendo passado por várias tendências político-ideológicas, em função dos diferentes arrendamentos que sofreu, após a morte de seu fundador, Theodósio de Menezes. Para Loner⁸, o referido jornal tratava-se de “[...] um espaço à disposição de quem tem dinheiro e um projeto a veicular”.

Foram vistos, ainda, os jornais *A Pátria* (1886-1891), com conteúdo progressista e republicano; *O Rebate* (1914-1923), por ter sido organizado por um federalista ferrenho, Frediano Trebbi, que esteve continuamente envolvido em denúncias sobre abusos praticados

⁵ ZICMAN, Renée Barata. História através da imprensa – algumas considerações metodológicas. *Projeto História*, São Paulo, n. 4, 1985. p. 91.

⁶ DARNTON, Robert. Rede de Intrigas. IN: Caderno Mais, *Jornal Folha de São Paulo*. São Paulo, 30 de julho de 2000.

⁷ RÜDIGER, Francisco. Op. Cit.

⁸ LONER, Beatriz. Jornais pelotenses diários na República Velha. IN: *Ecos Revista*, 2, ano 1, abril de 1998, p. 9.

pela municipalidade; *A Reação* (1912-1914), que iniciou também com Trebbi e que permaneceu após seu afastamento nas mãos de lideranças federalistas; *A Tribuna*, que durou apenas dois anos (1911-1912), sendo jornal vinculado à Maçonaria.

A partir de 1924, a análise recaiu sobre as páginas d'*O Libertador*, que funcionou como órgão dos oposicionistas, reunidos na Aliança Libertadora, circulando até o ano de 1937, quando o Estado Novo decretou o fechamento de um grande número de jornais que defendiam propostas antagônicas às suas⁹.

Nesse vasto acervo foram copiados artigos que abordavam as visões existentes sobre as doenças, notícias relacionadas à tuberculose, principalmente no que diz respeito aos processos de cura, debates médicos, anúncios de obras relativas às políticas sanitárias e urbanísticas, discussões vinculadas ao processo de modernização da cidade e à saúde pública, necrologia, balancetes do movimento dos hospitais, mensagens do Governo estadual à Assembléia, relatórios da Intendência, regulamentos sanitários e de higiene, além de propagandas publicitárias. Nas páginas que folhei, apareceram vários anúncios de medicamentos que se vinculam a um grande elenco de sintomas, permitindo compreender as concepções que a doença vai adquirindo com o passar dos anos.

Embora o foco de observação tenha sido os jornais diários, analisei também vários semanários disponíveis à consulta, pois, ainda que fossem de um período anterior ao do meu interesse, apresentavam matérias e artigos que se relacionavam ao estudo. Foram eles “A Penna”, “Tribuna Litteraria”, “O Pervigil”, “A Discussão”, “Zé Povinho”, “A Ventarola”, “Progresso Litterario”, “Cabrion” e “Democracia Social”.

⁹ LONER, Beatriz. Op. Cit., 1998.

Existem várias vantagens no uso de jornais como fonte para a História; Zicman¹⁰ destaca três:

Periodicidade: Os jornais são ‘arquivos do cotidiano’ registrando a memória do dia-a-dia, e este acompanhamento diário permite estabelecer a cronologia dos fatos históricos. *Disposição Espacial da Informação:* Para cada período tem-se a possibilidade de inserção do fato histórico dentro de um contexto mais amplo, entre os outros fatos que compõem a atualidade. *Tipo de Censura:* Diferentemente de outros tipos de fontes documentais, a Imprensa sofre apenas a censura instantânea e imediata. Sob este aspecto mesmo as coleções de arquivos são menos interessantes pelo fato de sofrerem quase sempre uma triagem antes de serem arquivados.

A utilização da imprensa pela história precisa levar em conta a necessidade de ler o conteúdo do jornal de uma forma intensa, meticulosa e exaustiva¹¹; não basta buscar a informação apresentada, mas proceder sua análise, aprofundar significados e relações.

Ainda que pareça óbvio, é importante frisar que as notícias revelam apenas uma representação acerca do real que, como Chartier¹² ressaltou, são determinadas essencialmente pelos interesses dos grupos que as formulam. Nenhum documento é isento de conteúdo político-ideológico mas, em se tratando de imprensa, esta é a sua marca. Por isso, torna-se necessário historicizar os jornais com os quais trabalhamos.

No Museu da BPP foram encontrados, ainda, várias pastas com materiais produzidos por Alberto Coelho da Cunha. Essas fontes, em sua totalidade, não haviam sido pensadas no início, constituindo-se como um desvio, entretanto, mais do que isso, como uma boa surpresa.

¹⁰ ZICMAN, Renée. Op. Cit., p. 90.

¹¹ ELMIR, Cláudio. As armadilhas do jornal: algumas considerações metodológicas de seu uso para a pesquisa histórica. *Cadernos de Estudos do PPG em História da UFRGS*, Porto Alegre, n. 13, 1995, p. 21.

¹² CHARTIER, Roger. *A História Cultural: entre práticas e representações*. Lisboa: Difel, 1990.

Cunha nasceu em Pelotas no dia 13 de setembro de 1853, começando a trabalhar em 1869, como guarda-livros no escritório de seu pai. Segundo Echenique “[...] foi por essa época que, convidado por Aquiles Porto Alegre, começou a escrever, em momentos de folga alguns contos que, sob os pseudônimos de ‘Vitor Valpírio’ e ‘Jatyr’, foram publicados na ‘Revista do Parthenon’”¹³. Alberto colaborou com vários jornais, sendo defensor da república, da democracia e da abolição dos escravos. A partir de 1875 e durante 15 anos, viveu na estância de seu pai, em Arroio Grande, o que fez com que conhecesse e descrevesse em detalhes a flora da região.

Porém, foi durante os quarenta anos em que atuou como escrevente municipal, que sua produção foi mais útil, como fonte ao presente trabalho. Alberto Coelho da Cunha elaborou estatísticas de mortalidade, de natalidade, de casamento e estatísticas prediais, constando nessas uma rubrica para observações, onde desenvolvia análise sobre os dados recolhidos. Para citar um exemplo, fez a consignação dos números de mortes causadas por tuberculose entre 1874 e 1920 que, se não fossem por suas anotações, dificilmente seriam obtidos para período tão longo de tempo.

Escreveu também sobre cemitérios, cortiços e vilas operárias, seitas espíritas, zona rural e urbana, além de inúmeros artigos em jornais locais, especialmente a série “Cidade em Crescimento”, publicada no *A Opinião Pública*, a partir de abril de 1929.

Já na Sala do Rio Grande do Sul estão guardados e foram compulsados os Relatórios da Intendência Municipal, os Relatórios da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas e ainda os Relatórios da Secretaria do Estado do Interior e do Exterior, a quem cabia, dentre outras atribuições, cuidar da saúde pública do Estado.

¹³ ECHENIQUE, Guilherme. Traços biográficos de Alberto Coelho da Cunha. Pelotas, 1940.

Por fim, um outro nível de análise esteve relacionado a estudo demográfico, baseado em anotações apresentadas pelos Relatórios de Internamento da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas. Utilizando um programa de computador próprio da área de saúde pública, denominado “Epi-info”, foi possível caracterizar o indivíduo tuberculoso: sua idade, estado civil, etnia, naturalidade, local onde residia, profissão, além dos diferentes momentos em que entrou no hospital, a fim de ser tratado. Foram anotados registros hospitalares sobre 4.512 pessoas enfermas.

Esses números representam uma diminuta parcela daqueles que foram vitimados pela doença. Como será abordado posteriormente, a grande maioria da população doente sofria e morria em domicílio. Sobre esse contingente não há registro sistematizado.

Segundo Sauvy, existem basicamente duas definições de demografia. A primeira seria a demografia pura ou análise demográfica, que tem uma preocupação muito mais numérica, realizando o que chama de contabilidade de homens. Sendo assim, está absolutamente vinculada às ciências exatas. A segunda, trata-se da demografia em sentido amplo que “[...] estuda os homens em suas atitudes, seu comportamento, preocupa-se com as causas dos fenômenos e com suas conseqüências”¹⁴. Está enquadrada, portanto, no campo das ciências sociais.

O autor ressalta que esta classificação, apesar de cômoda, não é absoluta, pois percebe que no caso de estudo sobre uma determinada doença, por exemplo, o demógrafo nunca poderia se satisfazer em apenas “[...] contar os homens que morrem, ele se interessa pelas suas causas de morte, o que traz como resultado mergulhá-lo no interior da medicina, da higiene, da genética, etc., e até mesmo nas causas sociais (alcoolismo, gênero de vida etc.)”¹⁵.

¹⁴ SAUVY, Alfred. *Elementos de Demografia*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1979, p. 16.

¹⁵ SAUVY, Alfred. Op. Cit., p. 17.

É preciso ter claro que o estudo, relacionado ao espectro da demografia em sentido amplo, foi feito por uma historiadora, que apresenta, portanto, uma tentativa de incorporar alguns dos elementos disponíveis no campo demográfico – especialmente aqueles relacionados à doença e à medicina – a fim de enriquecer sua análise.

No tocante a esta abordagem, alguns problemas apareceram para a execução da tarefa. O primeiro é que, no ano de 1998, quando verifiquei a documentação, a coleção de Relatórios de Internamentos ainda se achava completa, mas em 2001, quando efetivamente foram compilados os dados, os livros referentes ao período de 1894-1898 e 1904-1905 haviam desaparecido. Some-se a isso dificuldades com relação à maneira como o registro era feito, aparecendo códigos e abreviaturas difíceis de serem identificados, espaços em branco e informações contraditórias, além de uma escrita, muitas vezes, indecifrável.

Considerados os dados em seu conjunto, no entanto, apresentam uma grande riqueza, que permite pensar com intensidade sobre o homem enfermo e as condições objetivas impostas para sua existência.

Para o desenvolvimento do trabalho foram escritos os seguintes capítulos: “Anotações sobre a cidade, a doença e uma tentativa de desvendá-las”, apresenta discussão teórico-metodológica acerca da temática, bem como tece considerações sobre a cidade de Pelotas, em fins do século XIX e início do século XX. Duas histórias iniciam o texto, a de Francisco Lobo da Costa e a de Salvador Duarte que, embora tenham tido trajetórias de vidas diferentes e morrido por causas díspares, o primeiro de alcoolismo e o segundo de tuberculose pulmonar, conseguiram encarnar muito do que a tuberculose-doença representava naquele momento.

O segundo capítulo, “A tuberculose e seus pés de lã”, buscou realizar uma caracterização do indivíduo tuberculoso internado na Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, entre 1890 e 1930, através da análise dos dados existentes nos livros de Internamentos da

instituição. Procurou-se refletir, sempre que possível, sobre estudos realizados na área da Medicina, embora se tendo claro que o enfoque é histórico.

O terceiro capítulo, “Alternativas para a solução de um problema”, discute as soluções que apareciam para o combate à doença: de um lado a idéia de destruir ou melhorar (quando possível) as habitações deletérias dos mais pobres e de outro, construir espaços dentro dos hospitais tradicionais ou fora deles, capazes de abrigar aqueles que haviam desenvolvido a tuberculose-doença, no sentido de aumentar a expectativa de vida dos enfermos. Com relação à primeira idéia, havia uma oposição construída através do discurso, entre cortiços e vilas operárias, que apenas na teoria se consumava. Sobre o segundo tópico, o choque estava colocado entre a construção de sanatórios e dispensários ou de pavilhões dentro da Santa Casa.

O quarto capítulo faz uma abordagem sobre médicos e charlatães, assim como a liberdade profissional no RS. Tem como pano de fundo a idéia de que qualquer pessoa poderia ser um “curador” no Estado: médicos diplomados, licenciados, feiticeiros, mandingueiros, ocultistas e homeopatas estabeleceram uma espécie de guerra, para ver qual deles poderia ter maior sucesso no tratamento da tuberculose.

Por fim, o quinto capítulo discute os processos de cura anunciados, sobretudo através da imprensa. Foram anotadas e serão analisadas as mais diferentes terapêuticas propostas para a doença: injeções de açúcar, de nitrogênio, transfusões, soros, cirurgias, vacinas, cura pelo sol, pelo banho de mar, pela luz azul, através de vôos em aeroplanos, além de uma lista extremamente vasta de remédios que se propunham a curar o que era então incurável.

CAPÍTULO 1

ANOTAÇÕES SOBRE A CIDADE, A DOENÇA E UMA TENTATIVA DE DESVENDÁ-LAS

Maria Stella Bresciani¹⁶ declara que “[...] não há nada mais definido aparentemente e mais ambíguo em termos conceituais do que a palavra cidade”. Para a autora, o ensejo de uma definição aparente deve-se a uma certa constância material no tempo, que permite investigar grande parte de seus resíduos arqueológicos.

Por outro lado, as imagens¹⁷ que a cidade cria e/ou recria cotidianamente são tantas, que se torna difícil definir o que é fundamental para se apreender sobre sua história. Talvez um dos caminhos seja o de se levar em conta, *a priori*, a idéia de que todo historiador lida com um conjunto lacunar e que, portanto, qualquer conhecimento será sempre apenas uma possibilidade.

Isto não quer dizer que se deva deixar de lado a riqueza, que é pensar a reconstrução da cidade “[...] a partir do habilidoso esforço de revelação/ocultamento operado, tanto pelas

¹⁶ BRESCIANI, Maria Stella. Permanência e ruptura no estudo das cidades. IN: GOMES, M. *Cidade e História*. Salvador: UFBA/ANPUH, 1992, p. 11.

¹⁷ “A cada instante, há mais do que o olho pode ver, mais do que o ouvido pode perceber, um cenário ou uma paisagem para serem explorados. Nada é vivenciado em si mesmo, mas sempre em relação aos seus arredores, às seqüências de elementos que a ele conduzem, à lembrança de experiências passadas”. Citado por LYNCH, Kevin. *A imagem da cidade*. São Paulo: Martins Fontes, 1997, p. 1.

imagens reais (cenários, paisagens de rua), quanto pelas imagens metafóricas (imagens da literatura, da medicina, da engenharia, etc.)”¹⁸, mas que, necessariamente, algumas análises deverão ter primazia sobre outras.

No texto anteriormente citado, Bresciani¹⁹ apresenta cinco portas de entrada para o estudo da cidade moderna, que prevaleceram em determinadas conjunturas: a primeira diz respeito à questão técnica, na qual se busca o olhar do higienista, do arquiteto, do urbanista, que através do que julgam conhecer, intervêm no espaço urbano. A segunda trata-se da questão social, ou seja, como fazer com que as pessoas que vivem nas cidades não se constituam em uma ameaça à ordem civilizatória. A terceira porta é a que chama de novas identidades sociais, com uma oposição cada dia mais profunda entre a burguesia e seu outro, o proletariado. A porta de número quatro é a da construção de uma nova sensibilidade, que nega a vida rural, constituindo um homem novo dentro da urbe. Por fim, a quinta porta seria a do progresso, o lugar da história, designando os seus habitantes na condição de sujeitos do seu tempo.

A estas, poderiam ser acrescentadas ainda a cultura popular e as noções de territorialidade e subjetividade, constituindo o número preciso para que a autora se utilize da metáfora das “sete portas”, a fim de pensar sobre os olhares que a cidade incita.

Independente do foco que se pretenda ter, uma cidade é um espaço de permanência e de transformação, comportando, como diz Calvino,²⁰ muitas em uma só. A utilização do termo espaço leva a outras inferências. Para Rolnik²¹ não podemos empregar as palavras espaço e território, como sinônimas. Segundo a autora, à noção de território vincula-se à idéia

¹⁸ Pechman, Robert. Um olhar sobre a cidade: Estudo da imagem e do imaginário do Rio na formação da modernidade. IN: Gomes, M. *Cidade e História*. Salvador: UFBA/ANPUH, 1992, p. 36.

¹⁹ BRESCIANI, M. Op. Cit., p. 13.

²⁰ CALVINO, Ítalo. *As Cidades Invisíveis*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

²¹ ROLNIK, Raquel. História urbana: História na cidade?. IN: GOMES, M. *Cidade e História*. Salvador: UFBA/ANPUH, 1992, p. 28.

de subjetividade. “Não existe um território sem um sujeito, e pode existir um espaço independente do sujeito. O espaço do mapa dos urbanistas é um espaço; o espaço real vivido é o território”.

Ao aliar a palavra cidade a espaço, a autora aborda o que existe em termos físicos e materiais; já colada à palavra território, ou melhor, constituindo a sua marca, está a expressão sujeito social.

Tendo em vista tais diferenciações Raquel Rolnik²² também apresenta um caminho: “A questão fundamental para os historiadores urbanos, a partir dos mais variados ângulos, seria o significado dos processos de territorialização e reterritorialização na história e sua relação com o processo mais global e genérico de transformação que acontece na vida social, econômica e política dos povos”.

Já a cidade entendida como uma arquitetura, é a proposta de Aldo Rossi²³:

Ao falar de arquitetura não pretendo referir-me apenas à imagem visível da cidade e ao conjunto de suas arquiteturas, mas antes à arquitetura como construção. Refiro-me à construção da cidade no tempo. Considero que esse ponto de vista [...] pode constituir um tipo de análise mais abrangente da cidade; ela remete ao dado último e definitivo da vida da coletividade: a criação do ambiente em que esta vive.

A arquitetura, muito além de se constituir naquilo que é fixo ou pouco variável aos olhos do homem, nesta perspectiva é “[...] carregada de sentimentos de gerações, de acontecimentos públicos, de tragédias privadas, de fatos novos e antigos”²⁴.

Rossi circunscreve esta abordagem à ciência urbana, por ele entendida como um dos principais capítulos da história cultural.

²² ROLNIK, Raquel. Op. Cit., p. 29.

²³ ROSSI, Aldo. *A arquitetura da cidade*. São Paulo: Martins Fontes, 2001, p. 1.

²⁴ ROSSI, Aldo. Op. Cit., p. 3.

E como definir o que seria o campo de estudo da história cultural? Falcon²⁵, ao buscar agrupar algumas de suas idéias, diz o que a história cultural não é, para somente depois partir para uma espécie de afirmação: “Nem disciplina, nem um tipo de abordagem, nem tampouco história de uma região em nível específico, a História cultural sublinha de fato a ubiquidade do cultural e aponta na relação deste com o social”.

O trabalho de dois autores, considerados durante longo tempo como historiadores marginais, têm contribuído sobremaneira para pensar na nova²⁶ história cultural. Para o primeiro deles, Michel Foucault, a história da cultura não deve ter a sociedade como dado último e a cultura como sua derivada. O cerne de sua história está na discussão sobre o poder. Na interpretação de O’Brien:

A cultura é estudada através de tecnologias de poder – não através de classes, do progresso ou do caráter indômito do espírito humano. O poder não pode ser apreendido pelo estudo do conflito, da luta, da resistência, a não ser em suas manifestações mais restritas. O poder não é característico de uma classe (a burguesia) ou de uma elite dominante, nem pode ser atribuído a uma delas. Para Foucault, o poder é uma estratégia atribuível a funções (disposições, manobras, táticas, técnicas). O poder não se origina nem na política, nem na economia, e não é ali que se encontram suas bases. O poder existe como uma ‘rede infinitamente complexa de *micropoderes*, de relações de poder que permeiam todos os aspectos da vida social’.²⁷

Extremamente preocupado com a formação cultural, Foucault evidencia o fato de que nenhuma realidade está dada, cabendo ao historiador procurar “nos lugares menos promissores” o que dizia se constituir em interstícios de poder.

²⁵ FALCON, Francisco. *História Cultural*. Uma nova visão sobre a sociedade e a cultura. Rio de Janeiro: Campus, 2002, p. 104.

²⁶ Vainfas diz que o termo “nova” para História Cultural, decorre da necessidade de distinção com a antiga história da cultura, “disciplina acadêmica ou gênero historiográfico dedicado a estudar as manifestações ‘oficiais’ ou ‘formais’ da cultura de determinada sociedade: as artes, a literatura, a filosofia. [...] Em resumo, a nova história cultural revela uma especial afeição pelo informal, sobretudo pelo ‘popular’”. VAINFAS, Ronaldo. *Os Protagonistas Anônimos da História: Micro-história*. Rio de Janeiro: Campus, 2002, p. 56.

²⁷ O’BRIEN, Patrícia. A História da Cultura de Michel Foucault. IN: HUNT, Lynn. *A Nova História Cultural*. São Paulo: Martins Fontes, 1992, p. 46.

Norbert Elias²⁸, por seu turno, no prefácio de seu livro coloca o seguinte problema para ser analisado: “O homem nem sempre se comportou da maneira que estamos acostumados a considerar como típica ou como sinal característico do homem ‘civilizado’”. Baseado nesta premissa, esclarece que a civilização dos costumes não adveio de uma atitude natural do próprio homem, mas antes se constituiu como uma “aquisição” cultural.

Sua pesquisa aponta no sentido, que nem o nosso modo civilizado de comportamento é o mais avançado e, por outro lado, não é o mais nefasto. As transformações – condicionamentos e adestramentos - trazem facilidades e dificuldades, com as quais necessariamente teremos que nos defrontar.

Elias estabelece um novo patamar para as formulações culturais, inclusive com relação às regras higiênicas, abrindo outras possibilidades dentro da teoria histórica. Ao abordar sobre o hábito de escarrar, por exemplo, afirma que durante séculos não havia nenhuma restrição a esta prática e que a repulsa com relação à expectoração surgiu muito antes “[...] que as pessoas tenham uma idéia clara da transmissão de certas doenças pelo escarro. O que inicialmente prova e agrava os sentimentos de nojo e as restrições é a transformação das relações e dependência humanas”²⁹.

Mas é Roger Chartier aquele que melhor consegue esclarecer sobre o objeto da história cultural. Em sua coletânea “História cultural: entre práticas e representações” se opõe ao que chamou de “tirania do social”³⁰, afirmando que para se compreender uma sociedade pode-se utilizar, como porta de entrada, o estudo de alguns de seus elementos particulares. Para o

²⁸ ELIAS, Norbert. *O Processo Civilizatório*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994, p. 13.

²⁹ ELIAS, Norbert. Op. Cit., 1994, p. 161.

³⁰ “Este primado quase tirânico do social, que define previamente distanciamentos culturais que, depois, só falta caracterizar, é o sinal mais nítido dessa dependência da história cultural relativamente à história social que marca a historiografia francesa do pós-guerra”. CHARTIER, Roger. Op. Cit., 1990, p. 45.

autor, o objetivo principal da história cultural é “[...] identificar o modo como em diferentes lugares e momentos uma determinada realidade social é construída, pensada, dada a ler”³¹.

Lynn Hunt³², na apresentação do livro “A Nova História Cultural”, ao utilizar-se da fala de Chartier, para quem “[...] a cultura não se situa acima e abaixo das relações econômicas e sociais, nem pode ser alinhada com elas [...]”, afirma que “[...] todas as práticas, sejam econômicas ou culturais, dependem das representações utilizadas pelos indivíduos para darem sentido ao seu mundo”.

Discutir a tuberculose na virada do século XIX para o século XX significa situá-la no contexto da cidade de Pelotas, percebendo de que forma foram sendo construídas as representações sobre a doença.

Entretanto, conceituar o que se entende por representação, não é tarefa fácil. Para a definição de um conceito, necessariamente se deve observar a construção de alguns importantes teóricos, como Emile Durkheim e Marcel Mauss³³.

É baseado nesses autores que Chartier pensa a representação “[...] como algo que permite ‘ver um ausente’ ou como uma ‘exibição de uma presença’³⁴. De qualquer maneira, ele aborda, como premissa, que as representações do mundo social são determinadas pelos interesses dos grupos que as criam. Tal formulação vincula-se, em grande parte, às idéias desenvolvidas por Pierre Bordieu³⁵, para quem:

³¹ CHARTIER, Roger. Op. Cit., 1990, p. 16.

³² HUNT, Lynn. *A Nova História Cultural*. São Paulo: Martins Fontes, 1992, p. 25.

³³ “Efetuar um retorno a Marcel Mauss e a Émile Durkheim autoriza, paradoxalmente, a pensar naquilo que a utensilagem conceptual da história das mentalidades careceu. A noção de ‘representação coletiva’, entendida no sentido que lhe atribuíam, permite, conciliar as imagens mentais claras – aquilo que Lucien Febvre designava por ‘os materiais de idéias’ – com os esquemas interiorizados, as categorias incorporadas, que as gerem e estruturam”. CHARTIER, Roger. Op. Cit., p. 19.

³⁴ VAINFAS, Ronaldo. Op. Cit., p. 63.

³⁵ BORDIEU, Pierre. Espaço social e poder simbólico. IN: *Coisas Ditas*. São Paulo: Brasiliense, 1990, p. 158.

As representações dos agentes variam segundo sua posição (e os interesses que estão associados a ela) e segundo seu 'habitus' como sistema de esquemas de percepção e apreciação, como estruturas cognitivas e avaliatórias que eles adquirem através da experiência durável de uma posição do mundo social. O 'habitus' é ao mesmo tempo um sistema de esquemas de produção de práticas e um sistema de esquemas de percepção e apreciação das práticas.

Bordieu constrói uma postura mais marcadamente dialética entre os aspectos objetivos e subjetivos da realidade. Sobre o assunto escreve Chartier: “A dialética se dá entre o controle dos fragmentos históricos, vidas individuais, práticas particulares, eventos, por um lado, e, por outro, a trama das relações que definem uma sociedade”³⁶.

E é por isso que não basta para esse trabalho abordar a enfermidade tuberculose; torna-se imprescindível pensar nos enfermos e nas pessoas que com eles conviviam. A doença, na maior parte dos casos, levava à morte, mas deixava marcas de preconceito e estigma naqueles que ficavam.

Para Goffman³⁷ podem-se mencionar três tipos diferentes de estigmas. O primeiro se relaciona às deformidades físicas; o segundo, às culpas construídas em virtude de atos individuais, “[...] percebidos como vontade fraca, paixões tirânicas ou não naturais, crenças falsas e rígidas, desonestidade [...], vício, alcoolismo”. O terceiro vincula-se a traços transmitidos em face de uma mesma linhagem, capazes de “[...] contaminar por igual todos os membros de uma família”. Note-se que a tuberculose pode ser pensada através das três formas de estigmas propostas pelo autor: o corpo de um tuberculoso revela marcas perceptíveis com o desenvolvimento da doença; ao mesmo tempo, no século XIX fundamentalmente, a tísica tanto foi vista como fruto de hábitos individuais impróprios, como causada pela hereditariedade familiar.

³⁶ CHARTIER, Roger. Entrevista. IN: *Pós-História*. Assis/São Paulo, v. 7, 1999, p. 12.

³⁷ GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980, p. 14.

Ao falar sobre as pessoas estigmatizadas e doentes, Elias escreveu:

Sua decadência as isola. Podem tornar-se menos sociáveis e seus sentimentos menos calorosos, sem que se extinga sua necessidade dos outros. Isso é o mais difícil – o isolamento tácito dos velhos e dos moribundos da comunidade dos vivos, o gradual esfriamento de suas relações com pessoas a que eram afeiçoados, a separação em relação aos seres humanos em geral, tudo que lhes dava sentido e segurança. Os anos de decadência são penosos não só para os que sofrem, mas também para os que são deixados sós.³⁸

A tuberculose, além de todo esse sofrimento e solidão, traz consigo várias formas de representações, que são reelaboradas continuamente.

O conceito utilizado para a representação revela que a tuberculose, ao mesmo tempo em que, muitas vezes, inexistiu como objeto, sobretudo quando se pensava, ou melhor, se executava projetos vinculados a políticas públicas para a saúde, necessariamente se fez presente como imagem, capaz de mantê-la na memória, mesmo daqueles que, a princípio, encontravam-se afastados de sua existência.

A partir de diferentes concepções acerca do corpo e da doença, a primeira representação existente “[...] definia a tuberculose como uma doença ‘da constituição’, ou seja, nascia-se com o organismo predisposto ou com a moléstia”³⁹. A idéia de que a hereditariedade era fator determinante para a aquisição da doença permaneceu durante muito tempo, fazendo com que fosse dado como certo o fato de que o filho de um tuberculoso, necessariamente sofreria do mesmo mal.

Uma outra imagem, importada da Europa, relacionava a doença ao amor, às artes, ao refinamento. Foi denominada de visão romântica. “De acordo com a mitologia da tuberculose,

³⁸ ELIAS, Norbert *A solidão dos moribundos*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2001, p. 8.

³⁹ GONÇALVES, Helen. *A Visão do Paciente: Além da “Adesão” ao tratamento da tuberculose* Porto Alegre, 1998. Dissertação (Mestrado em Antropologia). UFRGS, 1998, p. 17.

geralmente há alguns sentimentos de paixão que provocam o ataque da doença ou que se exprimem nesse ataque. Mas as paixões devem ser contrariadas e as esperanças, frustradas”⁴⁰.

Segundo Sontag⁴¹ a tuberculose, junto com o câncer e a sífilis, são as doenças que têm “[...] as maiores possibilidades de serem usadas como metáforas”. Para a tuberculose, o seu equivalente seria a tristeza, a educação e a sensibilidade.

O ar triste e contemplativo aparecia, na maior parte das vezes, nos jovens que deveriam ter toda a vida pela frente. “Nessa época, para o tísico, a idade em que se ama é também aquela em que se morre. O tempo das grandes esperanças é o dos sonhos desfeitos”⁴². Era por isso vista como uma doença egoísta em sua essência, tanto por roubar o tempo que cabia aos mais novos, quanto por enclausurar os enfermos em si mesmos. “Sob o ponto de vista psicológico, pode-se afirmar que, de todas as moléstias, a tuberculose é a que melhor mantém e exala ao mais alto grau possível a ‘contemplação sugestiva do eu’, verdadeira afirmação mórbida da alma, profundamente incurável”⁴³.

Reforçando a representação romântica e a importância da hereditariedade para a moléstia, um relatório oficial referiu que não havia fronteiras para a tuberculose:

Procedentes de Estados do norte aporta freqüentemente ao Rio Grande um número considerável de moços, militares, engenheiros, médicos, comerciantes, etc., etc., atraídos pela superioridade salúbrica do nosso clima; e, aqui chegados, com o aspecto melancólico e romântico, próprio da moléstia, seduzem nossas jovens patricias, induzindo-as aos laços matrimoniais. Doentes, condenados, vão produzindo gerações de nevropatas, de *detraquês*, contaminados do mal da origem. Como evitar tal inconveniente? Seria necessário regular-se o casamento, não se consentindo que indivíduos afetados de moléstias, que se transmitam por herança, pudessem pretender organizar família⁴⁴.

⁴⁰ SONTAG, Susan. *A doença como metáfora*. Rio de Janeiro: Graal, 1984, p. 31.

⁴¹ SONTAG, Susan. Op. Cit., p. 79.

⁴² SOURNIA, Jean-Charles e RUFFIE, Jacques. *As Epidemias na História do Homem*. Portugal: Edições 70, 1984, p. 146.

⁴³ Jornal *A Opinião Pública*, 14 de dezembro de 1906, p.1.

⁴⁴ Relatório da Secretaria do Estado do Interior e Exterior de 1900, p. 7, BPP.

Somente no início do século XX, a percepção de que a tuberculose tratava-se de um mal social começou a se solidificar. Isto não quer dizer que, necessariamente, caberia ao poder público modificar a situação precária de infra-estrutura vivida pela maior parte da população, a fim de evitar o adoecimento; na maior parte das vezes, o culpado aparecia como sendo mesmo o indivíduo, que, no final das contas, não dispunha de recursos financeiros que propiciasse a ele e a sua família melhores condições de moradia, higiene e trabalho.

É por isso que junto à visão de doença das civilizações, que remetia às condições sociais em que o enfermo estava inserido, aparecia também sua representação como uma doença individual. Em determinados momentos, um ou outro fator (social/individual) preponderava, o que não significava que o outro era excluído.

Enfermidade social para muitos, do meio ambiente urbano para alguns, do trabalho excessivo para outros, a tuberculose como tema médico penetrou na sociedade e na cultura e foi um recurso discursivo presente na literatura, na imprensa, no ensaio político e sociológico. Serviu então para falar de muitas coisas⁴⁵.

Ancorada em pressupostos da história cultural, portanto, é possível pensar a tuberculose como uma doença que cria essa série de significados, constituindo um imaginário social extremamente rico. E é justamente na cidade que estes significados são expressos, inclusive através de transformações no chamado meio urbano.

⁴⁵ ARMUS, Diego. Salud y anarquismo. IN: PRIETO, Agustina (org.). *Política, médicos y enfermedades: Lecturas de Historia de la salud en la Argentina*. Buenos Aires: Editorial Biblos, 1996, p. 94. Tradução livre da autora.

1.1 A cidade de Francisco e a cidade de Salvador

No dia 12 de julho de 1853, nasceu em Pelotas aquele que pode ser considerado o poeta⁴⁶ mais popular da cidade, Francisco Lobo da Costa. Proveniente de uma família humilde, trabalhou em vários jornais como tipógrafo e redator, chegando até mesmo a ser proprietário, com dezesseis anos, de uma pequena folha trisemanal, de conteúdo “literário, crítico e noticioso”, “A Castália”, fundada em 24 de setembro de 1869, cuja existência foi medida em meses e dos semanários “A Lanterna” e “O Trovador”, ambos organizados em 1876, ano em que regressou de São Paulo para Pelotas, após uma tentativa frustrada de cursar a Faculdade de Direito.

Francisco atuou também nos periódicos “Arcádia”, fundado em 12 de maio de 1867, que tinha como proprietário Antônio Joaquim Dias; “Jornal do Comércio” (que começou a circular em 1869), quando este também pertencia a Dias, “Diário de Pelotas”, fundado em 1º de janeiro de 1868 pelo imigrante Ernesto Augusto Gerngross e no jornal “Onze de Junho”, periódico de Arthur Moncorvo, que, embora tenha surgido a serviço do Partido Conservador (1867), se manteve como órgão independente, defendendo com vigor a causa abolicionista.

Em Rio Grande, escreveu para o “Echo do Sul” e o “Investigador”. No primeiro, teve publicado alguns de seus versos feitos aos 12 anos de idade.

Toda essa vinculação com o jornalismo fez com que concebesse alguns poemas, enaltecendo o papel que os periódicos tinham na formação dos cidadãos. Podem ser citados,

⁴⁶ Lobo da Costa também se dedicou a prosa (Espinheiros d’Alma, Tempestades no Lar, A Cabana das Violetas, Sabatina, Fantasias de um Morto, Angelina) e a textos teatrais (O Filho das Ondas, Amores de um Cadete, A Bolsa Vermelha, O Maçom e o Jesuíta, Assunção ou a Morte do Tirano Lopez, O Veterano, Brasil-Portugal).

como exemplo, “A Imprensa” e “Lemnos Futuros”, onde diz: “Trabalhar... lutar! A imprensa tem uma enorme missão: Fazer do povo uma crença, fazer desta uma nação”⁴⁷.

Embora necessitasse do trabalho de jornalista para o seu sustento, o seu interesse era, de fato, a poesia. Uma poesia que, segundo Magalhães⁴⁸, teve como uma das suas marcas a denúncia de desigualdades sociais, das quais o próprio Lobo da Costa acabou sendo vítima no decorrer de sua vida.

O poeta viveu apenas 35 anos, sendo um dos legítimos representantes do romantismo, não só pela obra que construiu, mas também por ter composto e reforçado aquilo que se esperava de um romântico: uma vida apaixonada, desregrada, boêmia e doente.

Durante três anos, Lobo da Costa sofreu de uma enfermidade, que fazia com que se internasse na Santa Casa, com bastante frequência, às vezes durante longos períodos de tempo. O jornal “A Discussão” de 28 de janeiro de 1885, p. 2 noticia que Francisco encontrava-se doente, tendo um mal próprio daqueles que se dedicavam à escrita⁴⁹. A primeira vez que Lobo da Costa se hospitalizou foi em 5 de fevereiro de 1885, deixando a casa de saúde no dia posterior. A profissão aparecia como a de jornalista, a moléstia, “delirium tremens” e esta foi a única vez em que esteve em um quarto particular.

Na segunda, a data de entrada foi em 3 de junho do mesmo ano, não aparecendo o dia em que saiu. Nesse registro, chama a atenção o fato de que no lugar onde deveria aparecer a doença, o espaço encontra-se em branco, tendo sido apagada a informação anteriormente redigida.

⁴⁷ COSTA, Lobo da. *Obra poética*. Lobo da Costa; pesquisa, introdução, notas e glossário de Alice Campos Moreira. Edição Crítica. Porto Alegre: EDIPUCRS; IEL; FAPERGS, 1991, p. 229.

⁴⁸ MAGALHÃES, Mário. *Opulência e Cultura na Província de São Pedro do Rio Grande do Sul*: um estudo sobre a história de Pelotas (1860-1890). Pelotas: ED. da UFPel: Co-edição Livraria Mundial, 1993, p. 275.

⁴⁹ “Como todos aqueles que cultivam as letras, Lobo da Costa acha-se gravemente enfermo e sem meios de subsistência, cumprindo a sina imposta aos infatigáveis obreiros das letras”.

No dia 23 de abril de 1887, Francisco voltou ao hospital, saindo somente no dia 8 de janeiro do ano seguinte, sendo, a causa da internação, a mesma da primeira vez. Apenas alguns dias após, em 31 de janeiro, Lobo da Costa retornou, tendo alta em 10 de abril. Desta vez, o motivo da internação aparecia como “nervosismo”. Um dia depois de ter saído, regressou, deixando o hospital no dia 17 de junho de 1888, segundo os registros. Alguns autores⁵⁰, que escreveram sobre sua vida, revelam que a data da saída foi, na verdade, no dia 18 de junho, quando teria fugido do hospital.

Sentindo-se livre e com algum dinheiro no bolso, fruto de uma campanha de arrecadação efetuada por alguns jovens admiradores, bebeu em várias tavernas. Embriagado, acabou caindo em uma vala na zona leste da cidade, identificada, na época, como Santa Cruz, onde morreu em uma noite fria de inverno.

Os obituários dos jornais da época noticiaram a morte de Lobo da Costa de uma maneira que vinculava – como era comum - o alcoolismo a vários outros vícios e males presentes na sociedade. O jornal “Progresso Litterario”, no dia 1º de julho de 1888, p. 1, ao relembrar o poeta, assim dizia:

[...] Mal surgira ele ante o risonho pórtico da mocidade, e já a desgraça tenaz como a sombra que segue o corpo, abriu-lhe os braços e, cingindo-o num fatal e apertado amplexo, beijou-lhe, sequiosa a fronte, essa bela fronte iluminada pelas límpidas fulgurações de um estro invejável! [...] Mas essa desgraça – a que se traduz pelos desvarios de uma mocidade fácil em ceder a febris e turbulentas paixões – essa desgraça, ou antes não sabemos que sombria fatalidade, fê-lo passar por um crivo de infortúnios e calamidades, as quais teve de ceder, indo, estragado de saúde e de inteligência, resvalar na caridosa enxerga de um hospital.

⁵⁰ Ver, por exemplo, o já citado COSTA, Lobo. *Obra poética*. Op. Cit., e MAGALHÃES, Mário. *Opulência e Cultura na Província de São Pedro do Rio Grande do Sul*. Op. Cit.

Ainda que tenha morrido vítima do álcool⁵¹, sua existência esteve fatalmente ligada também à tísica. Conforme Fagundes⁵² revelou, o grande amor de sua vida foi Elvira, irmã de Saturnino de Arruda, seu colega redator do jornal “Diário de Pelotas”, filho do charqueador João Mendes de Arruda.

São para ela poemas como “Escuta”⁵³, de 1876:

[...] És tu a alvorada brilhante que surge
No céu de meus sonhos banhada de olor...
Brilhante santelmo que as noites me aclara
Nas cismas perdidas de um culto de amor.

És tu de minh'alma suave esperança
Que a idéia da glória no crânio me inspira,
Viver d'outro afeto!... sagrar novo culto?
Não creias que o posso... não creias...Elvira!

Jurei! Meu protesto selei-o com prantos
Chorados em noites de ausência sem fim....
Não há quem me arranque do peito esse afeto
Que és tu sobre a terra senhora de mim!

Elvira de Arruda, segundo informou Mário Magalhães, morreu em janeiro de 1883, aos 22 anos, vítima de tuberculose pulmonar, provavelmente impedida de se casar com aquele que, apesar de reconhecido por seu talento extraordinário, foi duramente censurado pela maneira como se portava diante da sociedade pelotense⁵⁴.

⁵¹ No mesmo período em que Francisco esteve internado, aparece o nome de seu irmão, Luiz Lobo da Costa como outro doente do hospital. A moléstia, era também “delirium tremens”. Luiz Lobo da Costa teve uma morte bastante semelhante a de Francisco. O jornal “Echo do Sul”, de Rio Grande (29/8/1893, p.2) assim noticiou: “Foi encontrado morto pelo frio na sarjeta fronteira ao Mercado Público, o sr. Luís Lobo da Costa, maior de quarenta anos, ex-guarda-fiscal e irmão de F. Lobo da Costa. Luís Costa há muito tempo padecia de amolecimento cerebral. Em Pelotas”.

⁵² FAGUNDES, Morivalde Calvet. *Lobo da Costa – ascensão e declínio de um poeta*. Porto Alegre: Editora Sulina, 1954.

⁵³ COSTA, Lobo da. Op. Cit., p. 107.

⁵⁴ MAGALHÃES, Mário Osório. *História aos domingos*. Pelotas: Editora Livraria Mundial, 2003. Segundo o autor Elvira de Arruda estava prometida a outro, quando veio a falecer.

Mozart Russomano, em livro⁵⁵ homenageando os cem anos de nascimento do escritor, assim expressou as dificuldades da relação entre Francisco e Elvira:

[...] Lobo da Costa, essencialmente poeta e artista, chegou a quimera de se apaixonar por uma filha de distinta família pelotense. A moça, atraída pelo seu estro, embalada nas canções melodiosas que ele lhe deu, cedera ao apelo e parecia amá-lo. Era, porém, razoável que tão mau partido fosse rejeitado pelos pais da enamorada, a quem nada importava a arte de bem fazer versos para a segurança do matrimônio burguês. Foi esse o golpe decisivo na vida de Lobo da Costa.

Os problemas em suas relações pessoais acabavam compondo muito de sua obra, que se tornou bastante crítica com relação à sociedade em que vivia e aos regramentos que esta impunha. Somente para citar um exemplo, em 1883, Lobo da Costa, vivendo em Dom Pedrito, escreveu para a “Gazeta Pedritense”. No jornal, compôs o drama “O Filho das Ondas”, encenado pela Sociedade Thalia Pedritense, cujo assunto era “[...] uma crítica aos costumes da aristocracia da época, que tudo se permite em questões de amor e despreza a situação do pobre, tripudiando sobre a inocência ludibriada e sobre a confiança dos homens simples”⁵⁶.

Contemporâneo de Lobo da Costa foi o escritor Paulo Marques de Oliveira Filho (1857-1884) que, embora negasse as marcas e estereótipos do romantismo, pois se dizia realista, percebia a sua doença – a tuberculose – como um flagelo, mas também como uma espiritualização da consciência. O jornal “Tribuna Litteraria”, de 1º de janeiro de 1882, p. 3, do qual era redator, publicou a notícia de que Paulo Marques, teria sido “[...] surpreendido em meio de seus labores, por uma enfermidade bastante impertinente e algum tanto grave[...]”, tendo por isso que se ausentar da cidade “[...] em busca de ares mais puros”.

⁵⁵ RUSSOMANO, Mozart, VELLINHO, Moisés e DAMASCENO, Athos. *Evocação de Lobo da Costa*. Porto Alegre: Oficinas Gráficas da Livraria do Globo S.A, 1953, p. 6.

⁵⁶ CLEMENTE, Elvo. *Aspecto da vida e obra de Lobo da Costa*. Porto Alegre: Oficinas Gráficas da Livraria Selbach, 1953, p. 20.

No dia 22 de janeiro do mesmo ano, na página 2, foi publicada uma carta de Paulo Marques ao seu amigo e também redator do jornal, Francisco de Paula Pires, remetida de Alto Belo, onde dizia:

Há justamente uma semana que cheguei a este belíssimo lugar. O campo é sempre poético. Quando a gente esgueira os olhos pelas verdes planícies, que parecem confundir-se com o céu, sente que os pulmões respiram mais livremente e a solidão nos encanta, nos embevece, nos inspira: sentimo-nos poeta! Longe do bulício da cidade, do ruído da sociedade, e, o que mais é, da consciência forçada, parece-me que a vida se elastece mais, e que os dias são mais longos, mais amenos, mais cheios de encanto e poesia. Havia seguramente doze anos que não respirava o ar livre dos campos, porquanto sempre participei da atmosfera cálida e complexa das cidades, que asfixia, que embota e entorpece os sentidos. Só mesmo uma enfermidade física forçar-me-ia a vir pairar nestes lugares!

Agora, voltando a Lobo da Costa, como era a Pelotas em que vivia?

Na segunda metade do século XIX, era a cidade dos barões do charque, que através do seu poder econômico, político e social, definiam **aquilo** e **quem** era importante. Francisco, na época em que viveu, não foi.

No auge da produção (1860-1890), a cidade contou com cerca de 40 charqueadas, que trouxeram um grande crescimento econômico para a região, fazendo com que Pelotas e Porto Alegre praticamente se equiparassem em desenvolvimento, no período do Império⁵⁷. João Simões Lopes Neto⁵⁸, em um texto publicado no jornal *Diário Popular* de 1º de janeiro de 1893, revelou que além das charqueadas e muito em decorrência destas, havia moinhos e curtumes, fábricas de chapéus, de guano e cola, de sabões e sabonetes, de papel, vidro, fumo, vinhos, além de indústrias de móveis, carruagens e cerâmicas. A atividade comercial

⁵⁷ Conforme MAGALHÃES, Mário. Op. Cit., 1993.

⁵⁸ João Simões Lopes Neto nasceu em Pelotas a 9 de março de 1865, falecendo no dia 14 de junho de 1916. Autodidata, é um dos nomes mais importantes de nossa literatura. Seus livros: “Contos Gauchescos”, “Lendas do Sul” e “Casos de Romualdo” constituem obra original e sólida. BETANCUR, Paulo. *Grandes personagens da literatura gaúcha*. Porto Alegre: Plural Comunicação, 2003.

praticada, sobretudo, em áreas próximas à Praça da República, era a mais variada possível e contou com o trabalho de um número significativo de imigrantes⁵⁹.

A riqueza de Pelotas, derivada dos lucros com o charque, fez com que não só os brasileiros, mas também portugueses, italianos, uruguaios, espanhóis, alemães e franceses, buscassem colocação no mercado de trabalho. Muitos desses desenvolviam funções bastante especializadas, sendo pintores, fotógrafos, maestros, construtores, professores, o que contribuiu, enormemente, para a realização de novas aquisições culturais⁶⁰.

Alguns autores afirmam que pouquíssimas charqueadas, na última década do século XIX, encontravam-se em funcionamento, o que ratifica a tese defendida por Magalhães, de que seu momento áureo foi efetivamente entre 1860 e 1890. Entretanto, o jornal *Correio Mercantil* de 19 de janeiro de 1895, p. 1, noticia uma reunião de charqueadores da cidade, apresentando uma lista daqueles que haviam comparecido ou mandado representantes. Nesta, constam vinte nomes de proprietários: Simões & Oliveira; Domingos G. da Costa; Manoel Raphael V. da Cunha; Lobo Vinhas & C.; João Antônio Netto; Pompílio Oliveira & C.; P.p. Augusto H. Nogueira, M. Nogueira; Barcellos & C.; João Jacintho Mendonça Azevedo; Brutus, Almeida & Mascarenhas; Brutus & C.; Heliodoro M. de Azevedo; João Tamborindéguy Filho; Miguel Amaro da Silveira; Por Francisco Nunes de Souza (Castro), Arthur Guilherme da Costa; Por Corrêa, Terra & C. e Francisco Santos & C., Silvestre F. Galvão; Borges da Costa; Bernardino Maia & C., Braga & Campos e Tavares, Irmão & C.

Esse número foi sofrendo um progressivo decréscimo no novo século. Assim, dados fornecidos pela Estatística do Município, publicada em 1911, anunciavam a existência, em

⁵⁹ A atividade comercial não era somente variada, como numerosa, tendo em vista um mesmo ramo de negócio. O jornal *A Opinião Pública* de 31 de janeiro de 1905, p. 2, noticia um acordo firmado entre os comerciantes de fazenda a varejo para fecharem suas portas às 20 horas, constando uma lista com o nome de 43 proprietários.

⁶⁰ Conforme ANJOS, Marcos Hallal dos. *Estrangeiros e modernização: a cidade de Pelotas no último quartel do século XIX*. Pelotas: Ed. Universitária da UFPel, 2000.

Pelotas, de 16 fábricas de preparar charque: 15 no Primeiro Distrito Suburbano e 1 no Segundo Distrito.

Não há dúvidas de que a fabricação do charque vivia um período de crise⁶¹, que se prolongava por vários anos – com a restrição do mercado pós-abolição – mas, ainda que diminuindo a produção, algumas indústrias continuaram com suas atividades durante o início do século XX. Em 1919, funcionavam somente cinco charqueadas: Pedro Osório & Cia, Tamborindéguy & Costa, Nunes & Irmão, Moreira & Filhos e Marciano Gonçalves Terra.

A expansão econômica, originária do período áureo da produção saladeiril, trouxe consigo progressos importantes, que fizeram com que Pelotas adquirisse ares de modernização: aumento da área de iluminação pública a gás, novos meios de transporte (bonde com tração animal em 1873 e bonde elétrico em 1915), fornecimento de água à população urbana, através de uma caixa d'água que ainda hoje abastece todo o centro da cidade e de quatro chafarizes importados da Europa na década de 1870, inauguração da Biblioteca Pública Pelotense em 1875, proliferação de clubes e associações recreativas, culturais, étnicas, teatrais, bailantes, carnavalescas, literárias, religiosas e a existência de um número importante de jornais diários, além de muitos semanários⁶².

Em 7 de novembro de 1851 surgiu o primeiro jornal da cidade chamado “Pelotense”, de propriedade de Cândido Augusto de Mello, que o manteve por um período superior a três anos. O “Noticiador”, que foi o segundo (1854-1868), durou quatorze anos, tempo razoavelmente longo para publicações que passavam por todos os tipos de dificuldades.

⁶¹ “A matança no período 1871-1885 atingiu a 5.016.606 bovinos, sendo os de maiores safras os seguintes anos: 1872, 478.859; 1873, 408.010; 1875, 389.759; 1876, 383.083; 1879, 385.469; 1880, 337.450. Na safra de 1919 foram abatidos apenas 61.070 bovinos”. COSTA, Alfredo. *O Rio Grande do Sul* (Completo estudo sobre o Estado). Porto Alegre: Livraria do Globo, II volume, 1922, p. 72, BPP.

⁶² A nova infra-estrutura criada era, no entanto, muito deficitária, como mostram as notícias constantes sobre problemas na iluminação pública a gás, no fornecimento de água e na questão do esgoto, que mesmo com a aprovação de um projeto divulgado ainda em 1887, terá a construção só efetivada, em parte, em 1913, como será analisado em outro capítulo deste trabalho.

A partir daí, abriu-se um leque interessantíssimo de periódicos. Durante o século XIX, surgiram alguns jornais com uma notável continuidade, como o *Onze de Junho* (1867); *Diário de Pelotas* (1868); *Correio Mercantil* (1875); *A Pátria* (1886); *Nacional* (1889), *Gazeta da Manhã/Gazeta da Tarde* (1890-1891); *Diário Popular* (1890); *Tribuna Federal* (1893) e *A Opinião Pública* (1896). Apareceram outros que se destinavam, inclusive, a um público bastante específico, tendo, talvez em consequência disso, uma vida mais curta, como a “Folhinha Camponesa” (1859), que pretendia ser lida “por habitantes das vastas campanhas e matas” e o “Arealense” (1893), que se dirigia aos moradores do distrito do Areal.

Havia os literários, como os já citados, “Arcádia” (1867), “A Castália” (1869), “A Lanterna” e “O Trovador”(1876), ligados a nomes como o de Lobo da Costa; “O Mosaico” (1862 a 1863); “Álbum Litterario” (1874 a 1875); “Correio do Século” (1875); “Progresso Litterario” (1ª fase de 1877 a 1879 e 2ª fase de 1888 a 1889); “A Idéia”, que começou como órgão do Clube Literário Democrata, em novembro de 1878; “Arena Litteraria” (maio a julho de 1880); “Tribuna Litteraria” (1882); “O Democrata” (1886-1888); “O Raio” (1889 a 1890); “Ensaio Litterarios”, órgão do Clube União dos Estudantes (1892 e 1893) e “O Bouquet” (1892), que tinha uma mulher como proprietária e redatora responsável, Zaida Tobino.

Os jornais ilustrados foram: “Abelha” (1878-1879); “Cabrião”, que o substituiu; “Zé Povinho” (1883) e “A Ventarola” (1887 a 1889); havia os autodenominados humorísticos, como “O Pervigil” (1882 a 13 de maio de 1883), “Arauto” e a “A Coruja” (julho de 1890 a fevereiro de 1891); os abolicionistas: “Voz do Escravo” (1881), “Dezesseis de Outubro” (1884), “A Penna” (1884), “O Ethiopico” (1886) e “A Discussão”, que apesar de ser mais abrangente que os demais, prestou relevantes serviços à causa abolicionista; os jornais destinados ao “belo sexo”, que possuíam homens como redatores: “O Jasmim” (1896) e “O Beijo” (1898); os ligados ao movimento dos trabalhadores, como “O Operário” (1892) e

“Democracia Social” (1893), além daqueles que se constituíam a regra do período, que era justamente a de se vincularem a idéias partidárias, o que será analisado posteriormente.

Tal classificação foi feita, principalmente, a partir das declarações constantes na primeira folha de cada jornal, em que normalmente havia um tipo de programa, como aquele que foi colocado no periódico chamado “Gazetinha” (1882): “Advogará a causa dos pequenos, dos perseguidos, dos que sofrem e não tem padrinhos. Para com os grandes, fortes, poderosos, será sempre justa”. Ou ainda o que constava no semanário literário “O Raio” (1889), já apresentado: “Pequeno, sim, mas de uma coragem inabalável, por onde ele decline não haverá rocha que ele não quebre: saberá fazer justiça, defenderá o inocente, estará ao lado do fraco, mas também arrancará a máscara do bandido”⁶³.

A existência de tantas publicações, embora a maioria delas bastante efêmera, foi possível para uma sociedade que se pretendia culta e que, em função da riqueza acumulada, poderia ter acesso a muito do que era produzido em várias regiões do mundo, especialmente da Europa.

Cultura e lazer eram fundamentais para aqueles que tinham uma atividade produtiva bastante delimitada em termos temporais. A produção do charque se dava entre novembro e abril, mas isto não quer dizer que os charqueadores⁶⁴ ficassem ociosos durante seis meses, até mesmo porque havia atividades complementares, como o curtume, por exemplo, ou paralelas, como a olaria. Contudo, permitia que se construísse um espaço, mais do que adequado, para o desenvolvimento de atividades lúdicas.

⁶³ A partir do dia 29 de maio de 1901, no *Diário Popular*, inicia-se uma série de artigos sobre a Imprensa de Pelotas, que teve a autoria de Tancredo de Mello. Tancredo não propõe nenhum tipo de classificação, apenas apresentando o conteúdo principal de cada periódico. Para o autor, até a data de sua escrita, 1901, tinham existido 109 diferentes periódicos na cidade.

⁶⁴ Se não podemos falar em ociosidade para os charqueadores, muito menos podemos fazer isto com relação aos escravos, que sempre estavam envolvidos em alguma atividade a mando de seu dono e senhor. Para se ter uma idéia do quanto era variada esta atuação, nos períodos de entre-safras, diversos charqueadores ofereceram seus escravos como serventes para a construção da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas.

Poucos charqueadores possuíam um grau acadêmico, mas esta era a sua pretensão para a segunda geração.

Na realidade, os filhos desses charqueadores-barões⁶⁵ é que, despreocupados com a sobrevivência, tendo nascido em berço de ouro, puderam se dedicar largamente aos estudos, às letras, às ciências, e às artes. De modo especial ao estudo do Direito e, dentro das letras, à recitação de discursos e à metrificação de versos, compostos, sobretudo e respectivamente, para exaltar as virtudes da cultura clássica e cortejar damas um tanto reservadas e muito requintadas, que não poucas vezes eram suas primas em segundo e até em primeiro grau⁶⁶.

Artes e Letras eram pensadas e discutidas em inúmeras associações, que eram vistas como sinal de progresso e civilização⁶⁷. Havia grupos teatrais na cidade como o “Melpômene” (1884), o “Nova Euterpe” (1886), os “Filhos de Thalia” (1885-1888), o “G. D. Fênix Dramática”, (1892) e “Grêmio Recreio dos Operários (1888 a 1892). Ao mesmo tempo, Pelotas recebia numerosas companhias profissionais e amadoras que percorriam o Estado, realizando apresentações as mais variadas, algumas no Teatro Sete de Abril, fundado ainda em 1831, outras no Teatro italiano Dante Alighieri, localizado na rua Quinze, ou em espaços como o que possuía o clube carnavalesco Sectários de Momo⁶⁸.

As sociedades literárias também tiveram expressividade, ainda que durassem pouco tempo. Segundo Loner⁶⁹, nas duas últimas décadas do século XIX, existiam mais de dez as-

⁶⁵ Mário Magalhães (Op. Cit., 1993, p. 117) faz a referência aos charqueadores-barões, pelo fato de que pelo menos 11 destes receberam tal título, por sua “contribuição econômica e a sua lealdade política reconhecidas pelo Império”.

⁶⁶ MAGALHÃES, Mário. Op. Cit., 1993, p. 122.

⁶⁷ LONER, Beatriz. *Construção de classe: operários de Pelotas e Rio Grande (1888-1930)*. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas. Ed. Universitária: Unitrabalho, 2001.

⁶⁸ LONER, Beatriz. Pelotas se diverte: clubes recreativos e culturais do século XIX. IN: *História em Revista*. Pelotas, v. 8, 37-68, dezembro de 2002.

⁶⁹ LONER, Beatriz. Autores pelotenses no Império. IN: COSSON, Rildo (Org.). *O presente e o futuro das Letras*. Pelotas: Programa de Pós-Graduação em Letras, UFPel, 2000.

sociedades literárias: “Culto às Letras” (1876), que deu origem a “Íris Brazilico” (ainda em 1876); “Grêmio Minervino” e “Demóstenes” (ambas de 1882); “Sociedade Apollinário Porto Alegre”(1884), vinculada ao jornal “A Penna”; “Termóphyllas e Clube X”, que editaram o livro “Charitas”, com o objetivo de auxiliar financeiramente Lobo da Costa, no fim de sua vida; “José Bonifácio” (1888) e ainda “Club Litterario Evolução”, ligado ao colégio do mesmo nome e “Club União dos Estudantes”, que publicou o periódico “Ensaio Litterarios” (entre 17 de julho de 1892 até 1893).

No tocante ao lazer, havia também saraus, bailes, acontecimentos em clubes sociais, bandas de música. O Parque Pelotense, construído em 1883⁷⁰ oferecia restaurante e “[...] aparelhos de ginástica, balanços, carrossel, equilíbrio da cobra, do berço, jogos de bola, do sapo, de argola, canchas circulares para corridas de bicicletas e a pé, etc”⁷¹. O Parque era propriedade de José Álvares Souza Soares que, no mesmo local possuía desde 1874, um Laboratório Homeopático, no qual eram produzidos medicamentos para vários tipos de enfermidades.

Aqui, cabe fazer um parêntese para dizer que os remédios por ele fabricados tinham uma grande credibilidade junto à comunidade pelotense. Soares lançou um pequeno livro chamado “Novo Médico”, em que dissertava sobre as doenças e os específicos homeopáticos necessários à sua cura. Seu medicamento mais famoso foi o Peitoral de Cambará, indicado para todos os tipos de tosse e inclusive para a tuberculose. Em seus anúncios consta que havia sido aprovado pela Junta de Higiene Pública do Brasil e agraciado com vários prêmios internacionais.

⁷⁰ É noticiada a sua inauguração no jornal *Onze de Junho*, de 2 de fevereiro de 1883, p. 2.

⁷¹ *Jornal Correio Mercantil*, de 27 de agosto de 1899, p. 2.

O Peitoral Cambará não prometia tão somente tratar a tuberculose, mas curá-la. Em um texto inserto no jornal *Diário Popular* de 15 de fevereiro de 1891, p.4, é dito que nesse momento todos os holofotes se voltam para as descobertas do médico alemão Dr. Koch, quando aqui mesmo existe um remédio autorizado, de agradável sabor, que pode extinguir a tuberculose. “Só tem um defeito esse preparado: é ser produto da indústria nacional. Não tem o cunho do estrangeiro, virtude tão apreciada em nosso país”.

A partir de 1898⁷² Souza Soares envolveu-se em longa disputa, através da imprensa, com representantes dos “Específicos de Humphreys”, produzidos em Nova Iorque. Segundo o que consta, os senhores João de Lima Eston e Vasco da Silva Fagundes, representantes do laboratório do Dr. Humphreys, na cidade, acusavam Souza Soares de copiar não só a fórmula do específico, como também imitar os rótulos, do que chamavam de remédio original.

Souza Soares sustentou o debate através dos jornais. Sempre enaltecendo os valores da indústria nacional, revelou que os medicamentos estrangeiros eram usados inclusive para o tratamento de animais doentes e, ironicamente, diz que só o que nos faltava era sermos tratados por um médico veterinário norte-americano.

A discussão durou um período bastante longo, com acusações de falsificação de parte a parte. Houve, inclusive, o oferecimento de dinheiro para quem provasse a mentira ou a verdade, dependendo do ângulo de observação, mas, sobretudo, ocorreu o desenvolvimento de uma grande campanha publicitária, que reforçava as iniciativas de um morador da cidade de Pelotas, empreendedor e arrojado.

⁷² Jornal *Diário Popular* de 1º de abril de 1898, p. 2 e outras numerosas notícias publicadas durante grande parte do ano de 1899.

As aspirações de Souza Soares iam, no entanto, além da fabricação de remédios e do oferecimento de um espaço de lazer à comunidade. O jornal *Diário Popular*, de 23 de maio de 1891, p.2, noticia a sua pretensão em estabelecer uma casa de saúde para o tratamento de tuberculosos, junto ao Parque Pelotense, o que foi visto, a princípio, como extremamente interessante, já que muitos enfermos “[...] vão, com grandes dispêndios e dificuldades, procurar em climas estrangeiros o lenitivo de que carecem, quando podem encontrar aqui mesmo o restabelecimento de sua saúde”. Esta foi a única informação que se encontrou sobre o empreendimento, que não se consumou, talvez em virtude da dificuldade que seria congregar em um mesmo espaço geográfico, tuberculosos e aqueles que se consideravam sãos.

Com relação ao Parque de lazer, sua construção, segundo Paulo Soares, esteve ligada fortemente à idéia do “sanitarismo social” da cidade. O espaço “[...] permitia à burguesia local transmitir uma boa imagem e seu desejo de interação de todas as classes e também constituía-se num fator de controle social, pois a população era ‘educada’ através de hábitos ‘higiênicos e polidos’ dos mais ricos”⁷³.

Para o autor, outras medidas de saneamento social se vincularam à construção de hospitais (Santa Casa de Misericórdia e Beneficência Portuguesa), asilos e a formação de grupos benemerentes, como a Associação de Caridade das Senhoras Pelotenses. No estatuto publicado pelo jornal *Diário Popular*, de 3 de dezembro de 1907, p. 1, consta que o objetivo principal dessa associação era o de subministrar aos pobres, a seu encargo, os meios indispensáveis de subsistência e em caso de doença, medicamentos e assistência médica, assim como o que fosse necessário para a sua formação moral e religiosa.

⁷³ SOARES, Paulo. Modernidade urbana e dominação da natureza: o saneamento de Pelotas nas primeiras décadas do século XX. IN: *História em Revista*, Pelotas, v. 7, 65-91, dezembro de 2001.

A Associação, inclusive, propõe uma escala de prioridades para cuidar dos miseráveis através da caridade, em que se percebe claramente o interesse em desenvolver traços morais nos desfavorecidos, quando se prioriza, por exemplo, atender o pobre envergonhado, ao pobre adoentado. “Em primeiro lugar atenderá aos pobres envergonhados e caídos na miséria, a estes seguir-se-ão os pobres desconhecidos ou abandonados, e convém que sejam preferidas as velhas e viúvas, as órfãs e meninas expostas à sedução, e as crianças abandonadas, depois os doentes e finalmente, os demais necessitados”.

Se Lobo da Costa, com todo o seu prestígio de poeta, não podia nem mesmo freqüentar o teatro em que era encenada uma de suas criações⁷⁴, imaginemos como era a vida de Salvador, nosso outro personagem, cuja existência também esteve irremediavelmente ligada à tuberculose.

Salvador Duarte tinha 32 anos quando entrou pela primeira vez na Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, tal como Lobo da Costa. Brasileiro, solteiro, pardo, jornalista, esteve também internado durante cinco vezes no Hospital, sempre na Enfermaria Conde de Piratini, que recebia e tratava a maioria dos homens vitimados pela tuberculose pulmonar. Na primeira vez, no fim do ano de 1905, permaneceu entre 8 de novembro e 15 de janeiro de 1906 (68 dias). Neste mesmo ano voltou ao hospital em três ocasiões: entre 1º e vinte de março (19 dias), entre 27 de abril e 19 de maio (22 dias) e entre 11 de junho e 20 de agosto (70 dias). Em 1908 retornou ao Hospital, permanecendo internado por cinco dias, de 3 a 8 de junho, quando veio a falecer com 35 anos, a mesma idade com a qual morrera Francisco.

⁷⁴ Alfredo Ferreira em seu *Almanak Litterario e Estatístico do RS* (1893), p. 10, conta que em 29 de março de 1893 a pequena atriz rio-grandense Julieta dos Santos, fazia uma apresentação no Teatro Sete de Abril. “Toda a representação foi um delírio, foi um triunfo. Num dos entreatos, às portas da entrada apertava-se a multidão. Súbito ouviu-se uma voz, voz irritada como de quem altercava, voz soturna, rouca, cavernosa como de quem falasse de um poço. Aproximei-me. Em meio de um grupo gesticulava violentamente um homem desfigurado, a barba inculta, mal trajado. Pude distinguir o que dizia: reclamava também entrada, pois concorrera com o seu contingente para a festa. Só então compreendi tudo. Era Lobo da Costa. Tinha-se acabado de recitar uma poesia sua em homenagem à pequena Julieta”.

Mas, e a Pelotas de Salvador, como era?

Continuava tendo uma forte concentração da riqueza nas mãos de poucos, contudo, no início do século XX 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 em outras regiões da campanha rio-grandense, atingiram diretamente os charqueadores de Pelotas.

Em nível estadual, os problemas já vinham se exacerbando 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.

Bandeira⁷⁵ aborda, 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.

⁷⁵ 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.

Para o autor,⁷⁶ 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 construção 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 estadual⁷⁷, 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 baixíssimo poder aquisitivo⁷⁸. 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 vagabundos⁷⁹.

⁷⁶ ALONSO, José e outros. Op. Cit., 25.

⁷⁷ 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.

⁷⁸ Conforme ALONSO, José e outros. Op. Cit., 25,

⁷⁹ *Jornal Correio Mercantil* de 28 de fevereiro de 1890, p. 2.

Com uma medida que lembrava a chamada Nova Lei dos Pobres, instituída na Inglaterra em 1834⁸⁰, 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 reinstituíra 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 honesto⁸¹.

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

⁸⁰ 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.

⁸¹ *Jornal Correio Mercantil*, 1890.

quando percebiam que nem mesmo a separação espacial poderia livrá-los das ameaças da vida moderna. Para Hochman⁸², 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 repositários de águas estagnadas e de outros germes das moléstias que assolam a cidade!⁸³

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. Rosen⁸⁴ cita a teoria miasmática ou infeccionista (vigorosa no século XVIII), para a qual as epidemias teriam como 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.

⁸² HOCHMAN, Gilberto. *A Era do Saneamento*. São Paulo: Hucitec/ANPOCS, 1998, p. 48.

⁸³ 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”.

⁸⁴ ROSEN, George. *Uma História da Saúde Pública*. São Paulo: Hucitec: Ed. da UNESP; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1994, p. 202.

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 única⁸⁵.

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

⁸⁵ Aparecem muitas notícias sobre prédios desinfetados. 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.

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”⁸⁶. Porém, até se chegar à defesa dessa concepção, foi um longo caminho⁸⁷.

A cada período apareciam e/ou reapareciam um elenco bastante grande de enfermidades, como: varíola, peste bubônica, febre tifóide e gripe espanhola. Em 1890, surgiu a existência de 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 1904⁸⁸, fez com que, na cidade, na última década do século XIX, fosse intensificada a vacinação⁸⁹, além de ser reaberto o Lazareto de

⁸⁶ HOCHMAN, Gilberto. Op. Cit., 1998, p. 57.

⁸⁷ Para ampliar essa discussão ver LÉONARD, Jacques. *La Médecine entre les pouvoirs et les savoirs*. Paris: Aubier Montaigne, 1981.

⁸⁸ 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: Mentis 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.

⁸⁹ 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. 1).

Variolosos – o que era feito toda vez que fosse necessário – com o objetivo de tratar os doentes, evitando novos contágios⁹⁰.

Um mapa, publicado⁹¹ 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, aparecendo 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, tendo sido a forma mais comum da doença a varíola confluyente. Havia também casos de varíola discreta, confluyente hemorrágica, e hemorrágica.

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 quizer alugar, peço o obséquio de procurar-me. Preciso igualmente de cozinheiro, enfermeiro e servente. Dr. José Calero, Delegado de Higiene.

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. Os redatores do jornal *Diário Popular*⁹², ponderaram, no entanto, não ser este o melhor local, por já ter um trânsito conside-

⁹⁰ 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.

⁹¹ Jornal *Diário Popular* de 17 de janeiro de 1894, p.1.

⁹² Dia 14 de dezembro de 1895, p.1.

rável 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 demográfico-sanitária⁹³, 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, 118⁹⁴.

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.

⁹³ CALERO, José. *Estatística demográfico-sanitária do Município de Pelotas*. Pelotas: Oficina Tipográfica da Livraria Pelotense, 1906, p. 8. Sala do Rio Grande do Sul, BPP.

⁹⁴ 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, revelam 61 mortos, que haviam falecido no Lazareto. A Estatística demográfico-sanitária, publicada em 1906, quando cita o ano de 1893 é mais abrangente, reunindo os números que trabalham com todas as vítimas da doença, inclusive aquelas que não tinham sido internadas, o que demonstrava uma situação, no mínimo, complicada, por tratar-se de uma doença altamente contagiosa.

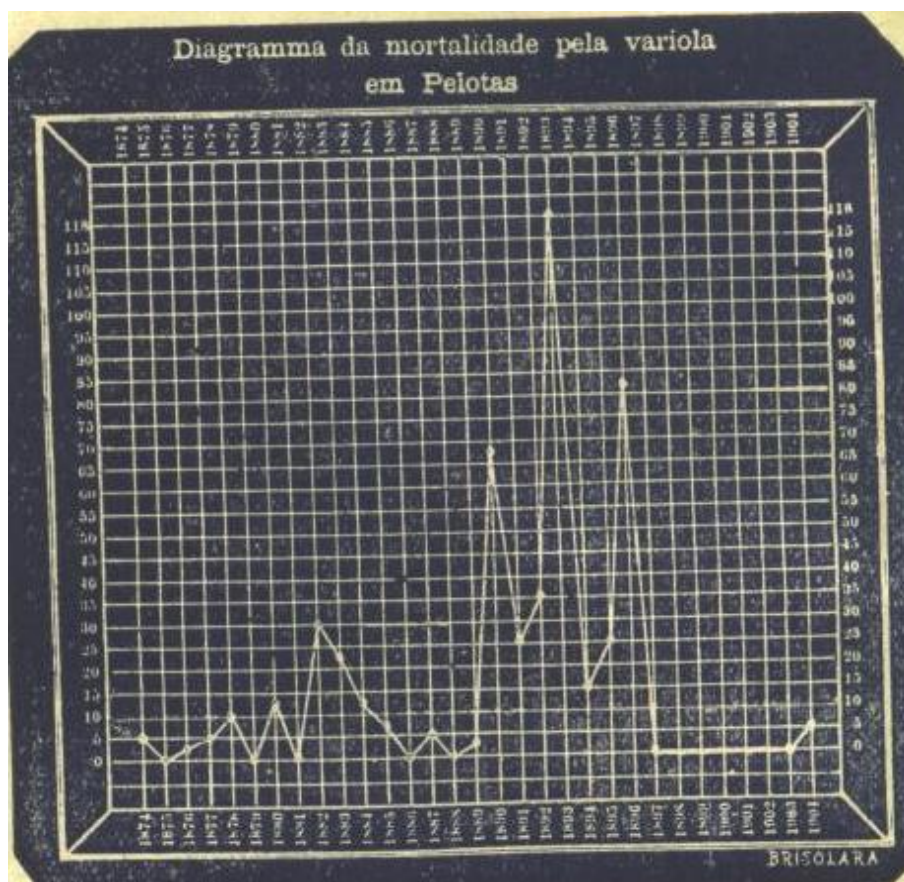


Figura 1 – Diagrama da mortalidade pela variola.

Fonte: CALERO, José. *Estatística demográfico-sanitária do Município de Pelotas*. 1906.

Entre 1915 e 1916, a variola voltou à cena, segundo as autoridades sanitárias, tendo em seu princípio, 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 Estado⁹⁵.

A peste bubônica⁹⁶, 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.

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

⁹⁵ 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.

⁹⁶ A peste bubônica é causada pelo bacilo *Yersenia pestis*, encontrado na corrente sangüínea 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.

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 Cunha⁹⁷ 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 gastroenterite, a atrepsia, 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 infra-estrutura. 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*⁹⁸ 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 cubos no Arroio São Gonçalo, ao invés do Santa Bárbara, como 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.

⁹⁷ CUNHA, Alberto Coelho. “Estatística de mortalidade para o ano de 1921”. Pasta 658-B, Museu, BPP.

⁹⁸ *Diário Popular*, 25 de junho de 1905, p. 1.

Três dias após, o mesmo jornal, na página 1, publicou excertos de uma carta escrita pelo Dr. Francisco Simões⁹⁹, 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 diagrama¹⁰⁰ de mortalidade por febre tifóide na cidade de Pelotas, que abarcou o período de 1875 a 1905.

⁹⁹ O médico Francisco Simões Lopes, de família tradicional da cidade, costumava usar apenas o sobrenome Simões.

¹⁰⁰ CALERO, José. Estatística demográfico-sanitária do Município de Pelotas. Op. Cit., p. 9.

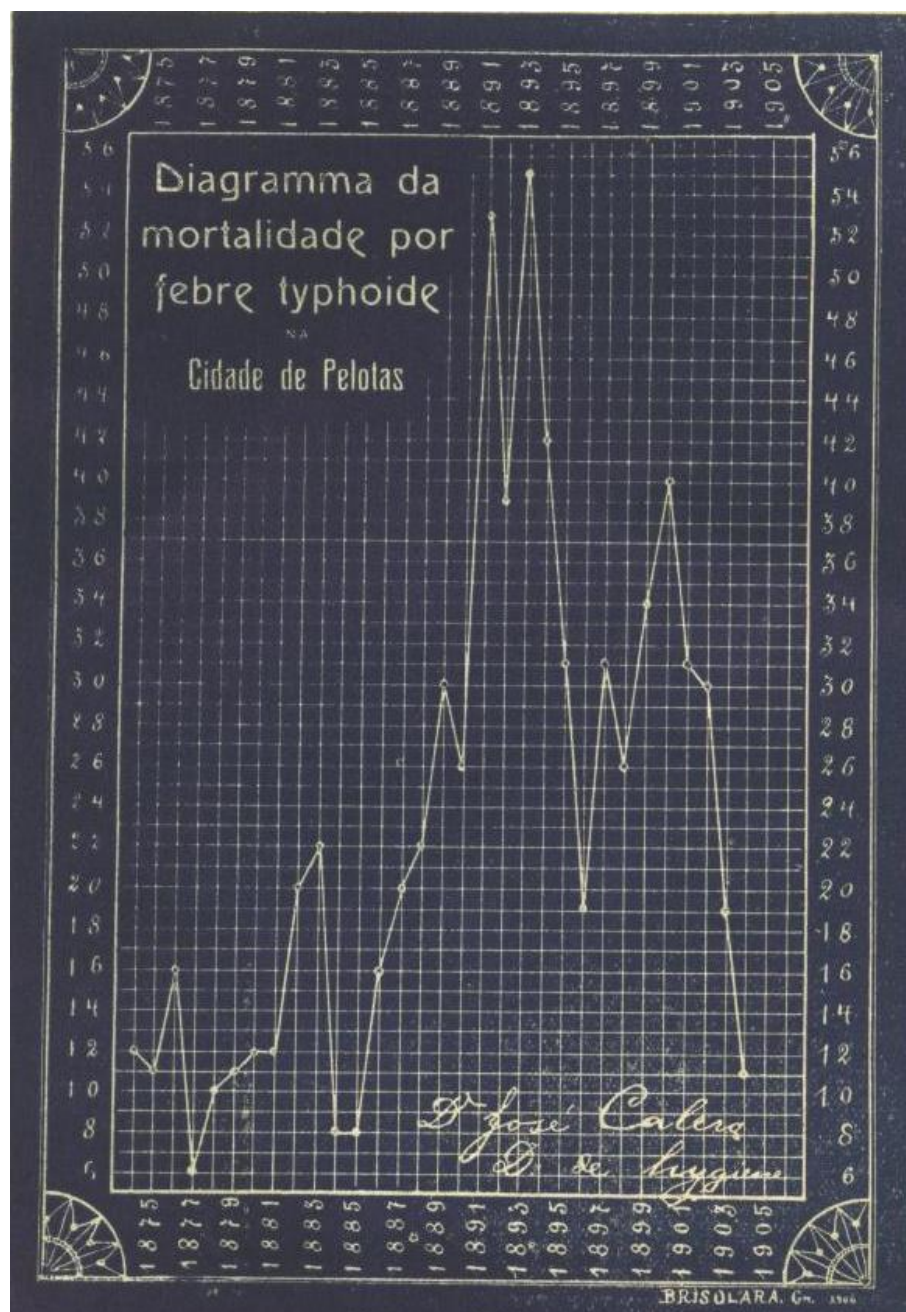


Figura 2 – Diagrama da mortalidade por febre tifóide

Fonte: CALERO, José. *Estatística demográfico-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”¹⁰¹.

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”¹⁰², 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 civil¹⁰³.

¹⁰¹ Seção de Águas e Esgotos. Relatório de 1916 apresentado ao Intendente Municipal Engenheiro Cypriano Corrêa Barcellos pelo Engenheiro Chefe Octacílio Pereira. Pelotas: Off. Typ. do Diário Popular, 1917. Sala do Rio Grande do Sul, BPP.

¹⁰² 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.

¹⁰³ CUNHA, Alberto Coelho. “Estatística de mortalidade para o ano de 1918”. Pasta 658-B, Museu, BPP.

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 o momento de se abrir, a deixar passagem livre aos enterros que desfilavam”¹⁰⁴.

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”¹⁰⁵.

As estatísticas da época revelam 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 Misericórdia¹⁰⁶ 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 pé¹⁰⁷.

¹⁰⁴ CUNHA, Alberto Coelho. Op. Cit.

¹⁰⁵ Relatório da Santa Casa de Misericórdia da cidade de Pelotas, anos 1917-1918, p. 43. Sala do Rio Grande do Sul, BPP.

¹⁰⁶ Relatório da Santa Casa de Misericórdia da cidade de Pelotas, anos 1917-1918. Op. Cit., p. 44.

¹⁰⁷ Jornal *O Rebate*, dias 5 de novembro de 1918, p. 1 e 30 de dezembro de 1918, p. 1.

Tendo em vista apenas os números oficiais, que de maneira nenhuma conseguem abarcar o universo total atingido, a estatística revelou que no ano de 1918, enquanto a gripe espanhola matou 353 pessoas (ou 460), como já foi dito, a tuberculose pulmonar vitimou 326. A pandemia gripal que causou tamanho alvoroço provocou essas perdas em alguns 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.

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 galopante¹⁰⁸.

A tísica¹⁰⁹, 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 órbitas¹¹⁰.

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 humanidade¹¹¹. No Brasil, foi trazida pelos colonizadores europeus e acabou matando um importante contingente da população indígena.

¹⁰⁸ O termo foi utilizado em consequência da rapidez no aparecimento de sintomas, que no caso da tuberculose aguda, levava aceleradamente à morte.

¹⁰⁹ A enfermidade ataca usualmente os pulmões, mas pode infectar ainda a coluna, arcos costais ou partes do corpo.

¹¹⁰ GUERRAND, Roger-Henri. Guerra à Tuberculose. IN: LE GOFF, Jacques. *As doenças têm História*. Lisboa: Terramar, 1985, p. 187.

¹¹¹ BERTOLLI FILHO, Cláudio. Op. Cit.

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 fizeram importantes descobertas, a fim de atenuar ou acabar com os efeitos da devastação que provocava¹¹². O primeiro foi o médico francês Laënnec (1781-1826), 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 o bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, posteriormente denominado de Bacilo de Koch, em sua homenagem.

Em Pelotas, a mortalidade provocada não foi diferente. Gutierrez¹¹³ 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 mais¹¹⁴ matava a população pobre das cidades — a tuberculose — objeto deste trabalho.

¹¹² 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 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.

¹¹³ 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.

¹¹⁴ Ao lado da tuberculose e atingindo fortemente a população mais desprovida de recursos, especialmente as crianças, havia também as doenças gastro-intestinais.

▪ **Considerações:**

A cidade de Francisco, Salvador, Cypriano, Paulo, Maria, João, Ariane, na virada do século XIX para o XX, passava por uma crise em seu modelo econômico, que se exacerbava em função da enorme concentração de renda existente.

Pelotas, reconhecida por seu desenvolvimento cultural, ao mesmo tempo em que contava com grupos teatrais, literários, artísticos, clubes, organizações e jornais, mais diversos, não conseguia fazer com que ampla parcela da população participasse de tal desenvolvimento.

No campo da saúde, a situação era ainda mais problemática, já que as epidemias de febre tifóide, peste bubônica e varíola aconteciam em intervalos de tempo bastante curtos, afetando a cada dia um número crescente de pessoas.

Não obstante, se as epidemias costumavam dar pequenas tréguas, a tuberculose atingia de forma contínua milhares de pessoas, fossem os enfermos, fossem seus familiares.

CAPÍTULO 2

A TUBERCULOSE E SEUS PÉS DE LÃ

Em uma Estatística da Mortalidade, referente a Pelotas entre 1909 a 1927, Alberto Coelho da Cunha chamou a atenção para o fato de que a tísica teria elegido a cidade 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 permitir que a doença mais mortífera registrada pela nossa nosologia, 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, quando os maiores índices de mortalidade por tuberculose registravam-se nas cidades densamente povoadas, essa 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 estreptomicina, um antibiótico capaz de combater vários tipos de infecções, dentre eles a tuberculose¹¹⁵.

Antes disso, foram feitos alguns avanços na terapêutica como a utilização do Raio X¹¹⁶ em 1895 para o diagnóstico da tuberculose, sendo o seu uso generalizado no Brasil depois 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 1927¹¹⁷; o início do desenvolvimento da técnica de abreugrafia¹¹⁸, cujo nome homenageia o médico paulista, Manuel de Abreu, seu criador, na década de 1930. Isso se não for considerado o que, para muitos, se constituiu como a primeira forma de tratamento, ou seja a criação de sanatórios. No Brasil, muitos destes estabelecimentos surgiram a partir de 1900, resumindo o modo de controle da doença a cuidados “[...] higiênico-dietéticos, repouso no leito e isolamento dos doentes [...]”¹¹⁹.

Também em 1900 foi fundada, por médicos e intelectuais, a Liga Brasileira contra a Tuberculose, marcada por um cunho eminentemente filantrópico. Uma Liga Rio-Grandense

¹¹⁵ A estreptomicina trouxe consigo, no entanto, a resistência bacilar, que somente foi amenizada com a descoberta do ácido paraminossalicílico (1949) e com a izoniazida (1952).

¹¹⁶ Note-se que em 1895, realizou-se no Liceu Rio-Grandense de Agronomia e Veterinária, “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.

¹¹⁷ 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.

¹¹⁸ Consistia na fixação em chapa fotográfica de imagem conseguida através da radioscopia.

¹¹⁹ OTT, Werner. IN: PICON, Pedro, RIZZON, Carlos e OTT, Werner. Op. Cit., 4.

antituberculose 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 antes¹²⁰, temos notícia de uma Liga, denominada “Assistência aos Tuberculosos”, organizada pelo Delegado de Higiene, José Calero.

O governo do Estado saudou a Liga Rio-Grandense anti-tuberculose, 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 dados¹²¹.

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 a instalação da ‘Liga’ não pode arrefecer, sob pena de colocar a mulher aqui em nível humano inferior ao de outros países”¹²².

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

¹²⁰ Jornal *Diário Popular*, 1º de setembro de 1904, p.2.

¹²¹ 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.

¹²² 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.

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 da construção de entidade de auxílio e de uma nova tecnologia que possibilitava tratar a doença de uma maneira mais apropriada, o número de pessoas beneficiadas pelas novas descobertas era muito pequeno, se comparado à demanda.

O alto custo dos aparelhos e da manutenção de um paciente hospitalizado impedia tratamentos adequados e retardava o surgimento de pavilhões específicos para o cuidado dos tuberculosos. Para grande parte da população, uma vez diagnosticada a doença, restava esperar a morte.

2.1 A Tuberculose para a Medicina

Durante um longo período, a maioria dos estudiosos imaginava que a tuberculose tinha como causa principal a hereditariedade, isto é, os filhos de pais debilitados pela doença,

fatalmente se envolveriam com a enfermidade. Segundo Castiglioni¹²³, uma das primeiras vozes discordantes do princípio hipocrático que afirmava que “um tísico nasce de outro tísico”, foi o médico italiano humanista, Girolamo Fracastoro (1478-1553), quem percebeu que a forma de transmissão era por micropartículas, que se espalhavam pelo ar. Antes dele, médicos árabes, nos séculos XIII e XIV, já haviam defendido o caráter contagioso da tuberculose¹²⁴.

No século XIX, descobriu-se ser a doença uma infecção transmissível, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*¹²⁵, cujo contágio se dá por via inalatória, a partir do lançamento no ar — através de tosse, espirro, fala — de micropartículas (gotículas de Flügge), por parte do indivíduo infectado por tuberculose pulmonar. Durante um dia, um enfermo pode expelir até 3,5 milhões de bacilos. “A principal e quase exclusiva fonte de contágio é o doente bacilífero não tratado ou nas primeiras semanas de tratamento. Os pacientes com tuberculose pulmonar abacilíferos, os que apresentam tuberculose extrapulmonar e as crianças com tuberculose primária não oferecem risco significativo”¹²⁶.

É preciso considerar que apenas cerca de 5% dos infectados adoecem. A maioria das pessoas desenvolve uma proteção corporal, que as impede de serem acometidas pela moléstia.

Ainda que a incidência da tuberculose pulmonar seja mais elevada em termos numéricos, há vários tipos de tuberculose extrapulmonar, como a tuberculose disseminada,

¹²³ CASTIGLIONI, Arturo. *História da Medicina*. São Paulo: Editora Nacional, 1947, vol. 1, p. 548. É do mesmo autor o livro *History of Tuberculosis*. New York: Froben, 1933.

¹²⁴ Conforme SOURNIA, Jean-Charles e RUFFIÉ, Jacques. Op. Cit., p. 145 e LYONS, Albert e PETRUCCELLI, Joseph. *História da Medicina*. São Paulo: Editora Manole, 1997, p. 298.

¹²⁵ “Outra via comum de contágio em décadas passadas constituía-se na ingestão de leite e de carne bovina comprometidas pela *Mycobacterium bovis*, bacilo similar ao *M. tuberculosis* e que também pode causar a tísica”. BERTOLLI FILHO, Cláudio. Op. Cit., p. 56.

¹²⁶ GUTIERREZ, Renato e outros. Tuberculose. IN: SILVA, Luiz Carlos. *Compêndio de Pneumologia*. São Paulo: Fundo Editorial BYK, 1997, p. 542.

generalizada ou aguda, na qual o bacilo tuberculoso é lançado na corrente sangüínea; a meníngea, que ocasiona alterações progressivas nas funções mentais; a pleural, que costuma se manifestar na infecção de forma inicial; renal e genital, denominadas de tuberculose geniturinária; a óssea e a articular, conhecidas anteriormente como Mal de Pott; a linfática, chamada no início do século XX, de escrófula, escrofulose ou escrofulotuberculose e a pericárdica, que embora atinja menos de 1% dos casos, provoca uma mortalidade elevada¹²⁷. A tuberculose pode afetar qualquer órgão do corpo humano, ocasionando, muitas vezes, sintomas comuns a outros tipos de enfermidades, o que causa dificuldade em estabelecer mais rapidamente um diagnóstico preciso.

Tendo em vista a tuberculose pulmonar, o seu reconhecimento poderá ser feito a partir de um exame bacteriológico, que consiste, ou em uma análise microscópica direta do escarro, com duas amostras ou, para aqueles suspeitos de tuberculose pulmonar permanentemente negativos e para se encontrar formas extrapulmonares da doença, a cultura do Bacilo de Koch.

Existem também os exames radiológicos e a prova tuberculínica, que se constitui em um método auxiliar para o seu diagnóstico, em pessoas que não foram vacinadas com a BCG.

Para que haja necessidade de quaisquer desses exames, são importantes alguns sintomas e/ou sinais característicos da doença pulmonar, como a tosse com escarro, dores no peito ou opressão torácica, fadiga, perda de peso, suores, elevações de temperatura, além da hemoptise, ou expectoração de sangue, que evidencia um quadro estabelecido da enfermidade.

¹²⁷ Conforme STEAD, William e BATES, Joseph. Epidemiologia e Prevenção da Tuberculose. IN: FISHMAN, Alfred. *Diagnóstico das doenças pulmonares*. São Paulo: Editora Manole, 1992, volume 3, p. 1903-1908.

Geralmente, podem ser consideradas pessoas com maior probabilidade de serem atingidas pela tuberculose pulmonar: os sintomáticos respiratórios, os que tiveram contato com enfermos, os suspeitos radiológicos, os pacientes adoentados e muitas vezes debilitados em consequência da enfermidade da qual são vítimas, como os portadores do HIV e aqueles que vivem em condições econômicas e sociais que acabam contribuindo para o contato e disseminação da doença.

A relação inversa entre situação sócio-econômica e mortalidade por tuberculose tem sido claramente demonstrada. Diversos fatores causais encontram-se aí implicados: entretanto, alguns pensam que a doença foi a causa e não a consequência da má situação financeira. Para pessoas com menos de 35 anos que vivem nas grandes cidades, a mortalidade por tuberculose é três vezes mais elevada nos grupos econômicos mais baixos quando comparados com os mais altos. Esta diferença aumenta nos indivíduos do sexo masculino com mais de 35 anos, entre os quais a proporção pode alcançar 6:1. É importante todavia reconhecer que os pobres que desenvolvem tuberculose já eram pobres durante anos antes de contraírem a doença, fato este sugerindo que as condições de urbanização experimentadas por eles são significantes¹²⁸.

Os índices de mortalidade pela TB são influenciados pela urbanização e pela pobreza, uma vez que nas cidades maiores são comuns as aglomerações, que acabam por facilitar o contágio.

Dos oito milhões de novos casos de tuberculose ocorridos no mundo, por exemplo, em 1990, 95% foram em países em desenvolvimento, enquanto somente 5% em países industrializados¹²⁹.

¹²⁸ STEAD, William e BATES, Joseph. Op. Cit., p. 1845.

¹²⁹ Conforme DIAS DA COSTA, Juvenal et al. Controle epidemiológico da tuberculose na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: adesão ao tratamento. IN: *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 14(2): 409-415, abril-junho, 1998, p. 409. Ainda que o texto dos médicos tenha usado a classificação “países em desenvolvimento e industrializados” é preciso que se diga que outras diferenciações são possíveis. Giovanni Arrighi, por exemplo, baseado em Wallerstein, divide os países em estados de núcleo orgânico, semiperiféricos e periféricos. IN: ARRIGHI, Giovanni. *A ilusão do desenvolvimento*. Rio de Janeiro: Vozes, 1997.

Atualmente, o regime de tratamento prescrito se baseia no atendimento ambulatorial, no qual se faz a entrega do medicamento ao enfermo, que deve ingerir a droga diariamente, durante um período de seis meses.

Entre 1890 e 1930, no entanto, a situação do doente era desesperadora. Permanecer geralmente nas pequenas habitações onde morava, significava, muitas vezes, transmitir o bacilo aos familiares; abrigar-se em hospitais, revelava para todos o que na prática era necessário omitir, a evidência de estar tuberculoso.

Os hospitais, além de não terem um espaço adequado para atender os portadores de moléstias contagiosas, muito pouco podiam fazer para atenuar o sofrimento das vítimas.

É por isso que um pequeno número procurava aquele lugar, se algumas pessoas o faziam era para permanecer por poucos dias, retornando ao hospital somente em momentos de crise mais intensa.

2.2 A Santa Casa de Misericórdia de Pelotas

A maioria das pessoas não procurava os hospitais. As estatísticas apresentadas em relatórios oficiais¹³⁰, entre 1º e 15 de julho de 1904, por exemplo, revelam ter morrido na zona urbana de Pelotas, 48 pessoas, destas, 11 na Santa Casa, 1 na Beneficência Portuguesa e 36 em domicílio. Certamente, se a informação abarcasse todo o município, a proporção de mortos nas residências aumentaria ainda mais. Para se ter uma idéia, o quadro resumido de mortalidade da população do 5º distrito, para o ano de 1910, indicava que enquanto havia sido

¹³⁰ Boletim Demográfico da Delegacia de Higiene, publicado no jornal *A Opinião Pública*, de 21 de julho de 1904, p. 1.

identificada a *causa mortis* de cinco pessoas, 78 outras tinham falecido por moléstia desconhecida, o que significava morte sem assistência médica, em casa¹³¹.

Considerando-se o estado do Rio Grande do Sul, em 1919 os números de falecimentos em casa são ainda altíssimos: cerca de 91,73%¹³². Os próprios textos, elaborados pela Provedoria da Santa Casa, enfatizam a dificuldade dos doentes buscarem o ambiente hospitalar, onde poderiam receber algum tipo de auxílio.

Verificareis [...] que foram tratados 932 enfermos, dos quais, saíram curados 718, faleceram 154 e continuam em tratamento, 60. Parece-vos-a sem dúvida, exagerada a porcentagem da mortalidade superior a 16%, mas uma simples consideração vos demonstrará que o fato não é de tal modo surpreendente, atendendo-se a que muitos e muitos acodem a reclamar auxílios da Santa Casa, quando o seu mal já não tem mais remédio, e que outros entram para o hospital apenas com horas de vida¹³³.

Foucault¹³⁴ explica que o hospital, como instrumento de cura, é uma invenção bastante recente, datando do final do século XVIII. Para o autor, antes deste período, cabia às casas de saúde assistir aos pobres, em uma função eminentemente caritativa, própria ainda da fase medieval.

Instituição de assistência, como também de separação e exclusão. O pobre como pobre tem necessidade de assistência e, como doente, portador de doença e de possível contágio, é perigoso. Por estas razões, o hospital deve estar presente tanto para recolhê-lo, quanto para proteger os outros do perigo que ele encarna. O personagem ideal do hospital, até o século XVIII, não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo. É alguém que deve ser assistido material e espiritualmente,

¹³¹ CUNHA, Alberto Coelho. “Estatística demográfica de Pelotas”. Movimento da população do 5 distrito. Casamentos, nascimentos e óbitos. Pasta 658, Sala do Rio Grande do Sul, BPP.

¹³² Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. A. A. Borges de Medeiros, Presidente do Estado do Rio Grande do Sul pelo Dr. Protásio Alves, Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior, em 30 de agosto de 1920, II Volume, 1920. Porto Alegre, Oficinas Gráficas, d’A Federação, p. 532.

¹³³ Relatório do Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, Barão do Arroio Grande, 1888 a 1889. Pelotas: Imp. A vapor do Correio Mercantil, 1889, p. 2. Nos Relatórios de Internamentos, aparecem casos como o de Josefa de Campos, 20 anos, natural de Pelotas, solteira, negra, cozinheira, que no dia 10 de novembro de 1890, às 22 horas, entrou moribunda no hospital, vítima de tuberculose pulmonar.

¹³⁴ FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1998.

alguém a quem se deve dar os últimos cuidados e o último sacramento. Esta é a função essencial do hospital¹³⁵.

Nesse espaço, dificilmente se obtinha uma melhora, daí porque não se tornava necessário procurá-lo. A salvação era imaginada e sonhada por aqueles que ministravam os cuidados aos doentes, na maioria das vezes, pessoas vinculadas à causa religiosa.

Tanto os hospitais não eram o ambiente próprio para a cura, que nem mesmo o médico era preparado para atuar em seu interior. “A experiência hospitalar estava excluída da formação ritual do médico. O que o qualificava era a transmissão de receitas e não o campo de experiências que ele teria atravessado, assimilado e integrado”¹³⁶.

Segundo o autor, a transformação deu-se, em primeiro lugar, na busca da alteração dos fatores negativos presentes na rotina hospitalar, lugar de profunda desordem, que grande parte das vezes, poderia mais disseminar doenças, do que promover a saúde. Nesse contexto, e tendo como meta a organização e a disciplina, os hospitais militares e marítimos serviram como o principal exemplo, embora também apresentassem inúmeros problemas.

Michel Foucault afirma que o novo hospital que surgiu em fins do século XVIII tinha uma preocupação especial com a distribuição de seus pacientes e inclusive com o lugar onde o próprio prédio hospitalar deveria estar inserido. “É preciso que o espaço em que está situado o hospital esteja ajustado ao esquadramento sanitário da cidade. É no interior da medicina do espaço urbano que deve ser calculada a localização do hospital”¹³⁷.

¹³⁵ FOUCAULT, Michel. Op. Cit., p. 101.

¹³⁶ FOUCAULT, Michel. Op. Cit., p. 102.

¹³⁷ FOUCAULT, Michel. Op. Cit., p. 108.

A segunda transformação esteve ligada ao exercício do poder. A cada dia perdiam o domínio pessoas vinculadas a ordens religiosas, aparecendo o médico como o articulador da organização hospitalar, que pretendia agora, antes de mais nada, curar o doente.

Por fim, o hospital passou a promover anotações sobre tudo o que dizia respeito ao enfermo, constituindo uma documentação antes inexistente. Foucault escreve:

Em primeiro lugar, técnicas de identificação dos doentes. Amarra-se no punho do doente uma pequena etiqueta que permitirá distingui-lo mesmo se vier a morrer. Aparece em cima do leito a ficha com o nome e a doença do paciente. Aparece, também, uma série de registros que acumulam e transmitem informações: registro geral das entradas e saídas em que se anota o nome do doente, o diagnóstico do médico que o recebeu, a sala em que se encontra e, depois, se morreu ou saiu curado; registro de cada sala feito pela enfermeira-chefe; registro da farmácia em que se diz que receitas e para que doentes foram despachadas; registro do médico que manda anotar, durante a visita, as receitas e o tratamento prescritos, o diagnóstico, etc.¹³⁸.

A Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, fundada em 20 de junho de 1847, surgiu com o espírito de caridade e assistência aos pobres¹³⁹, que foi própria da sua organização, no período medieval. Sua filosofia era “[...] educar os enjeitados, libertar os cativos, acudir os presos, cobrir os nus, dar de comer aos famintos, dar de beber a quem tem sede, dar pousada aos peregrinos, curar os enfermos e acompanhar e enterrar os mortos”¹⁴⁰.

¹³⁸ FOUCAULT, Michel. Op. Cit., p. 110.

¹³⁹ O Regimento Interno do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas do ano de 1872, p. 3, diz ser este o seu fim: Art. 1º “Recolher e tratar no hospital os enfermos pobres gratuitamente” e Art. 2º “Também, havendo capacidade e enfermarias, serão neles recebidas pessoas livres e cativas com as condições adiante especificadas”. Após a abolição, o Relatório Interno de 1890, também na p. 3, aborda “Do fim do Hospital”: Art. 1º O Hospital da Santa Casa de Misericórdia é destinado a receber e tratar todos os enfermos pobres de ambos os sexos existentes nesta cidade de Pelotas, sem distinção de nacionalidade, condição ou crença religiosa”. Sala do Rio Grande do Sul, BPP.

¹⁴⁰ Conforme CARNEIRO, Glauco. *O Poder da Misericórdia – A Santa Casa na História de São Paulo*. 1560/1985. Vol. 1. A Serviço de Deus e do Rei. São Paulo: Press Grafic, 1986.

Escreve Weber¹⁴¹:

As Misericórdias seguiram uma tradição de tratamento e abrigo aos doentes que havia desde a Antigüidade, sendo sua origem a Confraria de Nossa Senhora da Misericórdia em Florença no século XIII. A preocupação da Coroa Portuguesa, em estabelecer uma política oficial sobre a assistência social, durante o século XV, fez com que fossem centralizadas as formas de filantropia, em Portugal, na Santa Casa de Misericórdia de Lisboa, em 1498, origem das Misericórdias do Brasil, presentes durante todo o período colonial como concessões reais e regidas pelo Compromisso de Lisboa, como a Misericórdia de Porto Alegre.

O hospital que pretendia, sobretudo, velar pelos indigentes e desassistidos, abriu suas portas ao público no dia 19 de março de 1848, contando com duas enfermarias para homens, duas enfermarias para mulheres e dois quartos para doentes que necessitassem ser tratados separadamente dos demais.

No início, os médicos atuavam gratuitamente e a maior parte dos recursos necessários à manutenção da casa de saúde, eram provenientes da comunidade, que organizava campanhas de auxílio e solicitava ajuda àqueles que podiam doar alguma quantia em dinheiro, ou até mesmo bens móveis e imóveis¹⁴².

Nos Relatórios da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, para cada biênio, aparecem doações de casas, terrenos, chácaras, além do mobiliário, daquele que havia falecido ou de um de seus familiares, que se interessavam em prestar-lhe algum tipo de homenagem. Muitas vezes se o bem fosse avultado, cabia ao caridoso receber alguma espécie de honraria da instituição,

¹⁴¹ WEBER, Beatriz. Caridade e Assistência Social: Instituições Leigas de Assistência no Rio Grande do Sul, 1880-1920, p. 2. IN: *Jornadas de História Comparada*, FEE, Porto Alegre, 2000.

¹⁴² NASCIMENTO, Heloísa. *Histórico da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas*. Comemorativo dos seus 140 anos de existência. Pelotas, 1987.

que poderia ser a colocação de seu nome em uma enfermaria ou sala, ou até mesmo ostentar o título de Grande Benfeitor, tendo seu retrato inaugurado em uma galeria mantida para esse fim.

Apesar de ser regida pelos estatutos comuns ao tipo de hospital caritativo, desde logo o seu corpo médico sentiu a necessidade de ter um regulamento próprio, que conseguisse incorporar as peculiaridades do local em que estava inserido, o que em seguida acabou sendo feito.

A prática médica adotada fazia com que não se tratassem somente os doentes, importando-se também com os desamparados, dentre eles as crianças, que eram denominados de expostos. Preocupavam-se, ainda, teoricamente, com os alienados. Embora os doentes mentais constassem na lista de pessoas que deveriam ser protegidas pela instituição, via de regra, eram percebidos pela comunidade, como caso de polícia, sendo encaminhados primeiramente para a Delegacia da cidade, até o momento em que o Hospital São Pedro¹⁴³, em Porto Alegre, pudesse atendê-los. Os jornais mostram vários exemplos, como estes:

Alienada – À cadeia civil, por sofrer das faculdades mentais, foi anteontem recolhida pela terceira vez a crioula Justina Gonçalves. Seria razoável que se tratasse de enviar de uma vez, para o hospício a infeliz, do que isto que se vê de quando em vez, remetida à prisão¹⁴⁴.

Ou ainda um outro caso, cujo tratamento foi iniciado na Santa Casa, que repassou o doente à polícia, certamente por julgar que não havia como efetuar os procedimentos necessários. Loucos “mansos” poderiam permanecer um período de tempo no Hospital, mas

¹⁴³ O Hospital São Pedro foi fundado em 29 de junho de 1884, em consequência de um debate que se instalara dez anos antes, sobre a necessidade de se construir um lugar específico para alienados, que não podiam estar junto aos doentes comuns, nem serem colocados na cadeia, como se fossem criminosos. Conforme WADI, Yonissa. Um ‘palácio para guardar loucos’: a construção do Hospício São Pedro e o surgimento da psiquiatria no Rio Grande do Sul. IN: MAUCH, Cláudia et al. *Porto Alegre na virada do século 19*. Cultura e Sociedade. Canoas/ São Leopoldo: Ed. Universidade/ UFRGS/ Ed. ULBRA/ Ed. UNISINOS, 1994, p. 53.

¹⁴⁴ Jornal *Diário Popular* de 19 de fevereiro de 1895, p. 2.

loucos “furiosos”, ficavam sob a tutela do Delegado de Polícia¹⁴⁵. Sobre esta situação assim estampa um jornal:

Alienado - Joaquim Pinto Portugal, que se achava em tratamento na Santa Casa, foi, pela administração desse estabelecimento remetido, por estar sofrendo das faculdades mentais ao sr. Tenente-coronel Sub-intendente, que o fez recolher à cadeia civil, de onde seguirá brevemente para o Hospício São Pedro, de Porto Alegre¹⁴⁶.

A Santa Casa, na medida do possível, procurava doar medicamentos à população pobre, muitas vezes tendo que, para isso, solicitar auxílio de farmacêuticos dispostos a colaborar. Pela leitura dos Relatórios da Provedoria, é possível observar que em algumas situações houve a suspensão desse procedimento, em virtude da necessidade de realizar obras que ampliassem a estrutura física do hospital, insuficiente em face do crescimento populacional de Pelotas.

A população do município, durante o período estudado, apresentou os seguintes números: 1890, 37.256 habitantes (22.919 – zona urbana e 14.337 – zona rural)¹⁴⁷; 1900, 44.881 habitantes (destes, 23.971 moravam na zona urbana e 20.910 na zona rural)¹⁴⁸; 1911, 62.701 (sendo 36.243 da zona urbana e subúrbios e 26.458 da zona rural);¹⁴⁹ 1920, total de 82.294 habitantes (sendo 48.225 da área urbana e o restante de 34.069, distribuído entre os distritos de Monte Bonito, Retiro, Buena, Quilombo e Arroio do Padre);¹⁵⁰ e 1940, com

¹⁴⁵ SCHIAVONI, Alexandre. Corpo e Loucura na Porto Alegre do final do século XIX. IN: LEAL, Ondina Fachel (Org.). *Corpo e Significado*. Ensaios de Antropologia Social. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1995.

¹⁴⁶ Jornal *Diário Popular* de 4 de dezembro de 1895, p. 1.

¹⁴⁷ OSÓRIO, Fernando. *A cidade de Pelotas*. Pelotas: Armazém Literário, 1998, p. 287.

¹⁴⁸ Fundação de Economia e Estatística. *De Província de São Pedro a Estado do Rio Grande do Sul*. Censos do RS 1803-1950. Porto Alegre, 1981, p. 109.

¹⁴⁹ Conforme OSÓRIO, Fernando. Op. Cit., p. 287.

¹⁵⁰ Recenseamento Geral do Brasil, realizado em 1º de setembro de 1920, volume IV, 1 parte, ano de publicação 1926, Sala do Rio Grande do Sul, BPP.

104.553 moradores (sendo 59.811 na zona urbana, 6.482 na zona suburbana e 38.260 na zona rural)¹⁵¹.

Fazendo um pequeno parêntese, sobre os dados do Censo de 1900, há uma questão bastante interessante, que constou do Relatório publicado pelo Intendente, Dr. José Barboza Gonçalves, no ano de 1904, p. 22. O administrador, apesar de ressaltar todos os méritos do “moderno trabalho oficial de recenseamento da nossa população”, discordou dos números apresentados, assim esclarecendo:

Esta cidade conta atualmente 5.314 prédios lotados para pagamento da décima urbana e é habitada, segundo a estatística acima, por 23.971 pessoas, números que estabelecem a relação de 4,5 para coeficiência de habitabilidade urbana. Parece ser fraco bastante esse número de moradores por casa, pois a média para o Rio de Janeiro, em 1887, era de 16,0; para a capital do Estado de São Paulo, em 1894, foi de 13,0; e para Porto Alegre, em 1903, está criteriosamente calculada em 7,0 habitantes por prédio. A população urbana de Pelotas deve ser, portanto, muito superior à indicada no recenseamento de 1900. Atendendo às faltas inevitáveis que sempre acompanham esses delicados trabalhos de estatística e tendo em vista a tendência natural para a marcha crescente da densidade territorial, pode-se aceitar, sem receio de excesso, o coeficiente de 6,5 para representar, por indução, a quantidade de habitantes por unidade predial.

A partir dessas afirmativas, o Intendente determinou que o novo número populacional da cidade fosse de 34.541, ou 35.000 almas. O texto é finalizado com a seguinte frase: “Se bem que a última conclusão não mereça confiança matemática, por falta de dados positivos, pode ser adotado, razoavelmente, o resultado final destas considerações”.

Apesar do absurdo que parece ser determinar uma outra estatística, em função de comparações intuitivas com diferentes locais, o Intendente não deixou de ter razão ao dizer que algo pode não ter dado certo, na contagem efetuada. Se levarmos em consideração a

¹⁵¹ Fundação de Economia e Estatística. *De Província de São Pedro a Estado do Rio Grande do Sul*. Op. Cit., p. 147. Foi abordada a década de 1940, por não haver dados referentes a de 1930.

população da zona urbana em 1890, 22.919 habitantes, percebe-se um crescimento pífio após 10 anos, cerca de 1.052 pessoas. Caso se queira avaliar o censo de 1911, comparado ao de 1900, o crescimento da população na zona urbana foi de 12.272 habitantes.

Voltando ao assunto estrutura física da Santa Casa, ainda em 1855, o hospital foi aumentado em suas dependências, em consequência da epidemia do cólera, o que fez com que, inclusive, fosse inaugurado um novo cemitério em Pelotas, afastado da zona urbana. Esse cemitério, durante um longo período de tempo, se constituiu como a principal fonte de renda da instituição¹⁵². Mas não era somente o cólera a doença que preocupava. “Com o aumento de 68% de enfermos entre 1860 e 1861, evidenciou-se a falta de acomodações [...], agravada pela incidência de pacientes tísicos e com bexigas e a urgência de um Hospital mais espaçoso para o tratamento dessas e de outras diversas moléstias, que se apresentavam”¹⁵³.

No Relatório da Provedoria, para o biênio de 1907-1908, p. 10, foi demonstrado o crescimento ocorrido em termos de acomodações físicas, desde a inauguração do hospital. Das quatro enfermarias iniciais e dos dois quartos para pacientes em isolamento, passou-se a ter seis enfermarias para mulheres: Barão de Butuí, Barão de Arroio Grande, Santa Luzia, Santa Izabel, São José e Coronel Alberto Rosa; cinco enfermarias para homens: Dr. Nunes Vieira, Conde de Piratini, Felicíssimo José da Silva, Silva Araújo e Vieira Pimenta; uma enfermaria para crianças, Dr. Francisco Simões, uma sala de operações, intitulada Dr. Berchon e ainda 14 quartos particulares, 2 quartos de isolamento e 2 salas novas.

¹⁵² “Faz parte também do patrimônio da Santa Casa, o Cemitério desta cidade, representando o valor de 97:259\$395, cuja construção e administração lhe foram dadas pelas leis provinciais n. 197 de 27 de novembro de 1850 e n. 263 de 9 de setembro de 1851”. CUNHA, Alberto. Santa Casa de Misericórdia. Pasta 612, Museu, BPP.

¹⁵³ NASCIMENTO, Heloisa. Op. Cit., p.24.

Em 1913¹⁵⁴, houve uma divisão entre enfermarias de Medicina e Cirurgia, ficando assim constituídas: Medicina – Mulheres (Barão de Butuí, Barão do Arroio Grande e São José), Oftalmologia (Santa Luzia- consultório), Homens – (Dr. Nunes Vieira, Conde de Piratini e Felicíssimo); Cirurgia – Homens (Pimenta, Silva Araújo, São Pedro (2ª classe) e Santa Izabel (2ª classe), Mulheres – Dr. José Brusque e Dr. Velloso; Olhos (Santo Antônio – homens); Sala particular (Alberto Rosa) e Crianças (Dr. Francisco Simões).

No ano de 1930, o Hospital se organizou de forma a privilegiar a especialização da Medicina, processo em curso desde o final do século XIX, que fez com que o conhecimento médico buscasse o específico, segundo a área do corpo e o tratamento da doença. Nesse sentido, a Santa Casa passou a contar com serviços de Cirurgia para homens (Enfermaria Vieira Pimenta e quartos particulares); Cirurgia para mulheres e Ginecologia (Enfermarias Dr. Brusque, Vellozo, Butuí e quartos particulares); Seção anexa de moléstias de pele e sífilis (Enfermaria Butuí); Serviço de Obstetrícia (Enfermaria Urbano Garcia e quartos particulares); Serviço de crianças (Enfermaria Francisco Simões); Enfermaria Silva Araújo (moléstias da pele, sífilis e doenças venéreas); Enfermaria Felicíssimo (Olhos, nariz, garganta e ouvidos); Enfermaria Dr. Ariano (Vias urinárias); Clínica Odontológica, Sala Coronel Alberto Rosa (Radioscopias, radiografias e eletroterapias); Sala Dr. Darcy (Consultas e curativos para mulheres), além das clínicas médicas de adultos e crianças, onde se realizavam as consultas¹⁵⁵.

Na definição de novos espaços, uma que interessa, sobremaneira, é a construção do Pavilhão dos Tuberculosos, inaugurado em 1925, cuja História constará em um capítulo à parte.

¹⁵⁴ Regulamento Interno da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, Pelotas e Rio Grande: Oficinas a vapor da Livraria Comercial, 1913, p. 14 e 15. Sala do Rio Grande do Sul, BPP.

¹⁵⁵ Relatório da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, 1929-1930. Provedor Olavo Afonso Alves. Pelotas: Livraria Universal, 1931, BPP.

Sobre a sala de radioscopias, radiografias e eletroterapias, esta começou a funcionar ainda no segundo semestre de 1914. No biênio de 1915 e 1916, foram feitas, respectivamente, 58 e 50 radioscopias de tórax, além de várias outras de pernas, coxas, braços e diferentes partes do corpo humano. As radiografias de rim e da face, foram apenas três. Em 1923, foram 428 radioscopias e 157 radiografias, 59 radioterapias, 1258 eletroterapias e 36 eletrólises; em 1924, 320 radioscopias, 117 radiografias, 13 radioterapias, 1174 eletroterapias e 53 eletrólises, perfazendo um total de 3615 procedimentos no Gabinete de Eletricidade¹⁵⁶.

2.3 Os enfermos de tuberculose

Durante a análise da documentação coletada, foram encontradas duas estatísticas completas¹⁵⁷ que tratavam da mortalidade geral da cidade e dos casos de tuberculose, além de um diagrama e um cartograma da doença, elaborados pelo Delegado de Higiene, Dr. José Calero, que esteve à frente deste órgão, entre 1895 e 1908, ano de sua morte.

Segundo Werner Ott,

[...] a divulgação de dados estatísticos para expressar a gravidade do problema da tuberculose em determinada área e período, através do número de óbitos ou taxas de mortalidade, remonta ao ano de 1855. Nessa época, foi possível divulgar, pela primeira vez, dados ‘oficiais’ comparáveis, em virtude da elaboração de nomenclatura padronizada, aplicável em todo mundo por William Farr¹⁵⁸.

¹⁵⁶ Relatórios da Provedoria da Santa Casa, biênios 1915-1916 e 1923-1924, BPP.

¹⁵⁷ Completas no sentido de que procuravam abarcar um longo período de tempo e não só os falecimentos ocorridos na Santa Casa ou na Beneficência, mas em toda a zona urbana, através da análise dos registros civis. Não podemos perder de vista, no entanto, que para a maior parte dos falecimentos, não se conseguia reconhecer a causa, em função de não ter havido nenhum tipo de assistência médica. De qualquer maneira, o mais freqüente eram estatísticas parciais sobre a mortalidade, como a constante no jornal *A Opinião Pública*, de 19 de agosto de 1904, p. 1, que apresenta um Boletim Demográfico da cidade de Pelotas, de 1º a 15 de agosto do mesmo ano.

¹⁵⁸ OTT, Werner. IN: PICON, Pedro, RIZZON, Carlos e OTT, Werner. Op. Cit., p. 9.

Não obstante, apesar de se buscar uma padronização para as doenças, as estatísticas — ainda nas primeiras décadas do século XX — continuavam apresentando inúmeras falhas e revelando os maiores índices, justamente para as moléstias não identificadas, sobretudo porque nas cidades menores e nas zonas rurais das maiores, o atendimento médico era limitadíssimo. A Estatística Demográfico-Sanitária do Estado para o ano de 1927 pode-se constituir em um exemplo. Com os maiores índices de mortalidade, temos a febre tifóide com 573 casos; sarampo, 88; difteria e crupe, 173; gripe, 235; disenteria, 173; infecção purulenta e septicemia, 231; câncer, 483; sífilis, 237; afecções do sistema nervoso, 1.036; tuberculose pulmonar e de outros órgãos, 2.379; e afecções mal definidas, 9.296 casos¹⁵⁹.

A primeira das estatísticas sobre mortalidade geral e tuberculose foi publicada no Relatório da Secção de Águas e Esgotos, de 1916, p. 195, que tinha como chefe o Engenheiro Octacílio Pereira.

Tabela 1 – Estatísticas sobre mortalidade geral e tuberculose (1891 – 1916).

ANOS	MORTALIDADE GERAL	ÓBITOS POR TUBERCULOSE	PERCENTUAL
1891	1069	134	12,5
1892	1171	146	12,5
1893	1380	113	8,2
1894	1165	128	10,9
1895	1063	128	12,0
1896	1200	156	13,0
1897	1293	176	13,6
1898	1130	179	15,8
1899	1070	149	13,9
1900	1093	175	16,0
1901	1153	208	18,0
1902	1128	219	19,4
1903	1067	186	17,4
1904	1130	209	18,5
1905	1219	214	17,5
1906	1405	231	16,4
1907	1197	197	16,4
1908	1165	216	18,5
1909	1333	221	16,5
1910	1303	216	16,5
1911	1365	228	16,7

¹⁵⁹ Revista *Archivos Rio Grandenses de Medicina*. Ano VIII, Número 8, Agosto de 1929, p. 19 e 20.

ANOS	MORTALIDADE GERAL	ÓBITOS POR TUBERCULOSE	PERCENTUAL
1912	1397	227	16,2
1913	1488	237	15,9
1914	1711	279	16,3
1915	1552	235	15,1
1916	1538	255	16,5
Mortalidade geral	32.785	5.062	
Médias anuais	1.260	195	15,4%

Fonte: Relatório da Secção de Águas e Esgotos, de 1916, p. 195.

O segundo demonstrativo, elaborado por Alberto Coelho da Cunha, utilizou outras variantes, centrando sua análise, nesse caso, apenas nos óbitos que tiveram como causa a tuberculose. O autor informou em seus escritos, que a compilação dos dados deu-se a partir da observação dos livros de Registro Civil, mas que houve problemas para a realização eficaz do trabalho. O primeiro deve-se ao fato de que, para os anos de 1906, 1907 e 1908 não havia informações. O segundo foi porque, a fim de proceder estudos comparativos de estatísticas, “[...] conviria estabelecer-se de vez uma metódica classificação das doenças em grupos definidos, utilizáveis para esse fim, segundo os seus caracteres dominantes, de forma a criar um sistema que seja geralmente adotado”¹⁶⁰. Para ele, embora tentativas de padronização, cada publicação apresentava um número¹⁶¹, obtido a partir de critérios de classificação próprios do pesquisador, que levava a construção de dados bastante divergentes, em relação ao resultado final obtido.

¹⁶⁰ CUNHA, Alberto. “Estatística de Mortalidade para o ano de 1913”. Pasta 658-B, p. 49, Museu, BPP.

¹⁶¹ Os dados populacionais para a cidade, apresentados pelo autor, são diferentes, se comparados a outras fontes. Em 1900, o censo indicava 23.971 moradores para a zona urbana; Cunha anotou 27.175. Em 1920, o censo apontava 48.225 habitantes para a cidade, o autor, 46.297.

Tabela 2 - Óbitos que tiveram como causa a tuberculose (1874 – 1920)

ANOS	ÓBITOS POR TUBERCULOSE	POPULAÇÃO URBANA	COEFICIENTE POR MIL/HAB.
1874	60	15.668	3,82
1875	66	16.121	4,09
1876	80	16.574	4,82
1877	83	17.027	4,87
1878	64	17.740	3,66
1879	85	17.933	5,00
1880	104	18.386	5,65
1881	106	18.839	5,62
1882	77	19.292	3,99
1883	104	19.745	5,26
1884	103	20.198	5,10
1885	111	20.653	5,37
1886	103	21.106	4,88
1887	124	21.559	5,75
1888	103	22.012	4,67
1889	124	22.465	5,51
1890	156	22.919	6,80
1891	134	23.296	5,75
1892	141	23.673	5,95
1893	122	24.050	5,07
1894	148	24.427	6,05
1895	128	24.804	5,16
1896	156	25.181	6,19
1897	183	25.558	7,16
1898	183	25.935	7,05
1899	145	26.312	5,51
1900	178	27.175	6,55
1901	208	28.038	7,41
1902	219	28.901	7,58
1903	189	29.764	6,34
1904	217	30.627	7,08
1905	209	31.490	6,63
1906	-	32.353	-
1907	-	33.216	-
1908	-	34.079	-
1909	221	34.942	6,32
1910	206	35.805	5,75
1911	230	36.243	6,34
1912	248	37.361	6,63
1913	241	38.479	6,26
1914	278	39.597	7,02
1915	247	40.715	6,06
1916	249	41.833	5,95
1917	276	42.951	6,42
1918	324	44.069	7,35
1919	226	45.087	5,00
1920	244	46.297	5,27

Fonte: Estatística de mortalidade ocorrida em Pelotas, no período de 1909 a 1927. Pasta 658-B. Museu, BPP.

Alberto Cunha ressaltou que parecia ter Pelotas a vontade de obter o título de “tuberculoselândia”. Se compararmos os casos aqui existentes com os ocorridos em outras cidades, de vários continentes, essas, apesar de terem um menor número de vítimas, se mobilizaram de forma muito mais intensa para debelar o mal. O autor cita o exemplo de São Paulo, que com um coeficiente de 2,14 por mil habitantes, em 1895, conseguiu chegar a 1,24 após a realização de obras de infra-estrutura, na primeira década do século XX. Para o escritor, mesmo o Rio de Janeiro, Distrito Federal do Brasil, com todos os seus conhecidos problemas urbanos¹⁶², se constituiria também em um exemplo para Pelotas, 3,75 por mil. “Em algumas outras cidades verificava-se por esse tempo os seguintes índices: Nova Iorque com 8.984 óbitos – 2,13; Berlim, com 4.587 – 2,17; Buenos Aires, com 2.494 – 2,20; Montevideu com 704, 2,27; Madrid, com 1430 – 2,56; Viena, com 5.655 – 2,92; Paris, com 10.813, 3,97; Havana, com 1430 – 4,15”¹⁶³. Segundo o autor, Pelotas possuía um coeficiente maior do que todas as cidades citadas, ou seja, 6,47 mortos pela tuberculose, por mil habitantes.

O diagrama e o cartograma foram publicados no ano de 1906, constituindo parte de uma Estatística demográfico-sanitária, elaborada pelo Dr. José Calero. Para a feitura do diagrama foram considerados desde o ano de 1874 até 1905; e no caso do cartograma, circunscrito à zona urbana do município, o período está fixado entre os anos de 1900 e 1905.

¹⁶² Sobre este assunto existem vários trabalhos, como o livro *Pereira Passos: um haussmann tropical* – A renovação urbana da cidade do Rio de Janeiro no início do século XX, de Jaime Larry Benchimol e *A era das demolições na cidade do Rio de Janeiro: 1870-1920*, de Oswaldo Rocha.

¹⁶³ CUNHA, Alberto. “Estatística de Mortalidade ocorrida em Pelotas, no período de 1909 a 1927”. Pasta 658-B, Museu, BPP.

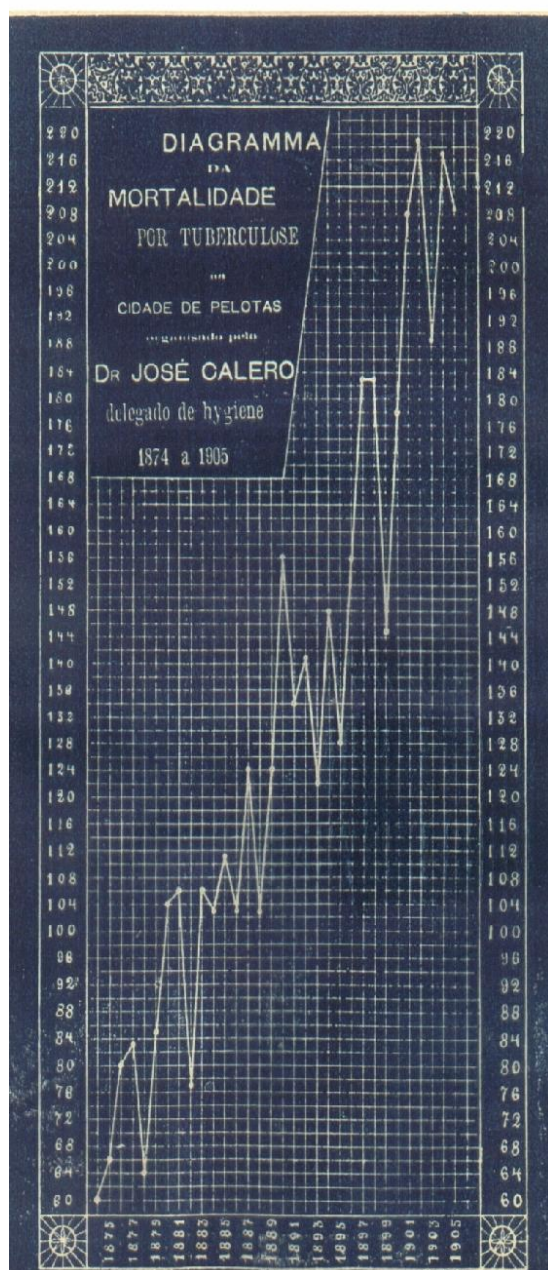


Figura 3 - Diagrama da mortalidade por tuberculose

Fonte: CALERO, José. *Estatística demográfico-sanitária do Município de Pelotas*. 1906.

Figura 4 – Cartograma da tuberculose

Fonte: CALERO, José. *Estatística demográfico-sanitária do Município de Pelotas*. 1906.

Se observarmos as três compilações, verificamos que os números não são muito diferentes, até mesmo porque cada uma delas foi feita se baseando na anterior. Os compiladores faziam parte da mesma estrutura de Estado, dois na esfera municipal (Octacílio Pereira e Alberto Coelho da Cunha) e um na estadual (José Calero).

Os dados eram divergentes e conflitantes, quando saímos do âmbito governamental e comparamos as informações que, por exemplo, a imprensa oposicionista apresentava ou que afirmava estar encoberto, através da censura imposta pelos administradores do Partido Republicano Rio-Grandense, como fica demonstrado pelo ofício recebido pelo jornal *O Rebate*, de 6 de novembro de 1918, p. 2;

Delegacia de Polícia em Pelotas, 6 de novembro de 1918. Sr. Diretor do jornal ‘O Rebate’. Comunico-vos, para os fins convenientes, que as provas à censura devem vir com títulos, quer dos artigos, quer das notícias. Também devem ser apresentadas as provas de anúncios e demais publicações que se referem, de qualquer forma, à enfermidade reinante. Saúde e Fraternidade. Christovam José dos Santos, Delegado de Polícia.

Houve tentativas de acobertar os índices de mortalidade por várias epidemias, como a febre tifóide, a varíola, a peste bubônica, a gripe espanhola e por uma endemia, a tuberculose, ou de, no mínimo, fazer com que estes não parecessem tão relevantes. Mas relatos sobre os mortos e sobre seus familiares – vítimas de uma espécie de negligência, ainda que a responsabilidade, a maioria das pessoas, não soubesse a quem de fato cabia – acabavam aparecendo em notícias esparsas, insertas em jornais ou até mesmo em relatórios oficiais, sobre os quais os olhos dos censores pareciam ter relaxado. Eram, na maioria das vezes, números que acompanhavam *pari passu* o crescimento da população, mas estavam lá, a revelar que muita coisa não ia bem.

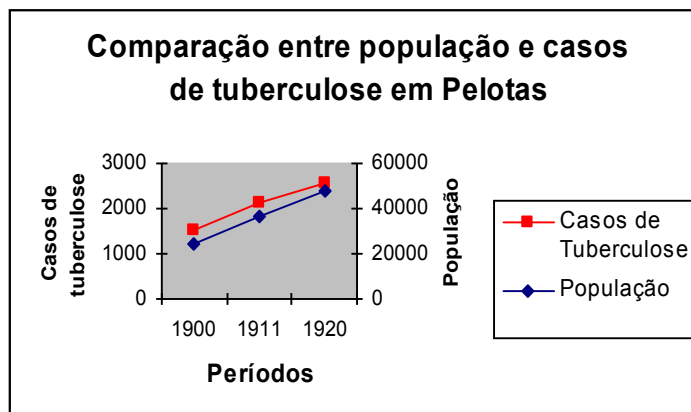


Figura 5 – Comparação entre população e casos de tuberculose em Pelotas
 Fonte: Relatório de Internamento da Santa Casa de 1890 a 1930.

Quem era, afinal, a pessoa adoentada em função da tuberculose? Ou, até mesmo, para buscar uma maior definição, quem era o indivíduo, que tendo sua vida afetada pela tuberculose, entre 1890 e 1930, entrou pelas portas da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, buscando algum tipo de socorro?

Em sua maioria, era um homem brasileiro, natural da zona urbana de Pelotas, jornaleiro ou doméstico, negro ou pardo, solteiro, com idade entre 21 e 35 anos, que costumava permanecer, em média, no hospital, entre 1 e 10 dias, na enfermaria Conde de Piratini, sofrendo de tuberculose do tipo pulmonar.

A fim de se buscar uma certa precisão, é possível recortar cada uma dessas informações, com o objetivo de analisá-las dentro de um contexto mais amplo.

2.3.1 Homem

A população masculina da cidade de Pelotas, durante as décadas de 1890 e 1900 era levemente superior à feminina. Na década de 1920, essa tendência foi alterada, e o número de

mulheres ultrapassou ao de homens, em cerca de 2.000 pessoas¹⁶⁴. De qualquer maneira, houve uma estabilidade numérica que não modificou, no entanto, o quadro de enfermos que se internaram na Santa Casa. Os homens aparecem com supremacia absoluta sobre as mulheres, como demonstra o seguinte gráfico.

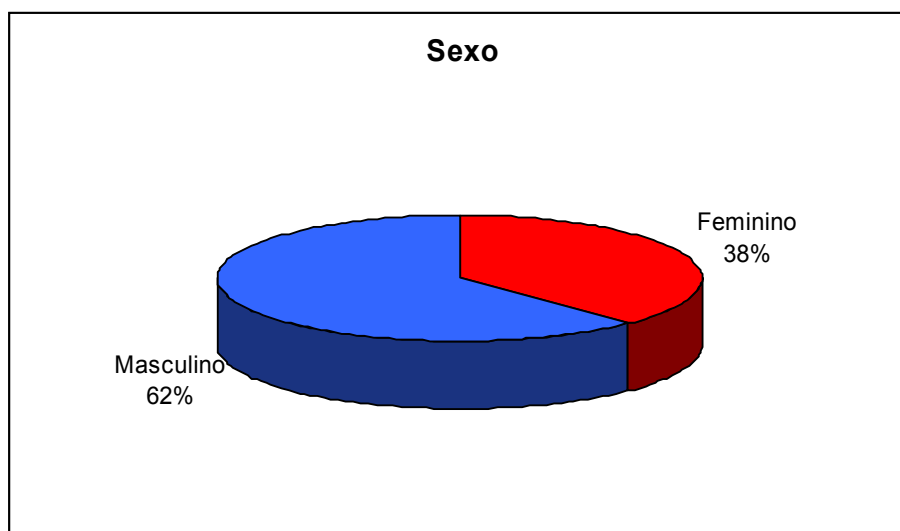


Figura 6 – Comparação dos casos de tuberculose entre os sexos
Fonte: Relatório de Internamento da Santa Casa de 1890 a 1930.

A literatura médica apresenta divergências quanto à discussão sobre grupos ou situações em que o risco de adoecimento é significativamente maior. Para o período em que o estudo focalizou, apareciam muitas vezes os termos “fatores determinantes” e “fatores predisponentes”, atribuídos a Oswaldo Cruz. Como determinante, após se abandonar a idéia da hereditariedade da doença, concentrando-se no contágio, era significativa a existência do bacilo causador da moléstia. Predisponente seriam as condições que levariam um indivíduo a diminuir suas resistências corporais, levando-o a experimentar a tuberculose.

¹⁶⁴ Conforme Fundação de Economia e Estatística. *Da Província de São Pedro a Estado do Rio Grande do Sul*. Op. Cit.

Hoje, a unanimidade parece existir no que se refere à relação inversa entre situação sócio-econômica e mortalidade. Mas outros fatores como sexo, idade e etnia não são passíveis de um acordo.

Steads e Beats¹⁶⁵ analisando ondas epidêmicas existentes em várias regiões do mundo, chegaram à conclusão que no início de cada onda,

[...] a mortalidade de lactentes é muito maior para o sexo masculino, seguindo-se um aumento da resistência na primeira infância para ambos os sexos. O pico máximo da mortalidade atingido pelas mulheres no início da vida adulta é ultrapassado pelos homens na média idade, os quais seguem mostrando elevação continuada por todo o período remanescente, contrastando com as mulheres, que experimentam um declínio gradual após a meia-idade.

Outros autores preferem associar a referência gênero, relacionando-a ao que consideram situações de risco, como as doenças infecciosas (exemplo da sífilis), estados de debilidade física (no passado, causados pelo alcoolismo e mais recentemente pela AIDS), tipo e condições da ocupação profissional e até mesmo o cuidado com o corpo.

Sobre a sífilis e o alcoolismo, várias foram as teses e artigos de jornais e revistas que mostravam a forte ligação entre estes e a tuberculose. Ainda que ambos possam afetar mulheres e homens, a vida desregrada destes faria com que estivessem mais propensos do que aquelas, para adquirirem doenças vinculadas ao ato sexual e a boêmia.

Para a maioria dos intelectuais e médicos, a miséria levava ao vício. Era como se para os pobres só coubesse o que consideravam posturas desviantes, próprias daqueles que estavam colocados à margem da sociedade. E a marginalidade, freqüentemente, se assentava no tripé tuberculose, sífilis e alcoolismo.

¹⁶⁵ STEAD, William e BATES, Joseph. Op. Cit., p. 1844.

No ano de 1922, entretanto, Décio da Costa apresentou a tese “*Da tuberculose no terreno sífilítico*”, na Faculdade de Medicina de Porto Alegre, cujo conteúdo era diferente.

Já no prefácio afirmou ter surgido o seu trabalho da prática vivenciada em um hospital local, quando se impressionou com a maneira como o tuberculoso era tratado.

Pouco, ou nada por ele se faz. Positivo o resultado do exame bacteriológico, exigido pelas suspeitas da clínica, termina o médico o seu mister, dando alta ao paciente e aconselhando-o, por impulso humanitário, que vá para fora, se superalmente e não trabalhe. É sempre o mesmo olhar caritativo do profissional e o mesmo suspiro desanimado do paciente, que sabe irrealizáveis tão úteis conselhos. Sem recursos de sustento, baixa à enfermaria dos tuberculosos, onde, alentado por infusões e xaropes enganadores, termina seus amargurados dias de vida.

O autor, além de demonstrar uma clareza impressionante sobre os limites que havia para se tratar alguém de uma doença incurável — sobretudo se essa pessoa não tinha recursos financeiros — afirmava que o terreno sífilítico era ótimo para a eclosão da tuberculose, não em função dos “excessos venéreos”, tão criticados pelos defensores da moral, mas porque causava uma debilidade orgânica. Em seu texto, não aparecem preconceitos e estigmatizações, à época largamente difundidos pelo senso comum.

Costa termina a tese, indicando que o tratamento mais adequado para esse tipo de associação (tuberculose-sífilis), era um misto de medicamentos, que tinham como base o mercúrio e o arsênico e que “[...] longe de ser sombrio o prognóstico da tuberculose no terreno sífilítico, quase sempre é favorável”.

Com relação ao alcoolismo, reverenciado como um outro flagelo, a vinculação com a tuberculose, é ainda mais presente.

O alcoolismo encontra-se por assim dizer à cabeceira de cada tuberculoso; mais de 80% dos tuberculosos abusaram de bebidas espirituosas. Ora, essas bebidas produzem no organismo alterações tais de degenerescência

que muito lhe enfraquecem a resistência vital. Ainda mais, o alcoolismo é um fator da miséria, entrai na casa de um alcoólico e raramente aí encontrareis o bem estar; a miséria é, por assim dizer, a companheira inseparável das vítimas do alcoolismo; ora, a miséria e a debilidade orgânica eis as condições essenciais para que o contágio da tuberculose produza os seus mais terríveis efeitos, os seus mais cruéis estragos. Não admira, pois, que o alcoolismo entre como fator importante da tuberculose¹⁶⁶.

O Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior, para o ano de 1929, apresentou um panfleto, na página 515, que tinha como título: “Evitai as bebidas alcoólicas”, em que era dito que “[...] o hábito de beber arrasta à desafeição pela família, à aversão ao trabalho, ao esquecimento de todos os deveres sociais, à miséria, ao furto, ao crime e ao suicídio”. O texto enfatizava ser um erro considerar que o álcool é necessário para os operários que exercem serviços fatigantes, pois a excitação que vivenciavam era passageira e extremamente prejudicial à saúde. E que tanto a aguardente, quanto o vinho, a cerveja, ou as chamadas bebidas aperitivas (absinto, vermute, licores e amargos), tinham efeitos perniciosos sobre o organismo. A última frase revela o que era considerado uma verdade irretocável: “O alcoolismo é o fator que mais contribui para o desenvolvimento da TUBERCULOSE”.

Apareciam até notícias como esta que foi publicada no jornal *Diário Popular*¹⁶⁷, com o título “Por embriaguez”. “João Antônio dos Santos e Adelino dos Santos foram recolhidos por embriaguez. Aí estão dois futuros tuberculosos, se não atenderem os conselhos da higiene”.

Embora a associação entre alcoolismo e tuberculose fosse a tônica das informações repassadas à opinião pública, foi possível encontrar um artigo de E. Arnoud, transcrito da *Presse Médicale*, na Revista *Archivos Rio Grandense de Medicina*¹⁶⁸, com conteúdo divergente da opinião majoritária.

¹⁶⁶ Jornal *A Opinião Pública*, 21 de dezembro de 1906, p.1.

¹⁶⁷ Dia 9 de junho de 1904, p.2.

¹⁶⁸ Agosto de 1932, p.190.

O autor discorda de qualquer dependência entre as duas moléstias, demonstrando, através de seus estudos, que o paralelismo invocado, se baseia em “[...] uma crença que parece não repousar sobre elementos de ordem racional”.

Analisando um grupo masculino alemão entre 30 e 70 anos, no período de 1920 a 1929, concluiu que uma doença não é função da outra e que a luta contra o alcoolismo, “[...] não poderia em nenhuma maneira representar um meio de lutar contra a tuberculose, nem, sobretudo, o mais eficaz destes meios, contrariamente à opinião ainda dividida por muitos médicos que na espécie preferem a ilusão ao conhecimento das realidades”.

Não existem dados que permitam relacionar sífilis, alcoolismo e tuberculose, como se necessariamente devessem compor a mesma história de uma vida. Afora a situação de debilidade que as três moléstias ocasionam, podendo criar disposição para que o corpo humano fique mais vulnerável, o sentido da ligação é eminentemente moral. A tuberculose está relacionada à pobreza; a pobreza é a causa e consequência de hábitos anti-higiênicos, de uma sexualidade marginal e promíscua e de uma vida em que há excesso de tudo o que é perigoso, como o álcool.

No que diz respeito à ocupação profissional, ainda que esse seja um ponto sobre o qual se atentará de maneira especial, é importante dizer que a mão-de-obra feminina na indústria de Pelotas, segundo dados oficiais do Censo de 1920, era de 2.043 mulheres, contra 4.376 homens; no comércio, eram 2.407 homens e 73 mulheres; profissões liberais, 825 homens e 317 mulheres. O maior número de mulheres encontrava-se no item “diversos”, onde apareciam 38.241 delas e 20.977 homens. Diversos inclui pessoas que vivem de suas rendas, serviços domésticos, profissões mal definidas, profissões não declaradas e sem profissão.

É inegável o fato de que nas décadas que a pesquisa focalizou, os homens constituíam o grosso da mão-de-obra em praticamente todas as atividades, excetuando-se os chamados

serviços domésticos e o trabalho nas fábricas vinculadas ao setor têxtil, todavia, precisamos considerar o que Silva revelou como o silenciamento que envolvia as atividades profissionais desempenhadas pelas mulheres. A autora, ao analisar processos-crime que tinham mulheres como vítimas, nas cidades de Rio Grande e Pelotas, entre 1890 e 1920, percebeu que 41% dos relacionados a estrangeiras, não tinham profissão declarada, contra 6%, quando se referiam a imigrantes masculinos. Se considerarmos a totalidade dos envolvidos, em 28% não há declaração da profissão das mulheres, baixando o número para 8%, quando estes se referem aos homens.

Esses dados nos fornecem – de forma singela – indícios sobre os papéis reservados para homens e mulheres. A principal atribuição dos primeiros, como ‘sexo forte’, era prover o sustento material dos demais membros da família, competindo-lhe também o comando da mesma. Já às mulheres, ‘sexo frágil’, competiam as tarefas domésticas, o cuidado e a educação dos filhos e é, claro, a obediência ao ‘chefe’ da casa. Para o homem, o trabalho, o mundo da rua; para a mulher, as paredes ‘protetoras’ do lar, o mundo da casa¹⁶⁹.

De qualquer forma, os homens ocupavam indústrias e oficinas, em que a situação de falta de higiene era dominante: muitas vezes não havia água filtrada, as janelas e aberturas eram poucas e não existiam nem mesmo latrinas, em condições para uso ou em número suficiente. O tema dificilmente aparecia nos maiores periódicos, sendo, no entanto, largamente tratado por jornais operários, que denunciavam com muita propriedade, a situação vivenciada pelos trabalhadores, no ambiente em que atuavam.

[...] Os operários, em sua maior parte, vivem como que seqüestrados do mundo, dos movimentos livres, adstritos a movimentos rítmicos reiterados; em algumas indústrias, principalmente as condições sedentárias da vida reunidas às circunstâncias deletérias do meio ambiente e a privação do exercício necessário ao gozo de uma saúde perfeita, constituem um atentado à vida dos infelizes trabalhadores. Os alfaiates, sapateiros, costureiras e tecelões são os que estão mais sujeitos a esses esgotamentos de vida pelas circunstâncias acima citadas, cujas

¹⁶⁹ SILVA, Maria Amélia Gonçalves. *Rompendo o silêncio: Mulheres operárias em Pelotas e Rio Grande (1890-1920)*. Pontifícia Universidade Católica do RS (Mestrado em História), Porto Alegre, 1998, p. 70.

conseqüências são o aumento das estatísticas dos anêmicos, tísicos e escrofulosos, porque está plenamente provado que a monotonia de muitos gêneros de trabalho origina o aborrecimento e, conseqüentemente, como o tédio provoca a anemia as mais claras manifestações dela [...]. A todos os males acima mencionados, reúna-se as más condições higiênicas das oficinas com atmosfera geralmente impregnada de vapores deletérios, de poeira nociva, de germens mefíticos [...] e teremos o quadro negro do que sofre o operário e que Karl Marx assim descreveu [...]¹⁷⁰.

Um outro ponto a ser considerado para o predomínio de homens tuberculosos é que havia na composição sexual dos grupos de imigrantes (que em seguida serão abordados), um certo desequilíbrio numérico, já que a maioria dos que migravam eram homens jovens e solteiros, que primeiro tentavam alguma colocação do mercado de trabalho, até se sentirem seguros, para, quem sabe, abrigar seus familiares.

Por fim, para o prolongamento do tempo de vida (embora a evolução da doença fosse diferente em cada caso) se tornavam necessários alguns cuidados com o corpo, muitas vezes mais penosos para o gênero masculino, do que para o feminino. A idéia do repouso, de não se expor às variações climáticas, de não exigir demais das forças corporais tornava-se difícil e muitas vezes impossível, para aqueles que geralmente tinham que prover a família com o seu trabalho.

2.3.2 Brasileiro

Manoel Henrique Corrêa, 47 anos, era chapeleiro fulista¹⁷¹ e trabalhava cerca de 12 horas diárias, na fábrica do Sr. Eduardo Carvalho. Casado com Maria Angélica Corrêa, de 37 anos, tinha cinco filhos.

¹⁷⁰ Jornal *A Voz do Operário*, 1º de abril de 1899. Citado por PESAVENTO, Sandra. *Os pobres da cidade: vida e trabalho – 1880-1920*. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1994, p. 41.

¹⁷¹ Fulista era a pessoa que se incumbia de preparar os feltros para a fabricação dos chapéus.

Entre 1890 e 1893, os jornais¹⁷² revelavam o drama da família Corrêa. Constava que o chefe da família, Manoel, vivendo em péssimas condições, morreu de tísica e de fome, no local em que trabalhava, pois sua alimentação diária consistia em um café com pão, no almoço. Maria Angélica, sua mulher, logo após saber da morte, sofreu um ataque cardíaco.

O jornal *Correio Mercantil*¹⁷³ apresentava uma subscrição para enterrar os dois mortos e comprar roupas de luto para as crianças.

Dois anos após, mais precisamente em 10 de setembro de 1893, o periódico operário *Democracia Social*, retomou a história, ao dizer que a senhora Maria Madalena, que havia tomado conta das crianças, desde a morte dos pais, encontrava-se também doente, necessitando de amparo, para isso abriam, em seu benefício, uma lista de donativos.

Manoel Corrêa representava, de forma exemplar, a maioria dos enfermos de tuberculose: era brasileiro e pobre.

Com relação a tuberculose e aos estrangeiros, algumas considerações podem ser feitas. Os estrangeiros perfaziam 12% do total analisado, sendo estes os seus principais locais de origem.

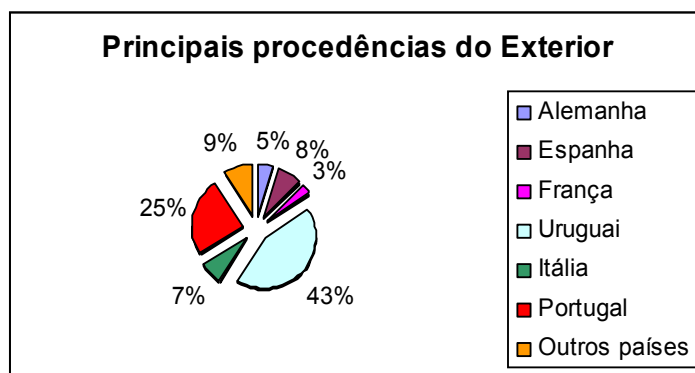


Figura 7 – Principais procedências do Exterior
Fonte: Relatório de Internamento da Santa Casa de 1890 a 1930.

¹⁷² Jornais *Correio Mercantil*, *A Pátria* e *Democracia Social*.

¹⁷³ Dia 10 de junho de 1890, p.1.

Em Pelotas, a imigração portuguesa foi preponderante, aparecendo após os imigrantes italianos e alemães, que, segundo Marcos dos Anjos¹⁷⁴, se revezavam em termos de supremacia numérica, entre o período de 1850 e 1900. Para o autor, outros grupos importantes foram os uruguaios, espanhóis e franceses. Em 1891, a população estrangeira representava 18,1%, do total geral.

Anjos apresentou um gráfico com o recenseamento urbano parcial de 1899, onde apareceram os portugueses habitando um total de 913 prédios, os italianos 352, os uruguaios 212, os espanhóis 195, os alemães 123 e os franceses, 114. Nesse demonstrativo, perdeu força a etnia alemã, que concentrava um significativo contingente nas colônias; ao contrário dos uruguaios, que tinham sua atuação mais vinculada à zona urbana.

Uma outra fonte utilizada pelo autor foram os Relatórios de Internamento da Santa Casa, que reforçaram a primazia de determinadas etnias na História de Pelotas. Entre 1850 e 1900 foram internados no hospital 4.039 portugueses, 1.123 italianos, 1.106 alemães, 852 uruguaios, 635 espanhóis e 565 franceses¹⁷⁵.

No ano de 1911, houve um decréscimo no número de estrangeiros em Pelotas, passando a ser este 11% do total. A maior perda se referia ao contingente de portugueses, que havia baixado significativamente, sendo agora composto por 1964 pessoas; os uruguaios, no momento a segunda maior colônia, contavam com 1348 imigrantes; os italianos 1182; alemães, 790; espanhóis, 523; franceses, 394; polacos, 99 e diversos, 564.¹⁷⁶ “Para a década de 20, no total de 82.294 habitantes de Pelotas, apenas 7.261 eram estrangeiros, o que correspondia a 8,8% da população”¹⁷⁷.

¹⁷⁴ ANJOS, Marcos Hallal dos. Op. Cit., p. 82.

¹⁷⁵ ANJOS, Marcos Hallal dos. Op. Cit., p. 81.

¹⁷⁶ *Diário Popular* de 27 de agosto de 1911, p. 3.

¹⁷⁷ LONER, Beatriz. Op. Cit., 2001, p. 57-58.

O percentual de 12% de internamentos por tuberculose representou, de forma muito próxima, a presença da nacionalidade estrangeira na população do Rio Grande do Sul, para o ano de 1900, segundo o Boletim da Diretoria de Estatística. De acordo com esse documento, a população brasileira era de 507.502 homens e 506.484 mulheres, total de 1.013.986; a população estrangeira: 73.365 homens e 55.964 mulheres, total de 129.329 e nacionalidade ignorada: homens 3.341 mulheres, 2.414, perfazendo 5.755. Total geral de 1.149.070 habitantes¹⁷⁸.

Os enfermos por tuberculose estabeleceram uma outra hierarquia, não tão vinculada à representatividade numérica da nacionalidade, mas às condições de vida nas quais estavam relacionados. Os portugueses estiveram envolvidos com o comércio e com a indústria. Os alemães, além do trabalho na zona rural, estiverem presentes nas fábricas, muitas vezes como proprietários; alguns franceses, juntamente com os portugueses, atuaram no comércio exportador¹⁷⁹. Já os uruguaio, tiveram suas atividades relacionadas a ocupações em manufaturas e em pequenos serviços. Em função desse quadro, é fácil perceber por que o maior número de casos foi o de uruguaio, 233 ou 43% dos imigrantes, somente depois aparecendo os portugueses, com 136 notificações (25%), os espanhóis 45 (8%), os italianos 38 (7%), os alemães 25 (5%) e os franceses com 15 casos (3%). Poloneses, argentinos, paraguaio, africanos, russos, sírios, norte-americanos, dinamarqueses, suecos, ingleses, representavam cerca de 9% do total de estrangeiros.

No jornal *A Reação*¹⁸⁰, apareceu a notícia de um suicídio efetivado dentro da Santa Casa, por um imigrante alemão, que sofria de tuberculose.

¹⁷⁸ Citado por Fundação de Economia e Estatística. *Da Província de São Pedro a Estado do Rio Grande do Sul*. Op. Cit., p. 107.

¹⁷⁹ Conforme LONER, Beatriz. Op. Cit., 2001, p. 59.

¹⁸⁰ Dia 16 de junho de 1914, p. 3.

Há muito que se achava recolhido à enfermaria ‘Conde de Piratini’, da Santa Casa, o súdito alemão, Paulo Ultz, sofrendo de tuberculose pulmonar. Hoje, às 2 horas da tarde, o infeliz apossando-se de um canivete, deu profundo talho em um dos pulsos, cortando a veia artéria, sem que fosse pressentido pelos companheiros ou enfermeiros, pois para levar a cabo o seu intento deitara-se e se golpeara sob as cobertas. Esvaindo-se em sangue, levantou-se do leito e caiu logo ao solo. Dado o alarme, socorreram-no, porém tardiamente, pois o desventurado já era cadáver. Ao local compareceram o sub-delegado e o respectivo escrivão, que deram as providências cabíveis. Paulo era solteiro e contava 23 anos de idade. Ignora-se como conseguira ele a arma que o vitimou.

A matéria pede atenção por duas questões principais. A primeira, é a de que em um lugar onde deveria se promover a cura, uma pessoa conseguiu criar uma situação que o levou à morte. A segunda, é que geralmente se procura não revelar a *causa mortis* daquele que foi acometido pela tuberculose. Muitas vezes, se utilizavam termos como “foi vitimado por moléstia que o consumia” ou “por enfermidade bastante impertinente”, mas a regra básica era não usar a palavra tuberculose, como se fosse um mal que não tivesse nome.

Em um período onde havia uma grande estigmatização com a doença, é fácil entender que, mesmo após a morte, outras pessoas que compunham a rede de relação daquele que havia sido sacrificado pela moléstia necessitavam de proteção, por isso era tão importante ocultar qualquer vinculação desses indivíduos com a enfermidade.

A situação de Paulo Ultz foi diferente, sobretudo por tratar-se de um suicídio que, na maioria das vezes, era apresentado em um tom absolutamente sensacionalista pela imprensa.

Existiam tantos casos que, no dia 9 de fevereiro de 1900, o *Correio Mercantil*, relatou que há muito tempo¹⁸¹, havia-se concretizado uma espécie de acordo, assinado pelos jornais, de não publicizar outros episódios de suicídio ocorridos no município, imaginando

¹⁸¹ O jornal *Correio Mercantil* de 18 de maio de 1898, p. 1 já falava que o exemplo de Pelotas tinha sido copiado pelo Rio de Janeiro.

que com isso poderiam, de alguma forma, frear o ímpeto daqueles que se encontravam deprimidos.

A matéria assinada por um cronista do quadro do *Correio Mercantil*, Thomaz, o Sagaz, serviu como uma denúncia de que um concorrente, o *Diário Popular*, havia descumprido o que tinha sido acertado anteriormente, contando sobre o suicídio de uma criança de apenas 12 anos, que, ao ver seu pai morto, teria disparado um tiro de revólver na cabeça¹⁸².

A combinação manteve-se com mais ou menos severidade, e bons resultados, fugindo-se o mais possível à trágica realidade, e evitando-se pelo menos fazer estilo com as desgraças do próximo. Manteve-se até hoje em que, com grande surpresa, deparei no *Diário Popular* com uma notícia desta natureza (...). É muito feio o procedimento do colega, dizendo uma coisa e fazendo outra. Ou o conterrâneo emenda para outra vez a mão, fazendo de conta que agora foi um descuido (Homero também cochilou), ou então rompe-se o convênio pela conduta que teve o *Diário*, que fica com a glória da figura triste que fez. Que diabo! É sempre figura...

O que parece ter acontecido, após o episódio citado, é que concretamente o acordo se desfez. As notícias sobre suicídios voltaram a aparecer, de forma impressionante, como aquela que foi publicada no jornal *A Opinião Pública*, de 20 de maio de 1924, p. 2, sobre a morte de Cypriano de Oliveira Costa, atacado por um “terrível mal”. Cypriano era uruguaio, viúvo de 38 anos, operário da Cervejaria Ritter, morador da rua Tiradentes, entre Marechal Deodoro e Paysandu, no local denominado de corredor do *Periquito*¹⁸³.

Para as pessoas detentoras de algum tipo de recurso financeiro, haviam artifícios melhor elaborados, visando não relacionar a doença ao indivíduo. Usavam-se notícias como viagens, que muitas vezes eram efetivadas para locais próprios ao repouso, como Minas

¹⁸² Jornal *Diário Popular* de 8 de fevereiro de 1900, p. 2.

¹⁸³ Para os cortiços havia muitas denominações como corredor, beco, portão, curral.

Gerais, ou áreas mais próximas, como retiros em chácaras e estâncias de familiares. Em caso de morte, costumavam ser repassadas informações as mais generalizantes possíveis.

O jornal *Diário Popular* de 16 de agosto de 1891, p. 2, abordou a morte do deputado do Partido Republicano Rio-Grandense, Dr. Ernesto Alves, por tuberculose, da seguinte maneira: “Animado pela bela esperança da vitória, batalhou sempre com extraordinária dedicação, até que a cruel enfermidade que o assaltou em meio da luta, veio tirá-lo da vida ativa, quando os sulcos profundos do mal minavam-lhe já a preciosa existência”.

Um outro exemplo foi a morte do jornalista e escritor pelotense, Ismael Simões Lopes. João Simões Lopes em suas Memórias¹⁸⁴ relatou que aquele faleceu no dia 19 de maio de 1896, vítima de uma cruel moléstia, a *angina pectoris*. Se, através do nome, pode restar alguma dúvida sobre a *causa mortis*, após a leitura do jornal *A Opinião Pública*, do dia posterior, p. 2, essa se dissipa completamente.

Fomos esta manhã surpreendidos dolorosamente pela inesperada notícia do falecimento de Ismael Simões Lopes, que ainda há dias, estivera em nosso escritório [...]. Deitara-se, havia apenas poucos minutos, quando, às 10 ½ horas da noite, sentindo-se incomodado, ergueu-se da cama, pedindo à sua extremosa consorte um copo de água, para enxaguar a boca, porque sentia ‘gosto de sangue’. Logo após, sobrevieram-lhe repetidas golfadas de sangue, com sufocação quase instantânea, caindo sem vida nos braços de sua aflitíssima esposa, que, louca de dor, perdeu os sentidos... Esta desgraça deixou consternados todos os que tiveram ocasião de apreciar a nobreza de caráter e os dotes de coração daquele bom companheiro.

2.3.3 Natural da zona urbana de Pelotas

A maior parte dos tuberculosos internados na Santa Casa, viviam em Pelotas. O gráfico mostra que 41% eram do município, 31% de outras cidades do Estado do RS, 16% de outras regiões do Brasil e 12% era composto por estrangeiros.

¹⁸⁴ Memórias inéditas de João Simões Lopes, redigidas em 1931.

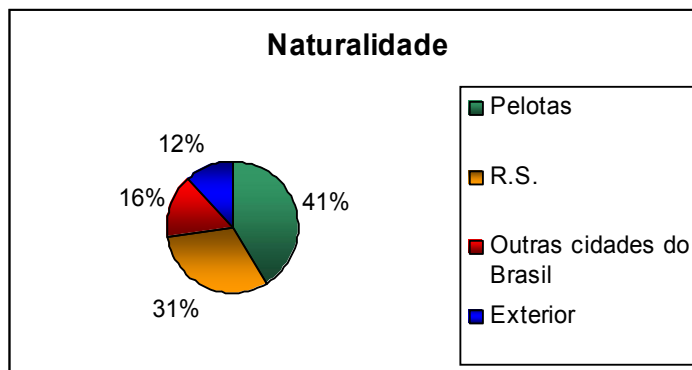


Figura 8 - Naturalidade

Fonte: Relatório de Internamento da Santa Casa de 1890 a 1930.

Segundo afirmativas da época, Pelotas apresentava um componente climático importante para o desenvolvimento da TB. Pedro Chernoviz, médico polonês, que viveu durante 15 anos no Rio de Janeiro produzindo trabalhos largamente difundidos entre licenciados e práticos do interior, como o seu “*Diccionario de Medicina Popular*”, abordava que deveria se pôr em primeira linha, entre as causas da tísica, o frio úmido, “[...] que obra de uma maneira lenta e contínua. A influência desta causa é demonstrada por provas incontestáveis, assim, nos climas muito cálidos os exemplos da tísica são mais raros, que nas regiões frias; há também menos tísicos nas altas montanhas, onde o ar é seco, que nos vales em que é úmido”¹⁸⁵.

O município de Pelotas, que nos meses de inverno, apresenta temperaturas muito baixas, é responsável por altos índices de umidade do ar atmosférico, em decorrência do tipo de solo existente e da proximidade com o Oceano Atlântico e a Lagoa dos Patos. Além disso,

¹⁸⁵ CHERNOVIZ, Pedro Luiz. *Diccionario de Medicina Popular* (em que se descrevem, em linguagem acomodada à inteligência das pessoas estranhas à arte de curar). Paris: 1862. Volume 2, 3 edição. Biblioteca da PUCRS.

muitas ruas apresentam-se em nível mais baixo do que as ruas contíguas, fazendo com que fiquem encharcadas, após a existência de qualquer período de chuva.

Em Relatório publicado no *Diário Popular*, de 13 de dezembro de 1906, p. 1, pelo médico municipal, Dr. Domingos Requião, este avaliou que a tuberculose ceifou tantas vidas, não só pela falta de cuidados higiênicos – para ele uma realidade, tendo em vista os doentes serem “*ordinariamente pouco escrupulosos*” – mas devido à grande umidade do solo.

Temos quadras inteiras de casas, cujos porões são verdadeiras lagoas. É preciso de uma vez cuidar-se do interesse da coletividade e que tudo que seja pessoal subordine-se ao império da **lei**, que nestes casos é a higiene. [...] Tendo-se pleno conhecimento da umidade do nosso solo e, por conseguinte, da umidade debaixo da maioria das casas desta cidade, fica demonstrado à luz da evidência que ela é um fator poderoso para o desenvolvimento deste flagelo e de muitos outros.(grifo do autor)

No início do século XX, a expectativa era de que com a consecução de uma rede de esgotos (que foi iniciada em 1913, como se verá posteriormente), poder-se-ia efetuar uma drenagem mais adequada do subsolo. Isso se acabou concretizando, de certa forma, para algumas áreas centrais da cidade, mas não para as regiões que mais cresciam, como as zonas suburbanas e arrabaldes.

E era justamente nas áreas suburbanas, nos bairros novos e nos cortiços, que vivia a população que mais necessitava de atenção do ponto de vista da saúde. Não se quer dizer com isto que o frio úmido, poderia, por si só, ocasionar a tuberculose, mas que, após a infecção, a debilidade trazida pelas doenças respiratórias tenderia a facilitar o adoecimento.

Os tuberculosos que entravam na Santa Casa e que provinham do município de Pelotas, residiam majoritariamente na área urbana e suburbana (86%). Na zona urbana, o maior número de enfermos morava na Tiradentes, rua de menor prestígio, que se destinava, principalmente, a moradias populares e cortiços.

O cronista Vitú em suas “Notas do Dia”, assim diz, ao tratar sobre a rua Tiradentes, entre Andrade Neves e General Osório.

Aquilo não é rua, não é quadra, não é nada: é um inferno. É a caldeira do Pero Botelho, é a famosa latrina do mercado, a qual não tem água, nem esgoto, e atira para ali tudo o que nela se contém. Mas, não só os imundos detritos da latrina invadem a desventurada e mal nivelada quadra, mas também os despejos de quase todos os moradores do mercado! Não há quem possa resistir à noite e às horas de sol ardente, as emanações mortíferas que se exalam das sarjetas daquele local. É bem de prever que, se ao mal não deram remédio, em breve veremos irromper dali o cólera-morbus, à frente da bubônica, da tísica, das febres e do tifo...¹⁸⁶

Foi na mesma rua Tiradentes que o tipógrafo Alfredo Ramos de Carvalho, branco, casado, pai de seis filhos, desferiu um tiro de revólver na cabeça, em virtude de sofrer de tuberculose pulmonar, estando em extrema pobreza.¹⁸⁷

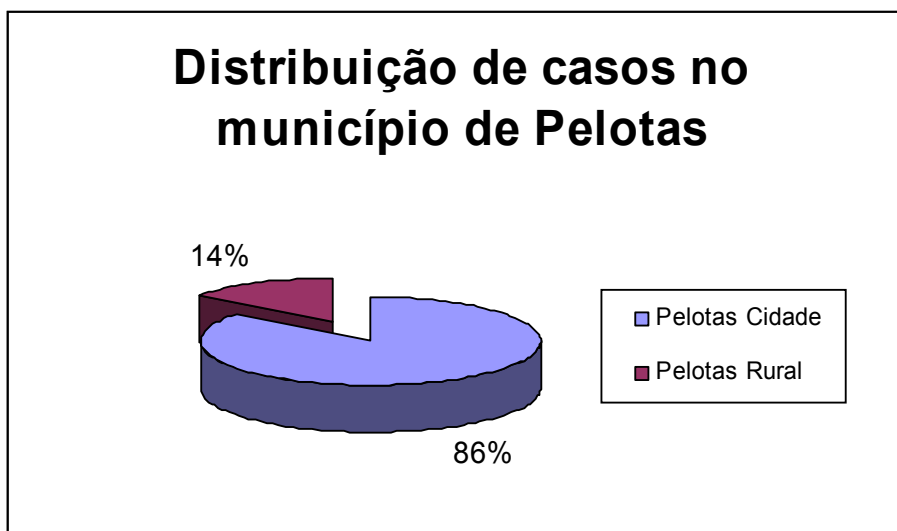


Figura 9 – Distribuição de casos no município de Pelotas
Fonte: Relatório de Internamento da Santa Casa de 1890 a 1930.

¹⁸⁶ *Diário Popular* de 15 de março de 1905, p. 2.

¹⁸⁷ *A Opinião Pública* de 7 de agosto de 1908, p.2.

Essa quantidade maior de casos na zona urbana pode ser entendida em função daquilo que já foi dito anteriormente, e que se relaciona ao fato de que a tuberculose pode ser mais facilmente disseminada em lugares em que há aglomeração de pessoas. É por isso conhecida como uma moléstia das cidades, que concentram um grande número de indivíduos no mesmo ambiente de trabalho e em uma mesma habitação, sobretudo se estes possuem baixa renda pecuniária.

Nesse contexto, longe de ser vista como uma moléstia individual, precisa ser pensada e avaliada como uma enfermidade social, uma vez que “[...] não afeta simplesmente o indivíduo isolado, mas os diversos membros da sociedade, que ameaça com o seu caráter contagioso por excelência”¹⁸⁸.

Como explicar, porém, um número tão significativo de enfermos (31%) de outras regiões do RS?

As autoridades municipais e estaduais, como o médico de Pelotas e o Delegado de Higiene, reclamavam compulsivamente que, na maioria das vezes, as epidemias começavam por Rio Grande, que tinha um índice de mortalidade impressionante (provavelmente por se constituir em uma cidade portuária, com precaríssima infra-estrutura no que se refere ao saneamento básico) e que após os rio-grandinos repassarem as epidemias para cá, ainda se tinha que atendê-los. No documento já citado “Estatística demográfico-sanitária do Município de Pelotas, correspondente a 1905”, José Calero afirmava que a epidemia de varíola em Pelotas originara-se em Rio Grande; dos 27 casos existentes em 1905 de febre tifóide, somente 8 surgiram em Pelotas, sendo 70% provenientes de fora.

¹⁸⁸ Jornal *A Opinião Pública*, 24 de novembro de 1906, p. 1.

O jornal *Correio Mercantil*, dos dias 14 e 17 de fevereiro de 1897, p. 1, publicou dois extensos artigos escritos pelo Dr. A. Duprat, que atuava em Rio Grande, nos quais ele compara a taxa de mortalidade por mil habitantes, para cada município.

Tabela 3 – Taxa de mortalidade por mil habitantes (Pelotas e Rio Grande)

ANO	PELOTAS	RIO GRANDE
1890	39,5	49,35
1891	34,8	48,65
1892	37,8	56,52
1893	43,8	49,90
1894	38,6	49,90
1895	34,3	37,50
1896	36,7	53,90

Fonte: *Correio Mercantil*, dos dias 14 e 17 de fevereiro de 1897.

O médico, um opositor do Partido Republicano Rio-Grandense e das políticas sociais implementadas por seus dirigentes, classifica a situação vivida por Rio Grande, extensiva a Pelotas e Porto Alegre, como “medonha”, no tocante à saúde. Seus artigos, segundo o que diz, tinham como função suscitar o debate sobre a Higiene, de modo a construir a possibilidade da realização de um Congresso, no qual tomariam parte engenheiros, médicos e demais interessados no assunto.

Pelo conteúdo, é provável que Duprat buscasse mais do que a viabilização de um encontro científico. Seus escritos apontavam para uma crítica vigorosa ao nepotismo, à utilização de planos e projetos vindos do exterior e à falta de democracia. Segundo ele, “[...]”

para organizar convenientemente o serviço de higiene do Estado, para dele tirar todo o proveito devido, não basta encomendar a um afilhado, planos e regulamentos copiados do estrangeiro. É antes de tudo preciso, consultar os interesses locais, por vezes opostos”.

O jornal *Diário Popular*, de 7 de março de 1902, p. 2, reforça a idéia do atendimento na Santa Casa, de inúmeras pessoas vindas do interior do Estado e de outros pontos do Brasil e exterior. “Na Santa Casa há doentes de todas as nacionalidades, não diremos já do sul e norte do Estado”.

Também os Relatórios da Intendência, quando noticiavam as atividades relativas à higiene, sempre acentuavam que os mortos no município não eram provenientes apenas de Pelotas. Ainda que isso fosse realidade, era como se fosse necessário apenas dar conta de números, e, à medida que estes baixassem para o município de Pelotas, a situação estaria como que resolvida, ou aparentemente explicada, eximindo aqueles que deveriam agir de uma responsabilidade maior. No Relatório de 1910, p. 32, assim consta: “Mas devemos ponderar que o obituário do 1º Distrito, a que concorrem todos os mortos de sua jurisdição, é ainda acrescido pelos doentes de outros municípios, que, em desespero de causa, ante a cura que se lhes mostra esquiva, aqui se vêm refugiar em casas particulares e hospitais, onde encontram a morte, que lhes vem acompanhando os passos”.

Onze anos após, no Relatório de 1921, p. 46, há o registro de 1.523 óbitos, e a afirmação de que “[...] deve-se tomar em consideração o número sempre crescente de doentes de várias localidades que para aqui vêm em busca de tratamento médico, em domicílio e muito especialmente no hospital da Santa Casa de Misericórdia, que goza de justo e elevado renome em todo o Estado”.

Os próprios documentos escritos pela Provedoria¹⁸⁹ confirmam o grande atendimento a pessoas que tinham origens diferentes, criticando os que não percebiam esta realidade, quando elaboravam estatísticas para o município.

Muitos surpresos afirmam que a nossa natalidade é inferior a mortalidade, porque não tem em vista que de alheios municípios, que só dispõem de recursos mais deficientes que os nossos, ou quiçá de outros que os têm iguais, mas não tão bem aproveitados, acorrem constantemente indivíduos depois de atormentados por moléstias, já no seu mais perigoso período de desenvolvimento, como recurso extremo procurado, já em condições de lhes não poder aproveitar e nem por este modo aumentar o obituário do município de Pelotas, tornando-o vítima de uma classificação injustificada.

Pelotas foi e continua sendo uma cidade pólo da região; isto significa que é para cá que pessoas de outros municípios do interior se deslocam quando necessitam estudar, fazer compras e, principalmente, buscar auxílio médico e hospitalar.

2.3.4 Jornaleiro ou doméstico

A maior incidência de pessoas vítimas da tuberculose estava no grupo constituído por jornaleiros ou diaristas (43,5%), seguida por aquele grupo formado por indivíduos que desempenhavam serviços domésticos (34%).

Jornaleiro era uma atividade essencialmente masculina, ao contrário dos serviços domésticos, que cabiam exclusivamente às mulheres. Nos dois casos a remuneração era irrisória, por serem consideradas tarefas sem nenhuma qualificação.

¹⁸⁹ Relatório de 1909 e 1910, p.8.

Além do trabalho em tempo integral ser restrito a poucos, a condição física do indivíduo era bastante considerada no momento de uma possível contratação. Muitos anúncios de emprego ou ofertas de mão-de-obra, inclusive solicitavam que o candidato tivesse uma boa saúde, como aquele que foi publicado no jornal *O Rebate*, de 9 de outubro de 1923, p. 3, que dizia: “Oferece-se – Uma senhora sadia e de boa conduta oferece-se para empregar-se em casa de família de trato”. Outros, como o publicado no jornal *Diário Popular* de 10 de julho de 1928, p. 5, expressavam o que era incomum de se dizer, mas prática realizada, ou seja, para aqueles sobre os quais houvesse desconfiança sobre serem portadores de quaisquer tipos de moléstias, mesmo as não contagiosas, não seria permitido acesso ao cargo oferecido.

Precisa-se

Um moço maior de 18 anos, um menino maior de 10 anos, uma menina ou uma moça ou uma senhora séria. Condições: Que gostem de ganhar dinheiro trabalhando, que não conversem nas horas de trabalho, que não joguem futebol, que não bebam cachaça, que não tenham parentes seguidamente nos hospitais, que os pais morem na cidade, que não sofram dos males das segundas-feiras, que quando mandados à rua em serviço lembre-se que o patrão não deve ser roubado no tempo que gasta em conversas com camaradas, que saibam que o que está em casa do patrão custou dinheiro, que não sejam tuberculosos e não tenham moléstias de pele, paga-se por semana e todo empregado dessa casa passa recibo. Dirigir-se à rua Marechal Deodoro, n. 956.

O conteúdo do anúncio é bastante interessante. As condições solicitadas para o candidato apontavam para um eixo principal desejado pelo empregador, qual fosse, o de centrar as opções de vida e escolhas pessoais dos trabalhadores naquilo que favorecesse apenas e absolutamente a possibilidade de manter seus empregos. Ao lado da assiduidade, da subserviência, são observadas qualidades como não ter nenhum tipo de vício e não ser portador de moléstias. Tanto as doenças algumas vezes invisíveis (como a tuberculose em seu princípio), como aquelas que podem causar, para alguns, repugnância ao olhar (como as moléstias de pele).

Voltando ao assunto em análise, o gráfico mostra outras profissões que também foram encontradas no Registro de Internamentos da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas.

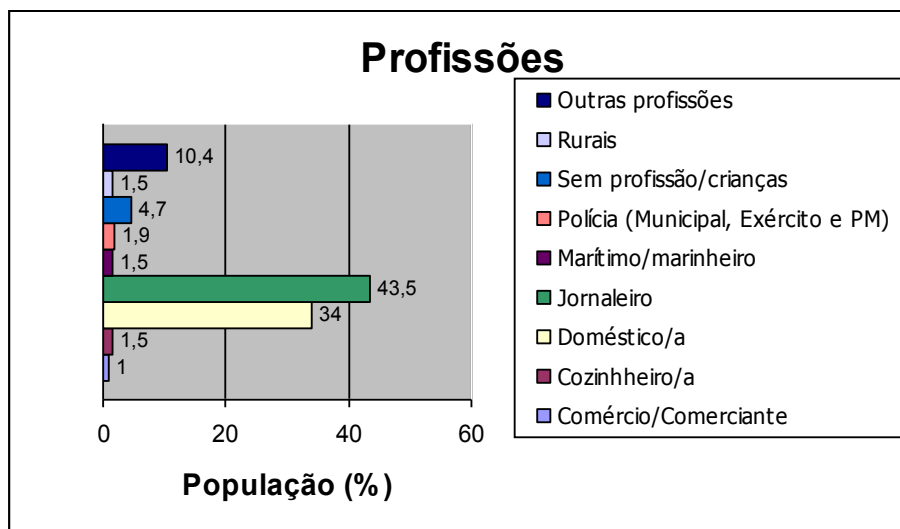


Figura 10 - Profissões

Fonte: Relatório de Internamento da Santa Casa de 1890 a 1930.

Sobre policiais e marítimos aparecem referências que falam sobre a maneira como esses profissionais exerciam suas atividades, muitas vezes compartilhando um mesmo espaço, tanto no momento de descanso (sono), quanto do trabalho, em um igual compartimento de um quartel ou de um navio, por exemplo.

Conquanto não tenham aparecido números expressivos, são várias as notícias sobre mortes de apenados por tuberculose, principalmente nos Relatórios da Secretaria dos Negócios do Interior e Exterior. No ano de 1905, o documento abordava que o estado da Casa de Correção no tocante à higiene era ótimo, não obstante a tuberculose ter causado o maior número de mortes. Dos 14 falecidos, entre 30 de junho de 1904 e 30 de junho de 1905, 7 foram pela doença. “A observação mostra que há maior mortalidade entre os presos encerrados nas células, do que entre os que se ocupam nos misteres das oficinas e que ‘ipso

facto' gozam de relativa liberdade, e mais que os condenados que vão para ali de saúde perfeita apenas emagrecem". Aqui, novamente, o fator aglomeração em um mesmo local revela sua importância.

Chernoviz em seu já citado *Diccionario*, escreveu sobre uma série de profissões que poderiam prejudicar um indivíduo "predisposto". Antes de citá-las, revelou que as paixões tristes e os pesares deveriam ser evitados a todo custo, assim como os trabalhos intelectuais excessivos. Enumerou a profissão de ator, pois durante as noites poder-se-ia fatigar pelas declamações que tinha de fazer; os tocadores de sopro, que necessitavam de um grande esforço físico, além dos fabricantes de obras de gesso, pedreiros e todos aqueles que mexiam com poeiras e gases irritantes. Sobre a associação entre tuberculose e silicose, há várias referências em jornais e na literatura médica¹⁹⁰.

O médico polonês, sem explicar o motivo, fez uma revelação, no mínimo, curiosa. Disse que dentre todas as profissões, a que menos tinha tuberculosos, era a de carnicheiro. "Há médicos que, partindo deste ponto de observação aconselham aos tísicos a habitação nos açougues, ou simplesmente as fricções de toucinho sobre o peito"¹⁹¹.

A afirmação soa de forma estranha, uma vez que eram os açougueiros, aqueles que tinham um contato maior com a carne de animais que poderiam estar comprometidas pelo *Mycobacterium bovis*.

¹⁹⁰ Ver, por exemplo, jornal *Diário Popular* de 24 de julho de 1904, p. 1 e MENEZES, A.M.B. et al. Incidência e fatores de risco para tuberculose em Pelotas, uma cidade do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Vol. 1, n. 1, 1998.

¹⁹¹ CHERNOVIZ, Pedro Luís. Op. Cit., p. 309.

2.3.5 Negro ou pardo

Em 1890, os negros e pardos representavam cerca de 30% da população urbana da cidade de Pelotas¹⁹². Apareciam com um percentual de 55% dos casos de tuberculose registrados na Santa Casa.

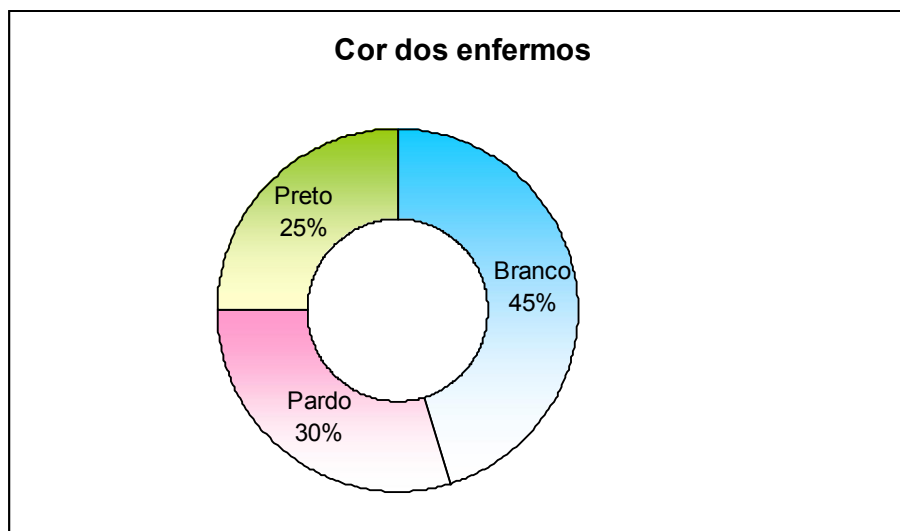


Figura 11 – “Cor” dos enfermos

Fonte: Relatório de Internamento da Santa Casa de 1890 a 1930.

Também, nesse campo as opiniões médicas sobre se a cor não-branca ofereceria um risco maior de adoecimento são divergentes. Para Steads e Bates¹⁹³,

[...] diferenças raciais, particularmente nos guetos urbanos, têm sido propostas como razão adicional para o maior risco observado em cidades e nos grupos economicamente desfavorecidos, entretanto não existem dados que mostrem com clareza a existência de alguma suscetibilidade racial à tuberculose.

¹⁹² Boletim de Estatística apresentado à Intendência Municipal da Cidade de Pelotas em sessão de 12 de maio em 1891, por Euclides B. de Moura, diretor da repartição de Estatística. Sala do Rio Grande do Sul, BPP.

¹⁹³ STEADS, William e BATES. Joseph. Op. Cit., p. 1845.

Menezes e colaboradores¹⁹⁴ avaliam que essa situação merece ser melhor discutida. Tendo em vista pesquisa realizada na cidade de Pelotas, entre junho de 1994 a junho de 1995, com enfermos de tuberculose, chegaram à conclusão de que:

[...] parece [...] haver um componente genético na cor não branca, além do componente social, que acarreta um maior risco entre essas pessoas para a tuberculose. Uma das possíveis explicações para o risco genético da cor é o fato de que, historicamente, essas pessoas entraram em contato com a doença tuberculose posteriormente aos da cor branca e, portanto, não teriam adquirido a mesma resistência.

O certo é que os negros e pardos eram aqueles que tinham a pior situação em termos de condições de vida: a maioria era analfabeta, possuía trabalhos temporários extremamente mal remunerados e vivia aglomerada em cortiços, corredores ou vilas desprovidos de qualquer infra-estrutura, o que propiciava a disseminação, com mais intensidade, de várias doenças, dentre elas a tuberculose.

Todo esse contexto de miséria e falta de oportunidades, parecia, no entanto, ser desconsiderado, quando era imputado a eles a criação de circunstâncias que os levariam ao adoecimento. O Relatório da Provedoria da Santa Casa, para os biênios 1888 e 1889, ao buscar uma explicação para o alto índice de mortalidade, assim diz:

Somos os primeiros a notar o número avultado de óbitos, relativamente aos outros anos, sem que este fato se explique por um estado anormal da nossa constituição médica, mas, sim pela vida dissoluta e desregrada daqueles que conquanto tivessem a sorte, de se verem livres da escravidão, terem tão mal compreendido a liberdade, que entregam-se a toda a sorte de vícios em prejuízo da própria saúde, concorrendo por esta forma tão desagradavelmente para aumentar a mortalidade da nossa cidade.

¹⁹⁴ MENEZES, Ana M. B. et al. Op. Cit., 1998, p. 58.

Rodolfo Xavier, líder operário negro, contou um pouco de suas lembranças sobre a vida dos pobres, na década de 1950. Disse serem “Histórias mal contadas”, aquelas que afirmavam que, na virada do século XIX para o XX, tudo era mais barato, não havendo fome nem necessidade.

Não contam que havia no tempo em que tudo era barato, cortejos de pedintes [...] firmados nas muletas, guiados por aleijados ou sozinhos, arrastando-se e que viviam em corredores de quartos úmidos, inçados de percevejos ou de piolhos, sujeitos aos despejos a qualquer hora do dia por falta de pagamento de aluguéis. Os proprietários desses ‘cortiços’ (não seriam todos) tiravam-lhes os cacarecos, constantes de uma cama desengonçada, ou de um catre velho, junto a uns trapos sebentos, servindo de cobertas, de uma panela e de uma chaleira, de caixões de latas de querosene, servindo de armários e de mesas [...]. Ao entrarmos para o ofício de pedreiro em 88, com 14 anos de idade, já tínhamos andado a aprender de 86 a 87 os ofícios de vassoureiro e de colchoeiro e maleiro, e os abandonando por falta de trabalho. [...] Não se tinha horários, trabalhava-se desde o amanhecer até boca da noite [...]. As paralisações de trabalho eram contínuas, quase sempre terminadas uma ou duas ou três construções, ficava-se sem trabalho. Devido a essas causas, fomos em 91, aprender o ofício de chapeleiro¹⁹⁵.

No tocante à ocupação profissional, os homens tuberculosos, negros e pardos, eram geralmente jornaleiros; isto significava ter serviços eventuais e paralisações constantes nas atividades, como as reveladas por Rodolfo Xavier. As mulheres se ocupavam, em sua maioria, dos serviços domésticos. Eram cozinheiras, lavadeiras e criadas, como Maria Júlia, 39 anos, solteira, parda, que entrou no Hospital no dia 2 de maio de 1890, saindo no dia 15 do mesmo mês. Retornou em 30 de maio, falecendo em 27 de junho, de tísica pulmonar. Nas observações constava “pobre”.

Com relação à educação, a situação de analfabetismo era a regra. Dos 1.149.070 habitantes do Rio Grande do Sul em 1900, 774.689 eram analfabetos (cerca de 67,4%)¹⁹⁶. Já a

¹⁹⁵ Jornal *A Alvorada* de 2 de abril de 1955, p. 1.

¹⁹⁶ Boletim da Diretoria de Estatística (Seção Demográfica). Porto Alegre, v. 2, 1909, p. 38. Sala do Rio Grande do Sul, BPP.

população urbana de Pelotas, em 1891, encontrava-se em melhor situação: 48% das pessoas sabiam ler¹⁹⁷, percentagem que permaneceu nos mesmos patamares em 1911¹⁹⁸. No ano de 1920, esse número passou a ser 60,62% para os elementos nacionais e 69% para os estrangeiros¹⁹⁹. Apesar de as estatísticas não nos permitirem saber qual o percentual de negros e pardos no total de analfabetos, é possível inferir que estes constituíam o maior grupo.

Uma das formas mais corriqueiras de denominar a doença era a de peste branca. Isso porque, além de ter sido trazida para o Brasil por missionários de cor branca, dizia-se que os negros, embranquecendo a população. Note-se que até mesmo o nome indica um contrassenso, tendo em vista que as maiores consequências eram causadas aos negros e pardos, justamente os que viviam em piores condições econômicas e sociais.

Sidney Chalhoub, ao enfatizar esse assunto, afirma que os cientistas da Higiene no Brasil escolheram cuidar de determinadas doenças, em detrimento de outras.

A febre amarela, flagelo dos imigrantes que, esperava-se ocupariam o lugar dos negros nas lavouras do Sudeste cafeeiro, tornou-se o centro dos esforços de médicos e autoridades. Enquanto isso, os doutores praticamente ignoravam, por exemplo, uma doença como a tuberculose, que eles próprios consideravam especialmente grave entre a população negra do Rio.

Para o autor, a lógica da atuação dos médicos foi construída no sentido de “[...] combater as doenças hostis à população branca, e esperar que a miscigenação – promovida num quadro demográfico modificado pela imigração européia – e as moléstias

¹⁹⁷ Boletim de Estatística, 1891. Op. Cit.

¹⁹⁸ Relatório da Intendência de Pelotas apresentado ao Conselho Municipal no ano de 1912, pelo Engenheiro Cypriano Corrêa Barcellos. Sala do Rio Grande do Sul. BPP

¹⁹⁹ Fundação de Economia e Estatística. Op. Cit.

reconhecidamente graves entre os negros lograssem o embranquecimento da população, eliminando gradualmente a herança africana da sociedade brasileira”²⁰⁰.

Nessa perspectiva, fica claro porque uma doença, que matava muito mais negros do que brancos, tenha recebido o nome da etnia que, a princípio, era de uma forma ou de outra beneficiada pela moléstia.

Não devemos perder de vista, no entanto, que agir com relação à febre amarela era mais fácil, bastando acabar com os mosquitos causadores da doença; de outra parte, a tuberculose também matava grandes contingentes de pessoas no estrangeiro, não impedindo o projeto imigrantista do Brasil, que se viu abalado, de fato, pelas perdas provocadas através da febre amarela.

2.3.6 Solteiro, com idade entre 21 e 35 anos

Conforme o gráfico pode demonstrar, 70% dos internados por tuberculose eram solteiros, 19% eram casados, 8% eram viúvos e um percentual de 3% não possuíam registro nesse campo, muitos desses sendo crianças.

²⁰⁰ CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996, p. 9.

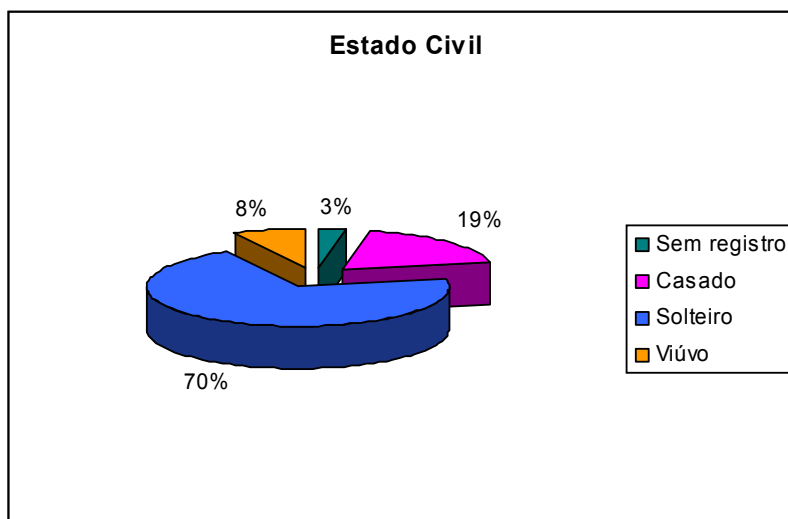


Figura 12 – Estado civil

Fonte: Relatório de Internamento da Santa Casa de 1890 a 1930.

Buscando relacionar estado civil e idade, o que parece bastante pertinente na busca de uma explicação sobre causas, tem-se que 47% dos doentes tuberculosos da Santa Casa tinham entre 21 e 35 anos; 33,8% mais de 35 anos de idade; 13,2% entre 16 e 20 anos; 5,9% entre 0 e 15 anos e 0,1% dos casos não apresentaram registro.

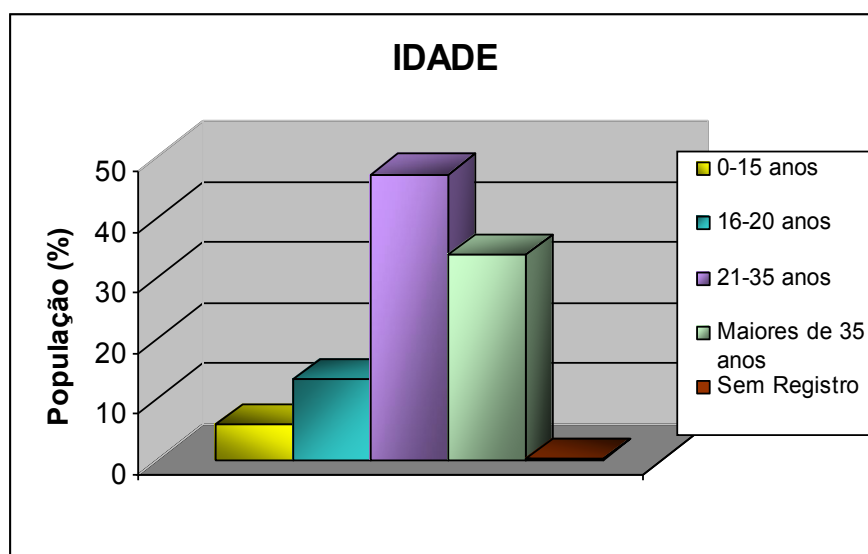


Figura 13 - Idade

Fonte: Relatório de Internamento da Santa Casa de 1890 a 1930.

Não há dúvidas de que a doença possuía uma maior incidência na vida adulta, isto porque era justamente nessa fase que os indivíduos estavam mais expostos a situações que poderiam ser consideradas de risco, como as que já foram explicitadas. Todavia, como explicar um índice tão alto de solteiros, se a grande maioria dos adoecidos (94%), encontrava-se em idade propícia às relações conjugais?

Uma pista interessante nos fornece o Jornal *Folha do Sul*, de 3 de dezembro de 1910, p.1. O autor Dr. Bentes Castel-Branco diz que a imprensa tem uma missão social extremamente importante no combate à tuberculose, que é fazer com que a opinião pública compreenda que a maneira mais concreta de derrotar o Bacilo de Koch é “[...] procurando vitalizar e robustecer a raça como único meio de a tornar resistente a própria para não ser vitimada pelo inimigo”. Nesse sentido, propõe uma guerra sem tréguas aos vícios sociais, como as más comidas, o uso do vinho e do tabaco, os excessos de trabalho e de prazeres. Sugere também que não sejam permitidos “[...] casamentos de pessoas fracas e doentes que dão como filhos crianças franzinas e raquíticas, que não tem força para o viver ou que, quando vivem, nada são capazes de produzir de bom, apenas prestam para estarem doentes”.

O texto apenas anuncia um discurso usual, que se irá transformar em uma teoria na década de 1920, quando no Brasil deu-se a divulgação da perspectiva eugenista²⁰¹. Para seus defensores, a eugenia surgiu com o objetivo de qualificar a discussão sobre a higiene. Era necessário que a ciência cuidasse de todos os aspectos da vida em sociedade; para isso, muito além do ordenamento urbano, fundamental era ordenar e disciplinar o uso do corpo, que levaria conseqüentemente a uma maior preocupação com a espécie.

²⁰¹ O termo eugenia foi criado pelo cientista inglês Francis Galton e tratava de um conjunto de métodos que visavam melhorar o patrimônio genético das populações, através da promoção da reprodução de gens considerados benéficos.

A eugenia, que teve como um de seus principais divulgadores, no Brasil, o médico paulista Renato Kehl, trabalhava, entre outras, com as idéias de exame médico pré-nupcial, inspeção em amas-de-leite, higiene escolar, educação higiênica.

O professor Gonçalves Viana, também um defensor das idéias eugênicas, apresentou uma Conferência em Porto Alegre, em agosto de 1926, transcrita na Revista *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, de 30 de novembro de 1926, p. 11 sobre “A missão social do médico – em torno do exame pré-nupcial”. No texto, afirmava a necessidade de serem efetuados exames pré-nupciais e esterilizações, de modo a impedir que portadores de taras, vícios ou moléstias graves pudessem transmiti-las aos seus descendentes por contágio ou herança. Sobre a tuberculose, foi explícito ao endossar proposta de Renato Kehl e Souza Lima, que exigiam o estabelecimento de exame dos nubentes.

Em tese defendida em 1928, junto à Faculdade de Medicina de Porto Alegre, sob o título “Eugenia e casamento, problema de medicina social”, Luiz Magalhães, baseando-se nas premissas defendidas por Gonçalves Vianna, assim diz:

É de uma seleção suave e progressista que trata a eugenia, solidamente fundada na longa lição da patologia, da clínica e da experimentação, que procura convencer pelo método persuasivo da educação e do ensino, demonstrando ao homem que boa porção da tão sonhada felicidade está em suas próprias mãos, por que é possível fugir às moléstias evitáveis, conservar a saúde e prolongar a vida.

O autor propôs que não fossem permitidos casamentos com sífilíticos, tuberculosos ou alcoólicos, que legavam a seus filhos “[...] os males de que os mesmos vêm a sofrer ou morrer”. Para ele, deviam-se criar leis mais rígidas que exigissem um certificado de exame médico, para somente depois se permitir o casamento entre dois jovens.

A legislação deveria ser tão cuidadosa que protegeria, inclusive, àqueles que cometessem algum tipo de equívoco, em virtude de não conhecer o tipo de vida que levava

anteriormente o seu companheiro. Nessa linha, o jornal *Diário Popular*, de 21 de agosto de 1906, p. 1, noticia o caso de um divórcio ocorrido em Los Angeles, Estados Unidos, que viria reforçar a idéia. Só depois de contraído o matrimônio, a mulher percebeu que seu marido era tuberculoso, requerendo imediatamente a separação. A esposa conseguiu o divórcio, com o argumento de que dessa união poderiam nascer crianças debilitadas, “vítimas da tuberculose”.

Para aqueles que haviam desenvolvido a tuberculose-doença e, com a evolução do quadro, apresentavam alguns sintomas bastante perceptíveis — como o emagrecimento, a tosse, o catarro — as relações com outras pessoas se tornavam extremamente prejudicadas. A lógica racional indicava a necessidade de separar, isolar, segregar o tuberculoso, com o intuito de evitar novos contágios.

Cada indivíduo tuberculoso que circula livremente e vive em contato com toda a gente, é um semeador do mal, pelo seu escarro e pela própria saliva no raio de um metro. Isso quer dizer que a aproximação do tuberculoso é sempre perigosa. O único meio perfeitamente eficaz de combater a tuberculose seria o isolamento dos doentes, a sua seqüestração da sociedade²⁰².

É por isso que, nesse contexto, as constantes poesias publicadas sobre os tísicos, nos jornais, falam da solidão daqueles que queriam o amor, mesmo sabendo que a ele não tinham direito; dissertam sobre aqueles que queriam viver, mesmo percebendo que estavam no fim.

Pobre tísica

Quando ela passa, à minha porta,
Magra, lívida, quase morta,
E vai até a beira-mar,
Lábios brancos, olhos pesados.
Meu coração dobra a finados,
Meu coração põe-se a chorar.

[...] E assim, sozinha com a aia,
Ao sol, se assenta sobre a praia
Entre os bebês, que é o seu lugar.
E o oceano, trêmulo avozinho,

²⁰² Jornal *A Opinião Pública*, 8 de maio de 1907, p.1.

Cofiando as babas cor de linho,
Vem ter com ela a conversar.

Falam de sonhos, de anjos, e ele
Fala d'amor, fala daquele
Que tanto e tanto a fez penar...
E o coração bate-se todo
Quando a sorrir, com tão bom modo,
O mar lhe diz: "Há de sarar..."
Sara? Misérrima esperança!

Padres, ungi essa criança,
Podeis sua alma encomendar
Corpinho de anjo, casto e inerte,
Vai ser amada pelo verme,
Os bichos vão-na desfrutar [...] ²⁰³.

2.3.7 Os tuberculosos da Enfermaria Conde de Piratini

Havia várias enfermarias que recebiam tuberculosos, como pode ser percebido pelo gráfico abaixo.

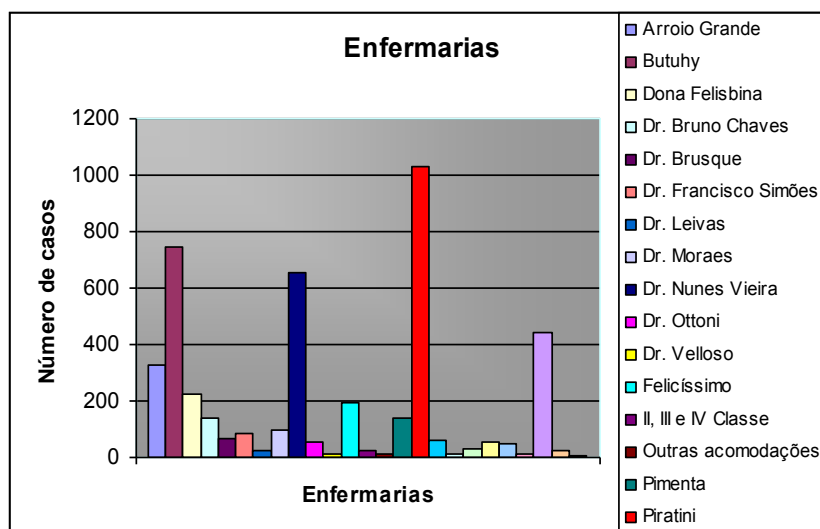


Figura 14 - Enfermarias

Fonte: Relatório de Internamento da Santa Casa de 1890 a 1930.

²⁰³ O poema de Antônio Nobre, foi publicado no *Diário Popular* de 3 de junho de 1906, p. 1.

Os homens ocupavam predominantemente a Enfermaria Conde de Piratini e as mulheres, a Enfermaria Barão de Butuí, consideradas como salas especiais para o tratamento da doença.

Nesse período, foi comum toda uma discussão sobre a necessidade de se criar um pavilhão próprio aos tuberculosos, junto à Santa Casa. Alguns médicos mostravam-se intransigentemente contrários, afirmando que os doentes deveriam ser colocados em locais ainda mais isolados, que trouxessem benefícios à sua saúde e não prejudicasse a vida dos demais. Para isso, sugeriam a construção de sanatórios e dispensários, que cuidassem exclusivamente dos portadores da moléstia.

O jornal *Diário Popular* de 27 de novembro de 1904, p. 2, se diz autorizado pelo Dr. José Calero a declarar não ser verdade que a “Assistência aos Tuberculosos”, que existia em projeto para se tornar uma espécie de sanatório, iria ser fundada na Santa Casa.

A *Assistência* terá vida independente, devendo, em futuro não remoto iniciar a derrama de benefícios a que se propõe. [...] O próprio programa da *Assistência*, pelo desenvolvimento que requer, não lhe permitiria qualquer anexação.

Outros médicos julgavam que não haveria maiores dificuldades em tratar dos enfermos – até mesmo porque o vinham fazendo – desde que a construção arquitetônica fosse adequada ao tipo de procedimento exigido. Dentre esses aparecia o nome do Dr. Nunes Vieira e da maioria daqueles que atuavam na Santa Casa de Misericórdia de Pelotas.

Esta posição acabou sendo majoritária e o Pavilhão de Tuberculosos, depois de muito se aguardar, foi inaugurado oficialmente no dia 8 de outubro de 1925.

Antes disso, na Enfermaria Conde de Piratini, clínica médica de homens, e considerada como sala especial para tuberculosos eram tratadas moléstias do aparelho

digestivo, do aparelho respiratório, do aparelho circulatório, do sistema nervoso, do aparelho urinário, gerais infecciosas, gerais não infecciosas e diversas como envenenamentos, traumatismos, tentativas de suicídio por enforcamento e intoxicações. Na Enfermaria Barão de Butuí, destinada às mulheres, os procedimentos não eram diferentes.

Depois que o Pavilhão para tuberculosos “Baronesa do Arroio Grande” começou a funcionar, uma parte dos enfermos era internada nas salas “Dr. Guerreiro de Almeida”, “Dr. Luiz de Moraes”, “Dr. Victor Russomano”, “D. Felisbina Rangel”, “Dr. José Calero”, “Dr. Ottoni Xavier” e “Dr. Bruno Chaves”, ainda assim, um número significativo desses continuava convivendo com pacientes que possuíam os mais diferentes tipos de moléstias.

Em Porto Alegre, a título de comparação, o debate sobre se deveriam ser construídos hospitais sanitários especiais para tuberculosos ou se bastava o erguimento de pavilhões dentro da estrutura física de um hospital comum, tomou outros rumos. Em 1890, o provedor interino, José Pedro Alves, anunciou sua idéia de estabelecer uma enfermaria especial para o tratamento da tuberculose, não tendo ainda, no entanto, recursos próprios para esse fim.

A partir de 1897, foi noticiada a reforma da terceira enfermaria de Medicina, para onde foram transferidos os homens tuberculosos, sendo criada, dois anos mais tarde, uma enfermaria destinada às mulheres, vítimas da doença.

Ainda que se julgasse um grande benefício a separação dos doentes em salas especiais, os relatórios²⁰⁴ apontam no sentido de que a maioria dos médicos considerava como melhor solução, a construção de um Sanatório fora dos limites da cidade, e não, a anexação de um novo pavilhão junto à Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

²⁰⁴ Relatórios da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (1890-1930). CEDOP, Porto Alegre.

Tanto assim, que após a administração do hospital ter recebido uma quantia considerável, fruto de campanha patrocinada pelo jornalista Caldas Júnior, do *Correio do Povo*, para a construção do pavilhão de tuberculosos, destinou – através de acordo estabelecido em 1913 – 2/3 do total arrecadado ao Governo do Estado, para que este sim, construísse um sanatório público, o que demorou um longo período para se consumir. O restante 1/3 foi utilizado em melhorias infra-estruturais, em diferentes áreas da casa de saúde.

Voltando ao tema principal, na Santa Casa de Misericórdia de Pelotas os pacientes costumavam ficar durante poucos dias. O gráfico mostra que o maior percentual aparece justamente entre 1 e 10 dias (34,5%), sendo seguido pelos internados de 11 a 20 dias (21%) e de 21 a 30 dias (13,6%). Se somarmos, portanto, os que permaneciam durante até um mês, temos 69,1% dos internos.

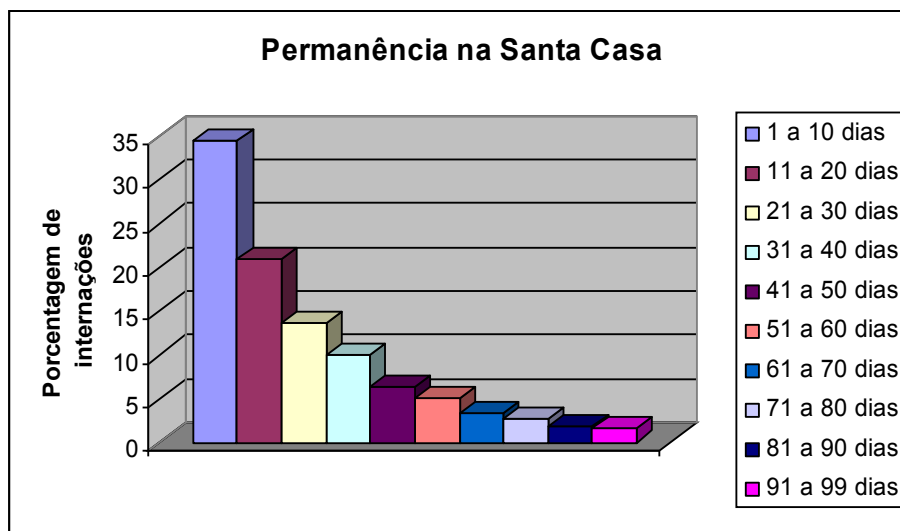


Figura 15 – Permanência na Santa Casa
Fonte: Relatório de Internamento da Santa Casa de 1890 a 1930.

É claro que existiam aqueles que se mantinham por períodos extremamente longos, como até um ano, mas isto não era o usual, até mesmo porque a tuberculose era uma doença incurável e, dessa maneira, a tarefa primordial do hospital era melhorar a qualidade de vida dos enfermos.

A estadia na Santa Casa significava uma alimentação adequada, repouso, a realização de exames que permitiam perceber a evolução da doença, mas também o afastamento do trabalho e das formas de prover a família, além de não se ter mais como omitir o fato de se estar doente. E o estar doente relacionava-se, na maior parte das vezes, à tuberculose pulmonar.

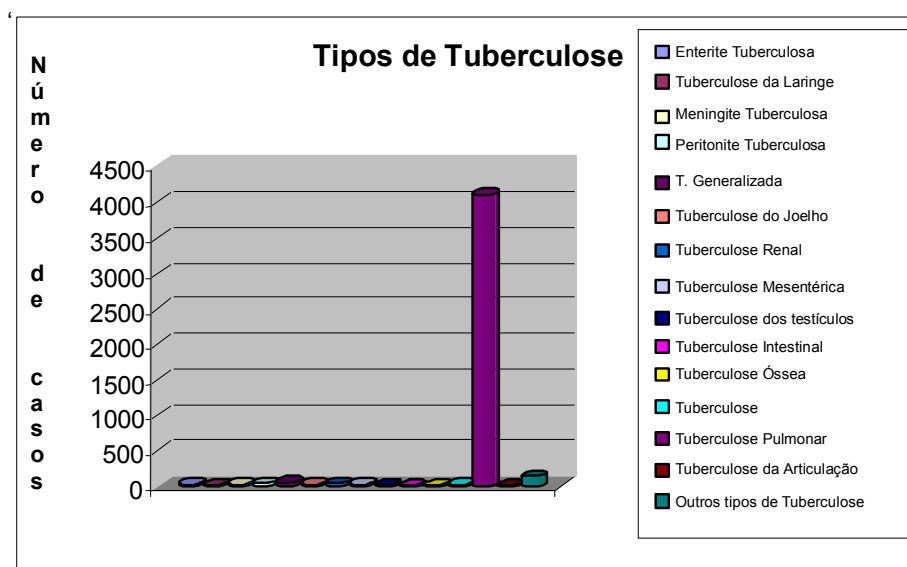


Figura 16 – Tipos de tuberculose

Fonte: Relatório de Internamento da Santa Casa de 1890 a 1930.

Conforme o que já foi dito, a tuberculose pode atacar qualquer órgão do corpo, embora o contágio só possa ser feito pelo tuberculoso que sofra da doença em sua forma pulmonar. O

percentual de pacientes por formas extrapulmonares, chegava a algo em torno de 9%, sendo a mais comum a tuberculose generalizada, isto é, a que afetava vários órgãos ao mesmo tempo.

Em um período mais recente (1977-1986) as formas extrapulmonares, representaram, em média, 17,3% dos casos. “Isso, foi devido, fundamentalmente, à incidência crescente da meningite e também da forma ‘miliar’. Entre as formas de tuberculose extra-pulmonar, a pleural foi, de longe, a mais freqüente, em torno de 45%, seguida da tuberculose ganglionar (linfática periférica) com cerca de 15%”²⁰⁵.

Por último, de acordo com as informações recolhidas junto aos Relatórios de Internamento, consta que 51% dos que se internavam faleciam no ambiente hospitalar, enquanto 49% recebiam alta. A alta, nesse caso, representava ou uma disposição do enfermo em deixar as dependências do hospital ou uma melhora nas suas condições gerais orgânicas.

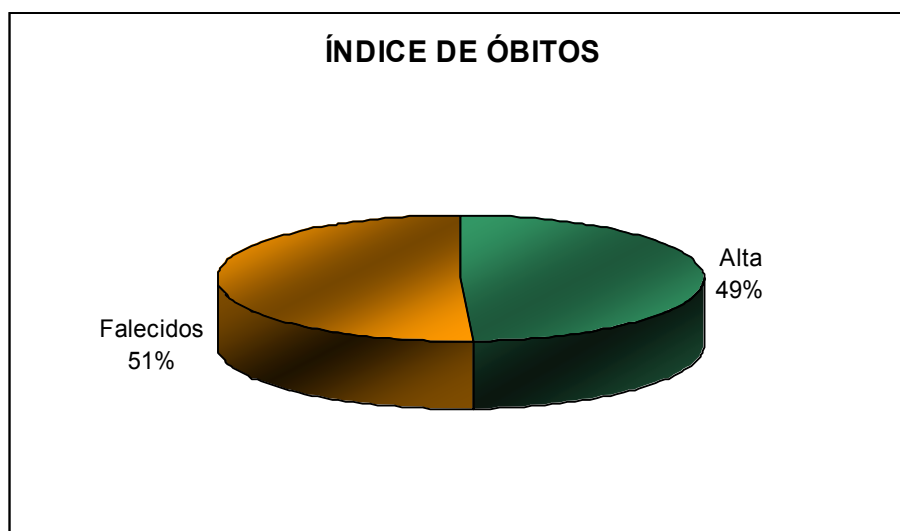


Figura 17 – Índice de óbitos

Fonte: Relatório de Internamento da Santa Casa de 1890 a 1930.

²⁰⁵ PICON, Pedro; RIZZON, Carlos e OTT, Werner. *Tuberculose: epidemiologia, diagnóstico e tratamento em clínica e saúde pública*. Rio de Janeiro: Medsi, 1993, p. 189.

Os Relatórios da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, que apontavam o movimento de cada enfermaria, dentre elas as destinadas aos tuberculosos, promoveram até mesmo uma mudança na nomenclatura, a fim de precisar um pouco mais a situação do adoentado. Nos anos de 1898 e 1899, no item “saíram” constavam os curados, a pedido e por falecimento. A partir de 1900, apareceram curados ou melhorados, a pedido e por falecimento.

▪ Considerações

De todos aqueles que têm contato com a tuberculose, apenas cerca de 5% adoecem. Os principais fatores para que isso aconteça estão relacionados à existência de circunstâncias que debilitam a imunidade do indivíduo. Inúmeras situações podem levar ao enfraquecimento orgânico, algumas, até mesmo, se sobrepondo a outras.

No entanto, tendo em vista a tuberculose, sobretudo a pulmonar, as considerações essenciais para o seu desenvolvimento, relacionam-se, necessariamente, às condições sociais vivenciadas pelo infectado e às suas redes de relações.

É por isso que além de todas as formulações propostas – homem, brasileiro, natural da zona urbana de Pelotas, jornalista ou doméstico, negro ou pardo, solteiro, com idade entre 21 e 35 anos, interno da Enfermaria Conde de Piratini, entre 1 e dez dias – a informação mais importante a ser considerada e que perpassa todas as demais características, geralmente estava relacionada à pobreza.

CAPÍTULO 3

ALTERNATIVAS PARA A SOLUÇÃO DE UM PROBLEMA

Em acalorados debates encontrados em diferentes periódicos, duas questões principais apareciam como um tipo de solução à endemia de tuberculose. Para que não fosse permitido o contágio, as expectativas estavam colocadas na idéia de melhorar a habitação dos mais pobres, percebida como um local de aglomeração fétida, que necessitava de reformas e, por vezes, até mesmo de destruição. Após o adoecimento, o importante era fazer com que as vítimas tivessem seu sofrimento diminuído, podendo prolongar seu tempo de vida. Nesse contexto, o debate – tanto médico, como governamental – girava em torno da construção de salas especiais para portadores de moléstias contagiosas, de sanatórios e dispensários e dos Pavilhões para Tuberculosos, junto às Santas Casas de Misericórdia.

A premissa para essas linhas de atuação estava relacionada ao fato de que, como não era possível a cura, tornava-se necessário primeiro impedir a propagação da doença através da construção de habitações higiênicas e, em segundo lugar, confortar os doentes em seus últimos dias e horas.

3.1 “*Casas que matam*”: habitação popular e saneamento em Pelotas

Os problemas com relação à moradia — especialmente a sua insuficiência — são constantes e presentes ao longo da História. Engels em um de seus textos clássicos “A Questão da Habitação”, ratifica que a falta de habitação era algo próprio do seu tempo “[...]ela não é sequer um destes sofrimentos próprios do moderno proletariado, distinguindo-o de todas as anteriores classes oprimidas; pelo contrário, ela atingiu de uma forma bastante parecida todas as classes oprimidas de todos os tempos”²⁰⁶.

Em Pelotas, nas capitais e em outras cidades de porte médio, a necessidade da construção de novas habitações e da reforma das existentes, no entanto, recrudescer justamente nas primeiras décadas do século XX, quando há um grande aumento populacional e, em consequência, se amplia a ocupação espacial da cidade, começando pela zona do porto, mas alastrando-se em todos os sentidos.

Ainda que a maior prosperidade de Pelotas tenha acontecido provavelmente na década de 1880 (em 1884 chegou a contar com cerca de quarenta charqueadas, que impulsionaram o desenvolvimento econômico da região), no ano de 1898 a cidade continuava sendo “o pólo mais importante da produção rural do Estado”²⁰⁷, o que fazia com que tivesse um número expressivo de fábricas, um diversificado comércio varejista e, principalmente, que recebesse um grande contingente de pessoas que vinham de outras regiões e dos distritos rurais do município, com o objetivo de ali permanecerem.

²⁰⁶ ENGELS, Friedrich. *A Questão da Habitação*. São Paulo: Editora Acadêmica, 1988, p. 16.

²⁰⁷ MAGALHÃES, Mário. *Pelotas Agrícola e Pastoril*. Pelotas: Armazém Literário, 1998, p. 32.

Alberto Coelho da Cunha mostra que o crescimento populacional de Pelotas – em fins do século XIX e nas primeiras décadas do século XX – aconteceu essencialmente em função dos deslocamentos humanos e não pelo número de nascimentos.

Há já alguns anos que o aumento da nossa população parece unicamente fazer-se a custa do fator ‘imigração’ por ter por completo desaparecido do nosso movimento demográfico o crescimento vegetativo. Os dados colhidos do Registro Civil vem demonstrando na conta corrente da vida e morte, desde muito, uma mortalidade, no distrito²⁰⁸, constantemente superior à natalidade. Por esse fato a sua despovoação se viria acentuando, se contingente de fora acudidos, não preenchessem, e dando sobras, as lacunas daqueles balanços verificados²⁰⁹.

Uma idéia desse crescimento é dada pelos seguintes números; enquanto em 1820 existiam 3.200 habitantes; em 1890 a população era de 37.256, passando a ser de 82.294 em 1920.

3.1.1 Cortiços, portões ou um teto para se abrigar

No Relatório anual de 1916, apresentado pelo engenheiro-chefe Octacílio Pereira ao Intendente Municipal, Cypriano Corrêa Barcellos, aquele, ao avaliar as condições de habitação dos mais pobres e o estado sanitário geral da cidade, detêm-se de forma especial na tuberculose, utilizando uma expressão do Dr. Georges Petit, que chama a atenção para o fato de que “há casas que matam”.

²⁰⁸ Cunha utiliza a palavra distrito nesse parágrafo para designar a área urbana. Na maior parte das vezes, no entanto, o autor usa a palavra cidade para nomear o núcleo urbano, distrito quando há referência a áreas rurais e município quando fala da região de Pelotas como um todo.

²⁰⁹ CUNHA, Alberto Coelho da. “Estatística da Mortalidade ocorrida em Pelotas no período de 1909 a 1927. Ano de 1913”, p. 49. Volume 658 – B, Museu, BPP.

No documento, Pereira afirma a necessidade de reformas radicais nos prédios antigos, de acordo com o Código de Construções de 1915²¹⁰. Após evidenciar o que julga ser do conhecimento de todos, ou seja, que a tuberculose é uma das doenças cujo contágio está mais ligado com a habitação, reclama da existência de lares coletivos na cidade, assim se posicionando: “Há casas malsãs, cortiços que bem mereciam a demolição imediata e onde se albergam dezenas de entes macilentos em promiscuidade prejudicial e que, muitas vezes, são focos de tuberculose, onde ignorantemente estão a ela expostos mulheres, crianças e homens”²¹¹.

Para o engenheiro sanitário, a maioria das casas da cidade não tinha

[...] as necessárias condições de higiene domiciliária, porque foram construídas sem os requisitos indispensáveis, sem abundância de ar e luz, sem drenagem do seu solo, sem impermeabilização das respectivas paredes, com materiais ordinários e de defeituosa fabricação, acanhados e baixos, enfim, sem as condições de habitabilidade salubre e conforto higiênico²¹².

No texto, são enfatizadas as ações enérgicas daquela chefia, que ao perceber habitações deletérias dentro da zona de esgotos, agiu firmemente exigindo as reparações devidas. Embora não mencione de forma direta, permite presumir que com relação a uma outra parte já considerável do município, muito pouco a ação fiscalizadora poderia fazer, uma vez que as disposições legais, de forma geral, haviam sido construídas para o uso dentro dos limites urbanos.

²¹⁰ Este Código de Construções, Reconstruções, Acréscimos e Consertos de Prédios, em seu capítulo VII, trata “Das habitações coletivas e grupos de habitação”. Anterior a sua formulação existiam os Códigos de Posturas Municipais.

²¹¹ Relatório de 1916, apresentado ao Intendente Municipal Engenheiro Cypriano Corrêa Barcellos pelo Engenheiro Chefe Octacílio Pereira, p.203. Sala do Rio Grande do Sul, BPP.

²¹² Idem, p. 203.

As condições de moradia, especialmente dos trabalhadores, em uma cidade com praticamente nenhum planejamento habitacional tornaram-se mais precárias com o passar do tempo.

As notícias e artigos publicados em jornais locais da época, com frequência fomentavam a idéia de oposição entre cortiços e vilas operárias²¹³, sobretudo quando vinculavam as precárias condições de habitação dos cortiços a problemas de saúde pública, e ao desenvolvimento de epidemias.

Embora ainda houvesse controvérsias sobre o processo de disseminação da tuberculose, as condições de habitação constituíam-se como um problema importante. De fato, os bacilos da tuberculose jogados no ar por uma pessoa infectada, permanecem em suspensão durante horas, podendo fazer com que alguém que respire em um ambiente contaminado possa também se infectar. Se a casa sofre de falta de iluminação e ventilação, a tendência é de um agravamento do quadro. É preciso ponderar, no entanto, que outras questões igualmente relevantes devem ser levadas em consideração, para que se pense em saúde pública, como as condições de alimentação, o ambiente de trabalho, a extensa jornada diária cumprida²¹⁴, a falta de saneamento nas cidades.

Em um relatório estadual, consta um texto do Dr. Ricardo Machado, Diretor de Higiene, em que este levanta argumentos relevantes sobre a necessidade de melhorar as condições infra-estruturais das cidades, no que fosse possível, com o intuito de atacar duramente o desenvolvimento da tuberculose.

²¹³ Blay trabalha com a idéia de que a vila operária é aquela que foi construída pelo empregador – da capital ou do interior – como um fator de intermediação das relações de produção. BLAY, Eva. *Eu não tenho onde morar: Vilas operárias na cidade de São Paulo*: Nobel, 1985. As chamadas vilas operárias, sobre as quais são feitas referências para a cidade de Pelotas, em raríssimos casos estavam vinculadas diretamente à existência de uma fábrica, mas sim a iniciativas individuais, como veremos a seguir.

²¹⁴ CHALHOUB, Sidney. Op. Cit., 1996, p. 42.

Hoje, como há dez anos passados, a Diretoria de Higiene indica o problema da tuberculose como o mais importante elemento a considerar no saneamento [...], e se, no nosso meio o grande fator geral – a alimentação – não deve ser incriminado, o mesmo não se dá com outro grande fator geral – a habitação - . Minuciosamente no relatório de janeiro findo vos dei conta do mau estado das habitações, do abastecimento d'água e da manutenção do solo. Se o 1º destes problemas de saneamento – o das habitações – é de mais difícil execução, o que choca maior soma de interesses privados, o que exige maior prazo para sua efetividade, por esses mesmos motivos é preciso quanto antes promover sua realização. Quanto aos dois outros, que jogam com interesses de pequena valia, urge fazê-los executar imediatamente²¹⁵.

O texto é interessante, pois através de suas palavras, se pode imaginar que grande parte da população tinha uma alimentação adequada e que obras como a de abastecimento de água potável e drenagem do solo, que necessitaram em algumas cidades de décadas para serem realizadas, eram de fácil implementação.

Os periódicos e documentos consultados enfocavam principalmente a ótica dos proprietários e dos administradores sobre a questão habitacional das classes pobres, que a viam relacionada a uma completa falta de higiene e de hábitos que demonstrassem uma moral adequada.

Um texto publicado no já referido Boletim de Estatística de 1891, para a cidade de Pelotas, ao abordar as causas dessa mortalidade espantosa, é exemplo dessa afirmativa.

A falta de um esgoto ou de um serviço barato e obrigatório de substituição de cubos para depósito de matérias fecais e os 124 cortiços existentes na cidade, onde se aglomera gente de ínfima classe, especialmente de cor preta, que são os focos de todas as imundícies e onde foi vitimada a maior parte das 529 crianças falecidas durante o ano, são na opinião de muitos entendidos os dois principais motivos desse tão alto número de óbitos.

²¹⁵ Relatório apresentado pelo Dr. Protásio Alves, Secretário dos Negócios do Interior e Exterior ao Presidente do Estado, Dr. Borges de Medeiros, publicado em 9 de setembro de 1912, p. 336.

O cortiço, que era pensado como uma espécie de moradia temporária, relacionada aos momentos de crise, acabou tornando-se permanente na estrutura das cidades, fazendo com que as autoridades tivessem que se debruçar sobre o tema. Assim, para este lugar criou-se uma associação na opinião pública, com a idéia de enfermidade, imundície, promiscuidade, vagabundagem e perigo, como demonstram as notícias que serão transcritas.

No jornal *A Pátria* de 16 de março de 1891, p. 1, é colocada a necessidade de que seja feita inspeção sem privilégios e o pagamento de multas²¹⁶ pesadas para aquelas pessoas “[...] cujas moradias tenham falta de asseio, de limpeza, que exalam miasmas perniciosos”. Segundo Vigarello, o que se pretendia era “[...] transformar os costumes dos mais desfavorecidos. Expulsar os seus supostos ‘vícios’, latentes ou visíveis, modificando as suas práticas culturais”²¹⁷. Para o autor, criou-se então “[...] uma verdadeira pastoral da miséria, onde a higiene quase assume a força de um exorcismo. A mecânica das cidades e a moral combinam-se num molde absolutamente novo, sem que se tenha alterado, importa repeti-lo, a referência essencial aos perigos ‘miasmáticos’”²¹⁸.

O jornal *Correio Mercantil* de 25 de novembro de 1892, p. 1, vai mais além relacionando as palavras sujeira, ociosidade e doença, em apenas dois parágrafos carregados de preconceito:

O que significa, numa cidade como Pelotas – pode-se dizer sem exagero – viverem, ociosamente, em cortiços imundos, verdadeiras sentinelas, mil ou duas mil mulheres, explorando a prostituição mais reles, passando as noites e os dias na ebriedade e nos maxixes, recusando-se ao serviço em casas de família, ou impondo-lhes condições tais que importam uma confissão implícita de não quererem trabalhar honestamente?

²¹⁶ Aparecem várias notícias sobre multas aplicadas em proprietários de cortiços, como a publicada no jornal *Correio Mercantil*, de 9 de janeiro de 1901, p. 1, que diz: “Falta de Higiene – Pela Delegacia de Higiene foi ontem multado o Sr. José Fernandes, mais conhecido por Zé Toco, na quantia de 50\$000, por motivo da ausência de higiene em um cortiço de sua propriedade à rua General Teles, n. 31”.

²¹⁷ VIGARELLO, Georges. *O Limpo e o Sujo: Higiene do corpo desde a Idade Média*. Lisboa: Editorial Fragmentos, 1985, p. 151.

²¹⁸ VIGARELLO, Georges. Op. Cit., 151.

Ali está a sede da grande variedade de males oriundos da malandrice e da sífilis que envenena e dizima as populações, transformando-se da noite para o dia, homens válidos em verdadeiros cretinos.

No dia anterior, o mesmo jornal, na página 2, tratou sobre idêntico assunto, ou seja, os serviços domésticos. Ao se referir aos cortiços, diz que “[...] a Intendência, o Conselho Municipal e a Polícia podem, muito fundadamente, apertar a fiscalização nos cortiços tornando a vida deles tão flagelada que as abelhas vão ocupar-se em alguma coisa honesta, na esperança de melhorarem de sorte”.

Note-se que, desde 1887, Pelotas contava com um Regulamento sobre os serviços de criados, tendo sido o primeiro município do RS a instituí-lo. Por criado entendia-se os trabalhadores livres de ambos os sexos “[...] que mediante salário mensal, empregam-se como caixeiros, copeiros, cozinheiros, criados de serviço, amas-de-leite e amas-secas”²¹⁹. Segundo Bakos, tais leis representavam “[...]uma tentativa do Estado, através das Câmaras Municipais, de obrigar ao trabalho, não apenas o negro liberto, porém, os marginais sociais de todas as raças”²²⁰.

Pobreza, ócio e vício andavam de mãos dadas para as autoridades. “Os pobres carregam vícios, os vícios produzem os malfeitores, os malfeitores são perigosos à sociedade. Juntando os extremos da cadeia, temos a noção de que, os pobres são, por definição, perigosos”²²¹. Não podemos esquecer, como propõe o próprio Chalhoub, que após a abolição da escravidão, era para os cortiços que se dirigiam grande parte dos negros libertos “[...] e isto

²¹⁹ BAKOS, Margaret. Regulamentos sobre o serviço dos criados: um estudo sobre o relacionamento Estado e Sociedade no Rio Grande do Sul (1887-1889). IN: *Revista Brasileira de História*. Volume 4, n. 7, 1984, p. 97.

²²⁰ BAKOS, Margaret. Op. Cit., p. 103.

²²¹ CHALHOUB, Sidney. Op. Cit., p. 22.

provavelmente teve a ver com a histeria do poder público contra tais habitações e seus moradores”²²².

Os governantes, vários deles médicos naquele período, preocupavam-se com as moléstias, principalmente com aquelas que se manifestavam de forma abrupta, fazendo com que fossem alterados significativamente os números relativos à mortalidade, ao mesmo tempo em que chamavam a atenção da opinião pública para questões relativas à higiene e à saúde. Ter como alvo, muitas vezes, apenas a habitação, possibilitava um controle maior do espaço privado ocupado pelos mais pobres, do mesmo modo em que procurava isentar aqueles que deveriam agir, de construir toda uma rede de infra-estrutura necessária e urgente.

Em 29 de agosto de 1906, o jornal *A Opinião Pública* propõe um interessante debate sobre a existência de cortiços em Pelotas, em que era possível vislumbrar pelo menos dois pontos de vista, muitas vezes conflitantes: o olhar dos proprietários dos cortiços e das autoridades constituídas para autuá-los, caso descumprissem as leis. A perspectiva dos moradores é abordada, mas como sempre de forma periférica.

Por tratar de assunto que diz de perto com os interesses das classes desprotegidas da fortuna, abrimos espaço à seguinte carta, que se refere ao problema da habitação para os pobres. Da mesma sorte, admitiremos qualquer explicação ou contestação nos termos da missiva em questão, que encerra conceitos que nos parecem muito justos.

A carta sobre a qual o jornal se refere é assinada por M. Hippolyto Bolleto, Presidente da Associação dos Proprietários de Pelotas. Nesta é dito que, em face do Delegado de Higiene, Dr. Calero, ter mandado fechar os cortiços das ruas Barroso, 85, Sete de Abril²²³, 34

²²² CHALHOUB, Sidney. Op. Cit., p.29.

²²³ Atualmente a rua Sete de Abril tem a denominação de Dom Pedro II. Para outras atualizações de nomes de ruas ver MAGALHÃES, Mário Osório. *Os Passeios da Cidade Antiga: Guia Histórico das Ruas de Pelotas*. Pelotas: Editora Armazém Literário, 2000.

e General Telles, 31 resolveram tornar público o fato de que pessoalmente nem mesmo eles eram favoráveis à existência daquelas habitações coletivas, concordando, no entanto, que se existiam, deveriam ser limpas e caiadas.

Em sua defesa, diziam ser pagadores de impostos e que, se construíram e alugavam, era porque houve permissão para tal. Alertaram haver procurado várias autoridades estaduais – hierarquicamente superiores ao Delegado de Higiene – e que todas elas se mostraram sensíveis à situação em que viviam, correndo o risco contínuo de terem suas propriedades fechadas ou tendo que pagar multas, que oneravam ainda mais os seus negócios.

Em 1º de setembro, na página 1, é noticiado que o Dr. Calero, ao invés de responder à carta, convidou o redator do jornal, Póvoas Júnior, a visitar os domicílios fechados e os que já haviam sido intimados para esse fim, com o objetivo de ouvir os moradores de diferentes cômodos, para que os próprios pudessem dizer das suas dificuldades.

Foram percorridos cerca de dezoito cortiços, nos quais, segundo relatou a notícia, havia umidade, falta de iluminação e péssimas condições de higiene. A tuberculose parecia fazer parte do cotidiano das pessoas que viviam nesses cortiços, como a principal doença. Na primeira habitação visitada, três mortes haviam ocorrido em decorrência da tísica; no segundo cubículo encontraram a indiática Mercedes da Silva, 40 anos, tuberculosa, que dormia no chão com o seu companheiro Pedro Moreira.

Como contraponto, José Calero mostrou prédios que, após notificação, foram transformados em boas moradias, com todas as condições higiênicas. “Possuem ventiladores, persianas, banheiros de chuva e são feitos todos de cimento”.

No dia 6 de setembro, a Associação de Proprietários voltou a se manifestar, desta vez de forma muito mais enfática, ao fazer acusações de cunho pessoal ao Delegado. A carta iniciava com tom intimidatório, afirmando que o médico teria ganhos maiores se ficasse em

silêncio mas, já que resolvera falar, teria que suportar as consequências. Os proprietários ressaltavam que se fossem fechados os cortiços os seus moradores teriam “[...] fatalmente que viver ao ar livre ou alugarem, entre muitos, casas de maior valor e nelas residirem amontoados”. Acrescentavam a pergunta: “Qual será mais frio e úmido, um desses quartos, composto e limpo, ou o chão das calçadas e praças, onde cai livremente o sereno e a chuva?”.

Também indagavam se alguém lhes obrigava a viver naquelas propriedades. A resposta a esta pergunta, de certo modo, eximia os proprietários de cortiços de qualquer responsabilidade para com o local que ofereciam para alugar.

Para finalizar, denunciaram que o Dr. Calero, apesar de ser tão enérgico e decidido com relação aos proprietários dos cortiços, era também ele dono de um, situado à rua Bento Martins, esquina com Três de Maio, onde moravam “seis infelizes”.

Com relação a esse conjunto de apontamentos, cabem aqui algumas observações: a primeira é a de que um dos cortiços fechados em 1906, situado à rua General Teles, 31, já havia sido multado em 1901 (conforme notícia sobre a qual foi feita referência), o que faz com que, nesse caso, o tempo decorrido para uma ação mais efetiva da autoridade sanitária tenha levado cinco anos²²⁴; a segunda é que se procurou verificar se era verdadeira a informação de que o Delegado de Higiene alugava casas em uma habitação popular. Conforme o Cartório de Registro de Imóveis de Pelotas, em nome de José Antônio Calero, não houve propriedade no endereço apontado. Por último, deve-se considerar que, mesmo que o Delegado de Higiene não possuísse uma habitação coletiva destinada a aluguel, a discussão sobre os cortiços importava a muita gente, sobretudo a uma parcela de empresários que

²²⁴ Embora o número de visitas domiciliares fosse expressivo, as multas e interdições de prédios eram reduzidas, como demonstram os seguintes dados relativos ao ano de 1905: desinfecções em prédios onde ocorreram moléstias transmissíveis 325, desinfecções requisitadas 15. Com relação ao trabalho da polícia sanitária ocorreram 3120 visitas a domicílios, 21 multas impostas, 548 intimações para saneamento de prédios e 25 prédios interditos. IN: CALERO, José. *Estatística demográfico-sanitária do município de Pelotas*. Correspondente ao ano de 1905, (publicada em 1906) p. 11. Sala do Rio Grande do Sul, BPP.

esperava lucrar com investimentos na construção de moradias para pessoas de baixa renda, e, principalmente, na execução de loteamentos, menos onerosos em termos financeiros e de tempo. Para esses, o discurso dos higienistas contra os cortiços era tudo o que precisavam e queriam ouvir.

Apesar da precariedade das condições de moradia, para morar em cortiço um trabalhador pagava de 6 a 8\$000 réis mensais. Se a sua casa tivesse melhores condições de habitação²²⁵ era onerado entre 20 e 30\$000 réis mensais, sendo que sua renda dificilmente ultrapassava 91\$000 réis, já que o valor médio de um salário de oficial de ofício era de 3\$500 réis por dia (ordenado calculado com base em 26 dias por mês)²²⁶. Além do aluguel e vinculado à habitação, havia taxas como as que se vão criando com o decorrer do tempo: hidráulica, predial, esgotos e ainda a policial.

Como havia paralisações constantes nas atividades dos trabalhadores, sobretudo quando estes não tinham uma qualificação maior, os despejos aconteciam seguidamente. Muitas vezes, sem receber o aluguel devido, o senhorio ficava com a pouca mobília que o inquilino possuía ou, em outros casos, jogava seus pertences na rua, desocupando o cômodo, para alugá-lo novamente a outro. O jornal *O Rebate* de 24 de julho de 1916, p.2 conta a história de Marcos Evangelia da Costa, que alugava um quarto na rua 7 de Setembro e que após perder o emprego, não teve como pagar o aluguel por dois meses consecutivos, tendo seus “trastes” sido jogados na via pública.

É difícil precisar o número de cortiços existentes na cidade, até mesmo porque a divisão, sublocação e precarização das casas se davam sem que houvesse a possibilidade de

²²⁵ Eva Blay (op. cit., p. 66-71) pesquisando sobre habitações operárias encontradas na cidade de São Paulo, na última década do século XIX, diz que, segundo o Relatório da Comissão de Exame e Inspeção das Habitações Operárias e Cortiços de 1893, podemos pensar em pelo menos cinco tipos: o cortiço; a casinha, que funciona como prédio independente; o hotel-cortiço, “espécie de restaurante onde a população operária se aglomera à noite para dormir”; prédios em sobrado convertidos em cortiço e vendas com cômodos nos fundos.

²²⁶ Jornal *Democracia Social*. Pelotas, 9 de junho de 1893, p. 3 e 4, NPH-UFRGS.

um controle mais efetivo²²⁷. Em um Boletim de Estatística de 1891, consta um total de 124 cortiços na cidade, com 758 fogos²²⁸.

Provavelmente, nesse ano existisse um número muito maior de habitações desse tipo. Nas primeiras décadas do século XX, muitos cortiços passaram a ser localizados em áreas suburbanas, como o Fragata e Três Vendas, sendo essas regiões que acabavam recebendo pessoas que iam sendo expulsas das áreas centrais e adjacências, em função dos preços escorchantes dos aluguéis.

Um outro aspecto que Sidney Chalhoub ressalta é o de que “[...] os critérios para a identificação dos diferentes tipos de habitação coletiva eram então ainda mais indefinidos, pastosos mesmos, se acomodando aos interesses de ocasião das partes em confronto”²²⁹. Para o autor, havia um componente fortemente ideológico nesta discussão, fazendo com que ao definir de cortiço uma moradia, isto servisse de fato para “[...] estigmatizar em definitivo determinada habitação coletiva”.

Uma das alternativas encontradas, no tocante à habitação, foi construir casas de madeira para trabalhadores de baixa renda, principalmente a partir de 1910, quando se agravou a crise da pecuária no Estado.

Havia, no entanto, restrições para a construção dessas casas mais econômicas, como se percebe no Ato n. 964, que alterou alguns pontos do Código de Construções de 1915. No artigo 46 é dito que “[...] as edificações de madeira só serão permitidas fora da zona de esgotos

²²⁷ O Código de Construções de 1915 em seu artigo 40, parágrafo 4º busca normatizar esta situação que existia de fato: “Fica proibida a divisão de casas ou compartimentos de grandes dimensões por cubículos de madeira, de modo a se estabelecerem sob o mesmo teto, várias famílias ou ocupantes”.

²²⁸ Boletim apresentado à Intendência Municipal da cidade de Pelotas, por Euclides de Moura, Diretor da Repartição de Estatística em 1891.

²²⁹ CHALHOUB, Sidney. Op. Cit., p. 40.

e ficarão afastadas, no mínimo, quatro metros (4,00) do alinhamento das ruas; três metros (3,00) das divisas dos terrenos e seis metros (6,00) de qualquer outra edificação de madeira já existente”²³⁰. As casas de madeira não poderiam, também, ser construídas em grupos.

Sendo assim, com relação ao material de construção, existiam basicamente dois tipos de construção, visando atender a população de menor poder aquisitivo: o contrafeito (alvenaria) e o *chalet* (madeira).

Quanto à disposição das casas, adotou-se a vila, que o Código de Construções de 1915 já previa, tendo sido definida em 1930 como um “[...] conjunto de habitações isoladas em edifícios separados ou não e dispostos de modo a formarem ruas ou praças interiores, sem caráter de logradouro público”²³¹ e a casa em fita, uma outra espécie de vila, que neste caso tratava-se de uma “[...] expressão utilizada para denominar três ou mais casas iguais coladas umas as outras e com cobertura contínua”²³², que se prestavam, muito freqüentemente, ao aluguel.

Para Cruz²³³, a partir da tipologia denominada de vila “[...] edificaram-se verdadeiros cortiços devidamente resguardados da vista do cidadão pela obrigatoriedade da construção de muros e portões no alinhamento”. Isto demonstra o quanto eram tênues e difusos os próprios conceitos de vila e cortiço.

²³⁰ Jornal *Diário Popular* de 1º de agosto de 1920, p. 1.

²³¹ Código de Construções de 1930, Capítulo XXI, Disposições Gerais. Sala do Rio Grande do Sul, BPP.

²³² MOURA, Rosa. *Modernidade Pelotense*, a cidade e a Arquitetura possível (1940-1960). Porto Alegre, 1998. Dissertação (Mestrado em História). Pontifícia Universidade Católica do RS, p. 45.

²³³ CRUZ, Glenda. Pelotas: espaço construído no início da República. IN: WEIMER, Günter (Org.) *Urbanismo no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Ed. Universidade, Prefeitura de Porto Alegre, 1992, p. 40.

Se a fiscalização era rigorosa nas habitações coletivas, também não deixava de ser em outros tipos de habitação na zona urbana, através da ação da Polícia Administrativa²³⁴ e da Polícia Sanitária²³⁵. Nota publicada em jornal, atesta este fato:

Brazilina Almeida, viúva e muito doente, habitando a rua Marquês de Caxias n. 339, em estado deplorável, pois chove como na rua e tendo que compô-la, segundo as leis da Intendência, sem para isso ter recursos, pede, por meio deste, às pessoas caridosas lhe valerem nesta triste situação em que se acha. A desprotegida recolheu-se à casa de uma caridosa vizinha, esperando a benevolência de todos que a ouvirem. Desde já roga ao bom Deus pelas mãos caritativas que a socorrerem. Pode ser procurada à redação desta folha.²³⁶

A guerra contra as casas insalubres, os cortiços e os cubículos, realizou-se sem tréguas através do discurso oficial, que se expressava na grande imprensa e através dos poderes de polícia.

No dia 12 de agosto de 1912, p. 1, o jornal *A Tribuna* estampou uma extensa matéria sobre a luta mundial travada contra a tuberculose. O articulista afirmou que, após o fim de errôneas observações, que diziam ser a tuberculose uma moléstia hereditária, não havia mais dúvidas de que o maior perigo para o contágio era viver em pequenos quartos infectos, onde a transmissão ocorreria facilmente. “A salubridade da casa da residência torna-se o eixo sobre o qual repousa o melhor da prevenção contra a tísica. É por isso que a guerra feita aos cubículos, por medidas administrativas [...], é o mais seguro dos meios de defesa anti-tuberculosa”.

²³⁴ A Polícia Administrativa se organiza na cidade através do Ato n. 260 de 13 de fevereiro de 1902, tendo entre algumas de suas atribuições: Pôr em custódia, unicamente por 24 horas, os vagabundos reconhecidos, os turbulentos de qualquer espécie, os bêbados habituais e as prostitutas que prejudiquem o sossego público e cumprir e fazer cumprir os mandados de autoridades competentes, mediante prévia requisição.

²³⁵ A Polícia Sanitária estava vinculada à Diretoria de Higiene do Estado, tendo por objetivo fundamental “[...] a prevenção e repressão dos abusos que possam comprometer a saúde pública ou individual”. Jornal *A Opinião Pública* de 18 de março de 1908, p. 1.

²³⁶ Jornal *O Rebate* de 29 de agosto de 1916, p. 3.

A propósito, João Simões Lopes Neto, sob o pseudônimo de João do Sul, descreveu como era um cubículo residencial em Pelotas. Tratou-se da primeira matéria da seção “Inquéritos em contraste”²³⁷, que pretendeu “[...] esmiuçar a nossa pequena vida”, não de uma maneira vaga, mas realista já que “[...] na ‘tela’ desses inquéritos só correrão ‘fitas’ apanhadas ao natural”.

[...] Uns dois por dois metros, paredes encardidas, recobertas de figuras de reclames, pintalgadas de moscas; chão de tijolo esborado; uma cama de casal, pintada a roxo-terra; uma bacia rachada sobre uma caixa de querosene; dentro de uma chaleira um caco de espelho; um facão, um violão e um fogareiro de barro, completam a mobília, à vista.

O escritor e jornalista iniciou a matéria dizendo estar a caminho dos subterrâneos, que apresentavam nomes muito sugestivos como Beco do Sabão, Curral das Éguas, Corredor do Pimpão e Sete Pecados. Para obter informações, interrogou uma moradora de uma destas covas. Tratava-se de uma “rapariga troncuda” que falou sobre a carestia dos aluguéis e mostrou, com resignação, o ambiente em que vivia²³⁸.

3.1.2 Esgotos, dejetos e água

Um dos maiores problemas que se vinculavam à moradia, dizia respeito aos esgotos. Na imprensa são várias as notícias que afirmam não haver “higiene possível e real, pública ou particular, sem o estabelecimento de um serviço de esgotos organizado em condições de atender a todas as exigências da vida e das comodidades de uma população”²³⁹.

²³⁷ De 10 de junho a 9 de agosto de 1913, os “Inquéritos em contraste” foram publicados 17 vezes no jornal *A Opinião Pública*, que tinha em sua direção o advogado Antônio Gomes da Silva.

²³⁸ Jornal *A Opinião Pública* de 12 de junho de 1913, p.1.

²³⁹ Jornal *A Opinião Pública* de 11 de julho de 1890. p.2.

A primeira iniciativa para a implantação dos esgotos na cidade data de 1887, quando a Câmara Municipal lançou edital de concorrência para o serviço. Apresentadas as propostas, foi escolhida a do Engenheiro Gregorio Howyan, que, em um prazo de três anos, deveria construir as obras necessárias para o esgoto das matérias fecais e das águas servidas. No contrato, aprovado pela Assembléia Legislativa Provincial, através da Lei n. 1801, de 15 de abril de 1889, foi fixado um prazo de conservação de 40 anos, cabendo a cada habitação uma taxa anual de 35\$000, que poderia ser paga em duas prestações semestrais.

No dia 2 de janeiro de 1890, Howyan cedeu os direitos de seu contrato ao Banco de Crédito Móvel, da Capital Federal, que os repassou à Empresa Industrial e Construtora do Rio Grande do Sul. O primeiro plano apresentado pela contratada foi ainda o proposto por Howyan. A Intendência, após o seu recebimento, o remeteu a especialistas para que estes opinassem sobre sua viabilidade, já que, segundo a administração, todo o estudo havia sido elaborado em Paris “[...] sem o conhecimento perfeito do nivelamento da cidade e de todos os acidentes de solo na área em que tem de estender-se a rede de encanamentos”²⁴⁰.

Após o recebimento dos pareceres e embora diante dos protestos da empresa que dizia pretender iniciar logo o trabalho, o Intendente Gervásio Pereira²⁴¹ mandou arquivar a proposta, sugerindo a apresentação de um outro planejamento.

Em função do impasse a construtora resolveu fazer a inauguração oficial da obra, noticiando o fato na imprensa local, isto para não ser onerada em multas previstas no contrato assinado. Ao ato, esteve presente, inclusive, o Intendente.

²⁴⁰ Pasta 31, Museu, BPP.

²⁴¹ Gervásio Alves Pereira foi Intendente de Pelotas entre 1891 e 1896. A ele seguem-se Antero Vitoriano Leivas (1896 a 1900), Francisco de P. Gonçalves Moreira (1900 a 1902), José Barboza Gonçalves (1902 a 1904), Cypriano Corrêa Barcellos (1904 a 1908), José Barboza Gonçalves (1908 a 1912), Cypriano Corrêa Barcellos (1912 a 1920), Pedro Luís Osório (1920 a 1924), Augusto Simões Lopes (1924 a 1928) e João Py Crespo (1928 a 1932). Este é sucedido por Augusto Simões Lopes (23 de junho de 1932 a 2 de março de 1933), na condição de prefeito. IN: PIMENTEL, Fortunato. Aspectos gerais de Pelotas. Porto Alegre: Tipografia Gundlach, 1940.

O jornal *A Pátria*²⁴² publicou informe sobre o início dos trabalhos com a abertura de uma vala à rua Barroso, esquina Voluntários, cujos serviços estavam a cargo do engenheiro Guilherme Ahrons, o qual propôs que os esgotos fossem destinados a darem passagem aos despejos da cidade, assim como às águas pluviais. Era o sistema “tout à l’égout”, que apesar de condenado por alguns engenheiros, apresentava-se para a empresa como econômico e, portanto, mais viável.

Através das correspondências trocadas pela Intendência e representantes da Empresa Industrial e Construtora do RS²⁴³, percebe-se que não foi possível se chegar a um acordo que permitisse, de fato, o início da construção. Um dos pontos de discussão mais importantes relacionava-se ao tempo necessário à feitura da rede pretendida. Apesar de não ser a contratada original, a Empresa Industrial e Construtora do RS deveria seguir os mesmos prazos estabelecidos, ou seja: se não iniciasse as obras até 15 de outubro de 1891, incorreria na perda da caução de 2.000\$000, o que efetivamente ocorreu. Caso não conseguisse iniciar até 15 de abril de 1892 e acabar seu trabalho em 15 de outubro de 1893, o contrato caducaria, como caducou.

Em 1900, apareceram mais notícias enfocando o mesmo tema. No dia 18 de março, p. 2, o *Diário Popular*, com o título “Esgotos” dizia que “[...] na próxima semana, o hábil engenheiro Dr. Alfredo Lisboa, deve apresentar ao honrado Dr. Intendente Municipal o projeto definitivo da canalização de esgotos projetada para esta cidade. Esse trabalho está sendo feito de ordem do governo municipal, que não poupa sacrifícios para dotar a cidade de Pelotas, desse grande melhoramento”.

²⁴² Dia 15 de abril de 1891, p.1.

²⁴³ Pasta 31, Museu, BPP.

Com o passar dos anos, novas informações. O próprio jornal situacionista, *Diário Popular*, parece ter perdido a paciência, quando em 26 de março de 1902, na p.1, diz que

[...] a cidade de Pelotas está em face de um problema cuja solução depende só do governo local. [...] Na atualidade, nenhum melhoramento, na verdade, se nos avulta de tamanha importância, como o que se prende ao estabelecimento de uma rede de esgotos, que venha modificar as condições sanitárias da cidade, garantindo-a contra as causas que possam aumentar o seu obituário.

O tom forte inicial da matéria é aplacado por uma frase de encerramento onde foi colocado que, no entanto, eram sabedores de “[...] que todos os meios se tem tentado, diga-se, para honra das administrações”. No desenvolvimento do assunto, que continuou a ser abordado no dia posterior, os redatores chamaram a atenção para o fato que o *Diário Popular*, órgão de um grande partido, tinha a preocupação máxima de tornar-se o “[...] eco das inspirações do público, auxiliando o governo municipal na sua generosa obra de humanidade e de patriotismo”.

Nessa conjuntura de intensos debates sobre a necessidade da implantação de medidas sanitárias, o Dr. Francisco Simões Lopes, cuja postura política, na maior parte das vezes, foi de oposição, como veremos posteriormente, realizou, no dia 30 de agosto de 1903, uma conferência na Biblioteca Pública denominada “O Saneamento de Pelotas”²⁴⁴. Em sua fala, muitas vezes bastante dura, Simões disse que Pelotas “[...] carece ser salva das péssimas condições higiênicas em que vive, que o seu progresso é relativamente fictício, que a sua população estática diminui”.

²⁴⁴ LOPES, Francisco Simões. *O Saneamento de Pelotas*. Sala do Rio Grande do Sul, BPP.

O médico, através de dados recolhidos no cartório do Registro Civil e no arquivo da Santa Casa de Misericórdia, afirmou que “[...] morre mais gente do que nasce em Pelotas”, e para isso revela que ocorreram entre 1891 e 1901, 12.198 nascimentos e 12.683 mortes.

Após realizar uma avaliação das condições de infra-estrutura da cidade, propôs o que chama de pontos capitais para o saneamento:

Arborização da cidade, substituição do calçamento antigo pelo moderno e calçamento das ruas não calçadas, maior inclinação longitudinal das sarjetas, extinção das valetas no interior da cidade, drenagem dos banhados que nos cercam, movimentação das águas do Santa Bárbara, extinção dos canos abertos no interior das casas e sua substituição por canos fechados de cimento ou por manilhas de barro vidrado, revestimento do pavimento térreo das habitações pobres, drenagem do solo das habitações, estabelecimento de uma camada de ar intermediária entre o solo e soalho dos prédios e instalação de uma rede de esgotos com larga abundância de água.

No dia 4 de abril de 1906, p. 1, o jornal *Diário Popular* comentou que em sua seção respectiva, começou a ser publicado o edital da Intendência, convocando os interessados para a execução dos serviços de esgotos e água. No texto, foi dito que o mesmo edital seria publicado duas vezes por semana, em cada principal jornal de Hamburgo, Bruxelas e Londres.

Através do aviso oficial, ficou claro que o planejamento necessariamente deveria levar em consideração os estudos realizados pelo Dr. Alfredo Lisboa, no qual o abastecimento de água não seria inferior a 7.500 m.c diários. Em 1910, a intenção era elevar a distribuição da água para 15.000 m.c e construir uma rede de esgotos, sistema “separador absoluto” ou “waring”, servindo a 4.420 casas. Por esse sistema, além dos dejetos, “[...] todas as águas servidas vão ter aos coletores e as águas das chuvas são desviadas para as canaletas das ruas em busca dos drenos pluviais”²⁴⁵.

²⁴⁵ Almanaque de Pelotas de 1915, p. 227. Sala do Rio Grande do Sul, BPP.

Pela Lei n. 48 de 16 de janeiro de 1907, o Conselho Municipal de Pelotas autorizou a contratação do engenheiro William Anthony Brown, que, da mesma forma que os empreiteiros Reissner, Lopes & Fischer contratados em 1911, não conseguiram executar o serviço prometido. A partir de então, a própria administração municipal, resolveu operar de forma exclusiva as obras, designando Octacílio Pereira para executá-las, sob a chefia do Dr. A. Lamy, que, posteriormente, seria substituído por Florisbello Leivas, o qual havia trabalhado na execução das obras de esgotos de Santos, sob a direção de Saturnino de Britto.

Para ter aporte financeiro, a Intendência realizou um empréstimo externo no valor de 600 mil libras esterlinas, que teve a garantia do governo do Estado, através de seu presidente Carlos Barboza Gonçalves, irmão do Intendente Municipal de Pelotas, José Barboza Gonçalves. Coube ao Banco da Província do Rio Grande do Sul contratar o referido empréstimo, cujo resgate deveria ser feito no prazo de 50 anos.

Em junho de 1913 foi iniciada a construção da rede, sempre baseada no projeto elaborado em 1900, pelo Dr. Alfredo Lisboa, o qual foi modificado pelo mesmo autor em 1910. Ao mesmo tempo, através do Ato n. 718, foi aprovado o Regulamento Sanitário, que normatizou, sobretudo, a instalação dos serviços de esgotos destinados aos domicílios.

O jornal *Diário Popular* de 30 de agosto de 1914, p. 2, comunicou que seria inaugurado um trecho da rede de esgotos no perímetro compreendido entre as ruas Barroso, Tiradentes, Paysandu, 3 de Maio, General Osório e Conde de Porto Alegre, compreendendo um total de 62 casas.

A comissão de saneamento deu por encerrada a sua tarefa, no dia 9 de abril de 1915, afirmando ter sido construída em um curto período de 21 meses e 11 dias, uma rede pela qual lutaram durante muitos anos e atingia 519 prédios. Note-se que, pelo movimento predial,

ainda do ano de 1913 já havia 6.648 construções na cidade²⁴⁶, números estes que desconsideram as edificações da zona suburbana²⁴⁷.

Meses após, mais precisamente em 24 de setembro de 1915, foi aprovado um novo Regulamento Sanitário, através do Ato n. 771. Foi, então, estabelecida uma possibilidade maior de intervenção nos espaços privados, como se percebe através do artigo 3º, no qual é dito que: “A autoridade sanitária terá sempre livre ingresso em todas as habitações particulares e coletivas, prédios ou estabelecimentos de quaisquer espécies, terrenos cultivados ou não, lugares e logradouros públicos e neles fará observar os regulamentos municipais referentes à espécie”.

A consecução da rede de esgotos, sonho de qualquer administrador, estava, como se pode perceber pelos números apresentados, ainda muito restrita ao chamado núcleo urbano, isto no momento em que cresciam de forma impressionante os domicílios nas zonas suburbanas²⁴⁸. Em Pelotas, foram taxados, a exemplo de Porto Alegre e tendo por base a Constituição de 1891, os prédios suburbanos, distintos dos prédios rurais. Tal tributo constituiu-se como uma antecipação às políticas do governo federal, que somente após um período de tempo elaborou o seu imposto territorial.

Depois de todos os tratados e acordos estabelecidos pela Intendência com o fim único de dar conta de uma grande aspiração, reclamada por toda a comunidade, foi realizada uma espécie de avaliação no Relatório de 1915, sobre a diferença entre o serviço privado e o público na consecução da rede de esgotos, sendo assim analisado:

²⁴⁶ Alberto Coelho da Cunha, “Cidade em Crescimento”, Pasta 618, Museu, BPP.

²⁴⁷ A Estatística Predial suburbana do Município de Pelotas, correspondente ao período de 1908, por exemplo, cita 716 prédios no 1º Distrito e 449 no 2º Distrito, totalizando 1165 prédios. CUNHA, Alberto Coelho da. Pasta 659, Museu, BPP.

²⁴⁸ “Os subúrbios foram, desde logo, considerados todos os arredores da cidade e os primeiros trechos das estradas, que dela se afastam”. CUNHA, Alberto Coelho da. “A formação suburbana”, Pasta 618, Museu, BPP.

A administração pública não economiza para obter o lucro imediato, em detrimento muitas vezes da estabilidade das obras, economiza quando possível, pois tem sempre em vista a perfeição do trabalho que executa. O empreiteiro visa naturalmente o lucro no preço da unidade ou no preço global do contrato e, portanto, como princípio básico ele não pode perder, sacrificada seja embora a perfeição e o acabamento do trabalho que executa²⁴⁹.

Antes da efetivação da rede, o recolhimento dos materiais fecais se dava através de cubos, colocados nas casas, sendo que o serviço – feito pela Empresa de Asseio Público – não era obrigatório, até mesmo porque era pago. O preço para o recolhimento uma vez por semana, era de 2\$ por mês, duas vezes a 2\$500, 15 vezes a 4\$ e diariamente a 5\$²⁵⁰. Em 1890, a cidade contava com 4.200 prédios e a Empresa de Asseio Público tinha somente 1000 assinantes²⁵¹.

Os moradores que não utilizavam os préstimos da empresa geralmente abriam fossas nos quintais de suas casas para jogar os dejetos. Tão logo uma fossa estivesse cheia, outra era construída, provocando uma contaminação no terreno e nas águas do subsolo. Toda essa situação fez com que se gerasse uma discussão na cidade sobre a necessidade de se instituir a obrigatoriedade do serviço, transformando-o em uma espécie de imposto.

É preciso considerar, no entanto, que esta era uma prática bastante utilizada nas zonas rurais, não só no início do século XX, como até hoje, em algumas regiões. Os terrenos, nos distritos rurais do município, costumam ter uma dimensão suficiente, para que as fossas fiquem localizadas bem longe das residências, o que já não acontecia na área urbana, especialmente nos lotes destinados aos trabalhadores empobrecidos, que possuíam metragens extremamente acanhadas.

²⁴⁹ Intendência Municipal de Pelotas. Seção de Águas e Esgotos. Relatório de 1915, apresentado ao Intendente Municipal Engenheiro Cypriano Corrêa Barcellos pelo Engenheiro-chefe Octacílio Pereira. Sala do Rio Grande do Sul, BPP.

²⁵⁰ Jornal *Diário Popular* de 31 de maio de 1902, p. 1.

²⁵¹ Jornal *A Opinião Pública* de 12 de julho de 1890, p. 1.

Embora o Relatório da Intendência de 1917 previsse que o serviço de remoção de materiais fecais e águas servidas²⁵² tendia a desaparecer por completo após a instalação da primeira rede de esgotos, não foi isso que efetivamente aconteceu. Em 1913, eram atendidos 5.067 prédios; em 1914, 5.483; no ano de 1915 houve uma redução para 4.000, chegando, em 1916, ao atendimento de 2.600 domicílios. Com a utilização de novas áreas para moradia, que ficavam afastadas da rede projetada, o número de assinantes voltou a crescer: 1925, 2820; 1926, 2954; e 1930, 3349²⁵³.

Os cubos eram de madeira, dotados de tampa fechada e deveriam ser removidos, em tese, o mais cedo possível das casas, “[...] não podendo exceder no verão, das 11 horas e, no inverno, do meio dia”²⁵⁴.

Geralmente possuíam duas cores: preto e azul. Os azuis destinavam-se aos hospitais e a vítimas de moléstias contagiosas. A distinção das cores dos cubos foi solicitada pelo Delegado de Higiene José Calero²⁵⁵ ao Intendente Municipal, Dr. Cypriano Barcellos, com o fim de evitar que os cubos que transportassem dejetos de portadores de moléstias contagiosas pudessem retornar a habitações de pessoas sãs, ao mesmo tempo em que a identificação permitiria uma desinfecção especial.

²⁵² Para a retirada das águas servidas diariamente, deveria ser pago 4\$000 por trimestre. Almanaque de Pelotas de 1913, p. 127. Sala do Rio Grande do Sul, BPP.

²⁵³ Relatórios da Intendência de Pelotas dos anos de 1913, 1914, 1915, 1916, 1925, 1926 e 1930. Sala do Rio Grande do Sul, BPP.

²⁵⁴ Jornal *Diário Popular* de 31 de maio de 1902, p. 1.

²⁵⁵ Ofício do Delegado de Higiene Dr. José Calero dirigido ao Intendente Municipal, Dr. Cypriano Barcellos, datado de 6 de outubro de 1906. Guia do Fundo Municipal, Pasta 122, Museu, BPP. Neste é abordado a necessidade de que a identificação aconteça em todos os prédios onde existam moléstias contagiosas, “inclusive a tuberculose”.

Em alguns casos, os moradores negavam-se a receber os cubos azuis, declarando não existir no endereço nenhum caso de doença transmissível²⁵⁶, isto porque além dos benefícios manifestos por Calero, a identificação poderia levar ao estigma. Em outras situações, ainda que houvesse a solicitação da retirada do material infeccioso, a remoção não era permitida, tendo em vista que, também para o trabalho da Empresa de Asseio Público, havia restrições territoriais.

O Delegado de Higiene, José Calero, assim escreveu em um ofício datado de 14 de dezembro de 1907 ao Intendente do Município:

Residindo no prédio da rua Gonçalves Chaves n. 260 A uma moça enferma de tuberculose pulmonar e intestinal e não podendo o serviço de profilaxia ser feito sem a remoção imediata dos produtos infecciosos, levando ao conhecimento de V. Sa., este fato, venho solicitar seja neste caso colocado um cubo, dos azuis, lembrando a necessidade de ser o serviço gratuito, em vista da pobreza da família da referida enferma.

A resposta assinada pelo sub-intendente trata burocraticamente a questão: “Venho informar que a doente de que trata o ofício do Dr. José Calero, mora fora dos limites urbanos”²⁵⁷. No dia 10 de janeiro de 1908, ao abordar um outro caso, Calero relata que o assunto referente à moradora da rua Gonçalves Chaves não necessitava mais ser cogitado “por ter cessado a causa”²⁵⁸.

Havia inúmeras reclamações sobre a maneira como a empresa responsável pelo asseio realizava suas atividades, principalmente com relação à forma como eram retirados e descartados os dejetos dos domicílios. Os jornais de oposição noticiavam que as carretas iam

²⁵⁶ “Ilmo Dr. Cypriano Barcellos. M. D. Intendente Municipal. Levo ao conhecimento de V.S. que o domiciliário do prédio n. 144 da rua General Osório não aceitou o cubo azul que, de acordo com a requisição da Delegacia de Higiene, foi ali levado. Saúde e fraternidade. Alberto Rodrigues, escriturário. Guia do Fundo Municipal, Pasta 112, Museu, BPP.

²⁵⁷ Guia do Fundo Municipal, Pasta 122, Museu, BPP.

²⁵⁸ Guia do Fundo Municipal, Pasta 122, Museu, BPP.

jogando pelo caminho muito do material que havia sido recolhido e que o Arroio Santa Bárbara não era lugar próprio para o descarte, em função de seu pequeno volume de água.

Contudo, diante da notícia de que a administração municipal iria encampar a Empresa Asseio Pelotense (como faz em 1903), alguns redatores mostram-se contrários à idéia, asseverando que os particulares poderiam melhor atender às necessidades e reclamações populares, embora os próprios enfatizassem que isto não vinha sendo efetivado.

A construção de uma rede de esgotos sempre previa um volume adequado de água, de forma a garantir uma pressão necessária para o seu funcionamento. Segundo histórico publicado em relatório da Intendência²⁵⁹, a primeira rede de abastecimento de água foi inaugurada em 1872, obtendo cerca de 2.000 metros cúbicos diários para uma população estimada em 15 mil habitantes. Em 1891, elevou-se a sua captação, através da instalação de bombas no Arroio Moreira para 4.000 m.c. O grande salto aconteceu justamente em 1913, quando a municipalidade realizou as primeiras obras de esgoto na cidade, alterando a distribuição de água para 15.000 m.c. Naquele momento, já havia sido feita a encampação da Empresa Hidráulica Pelotense, que ocorreu no ano de 1908. Através de notícias encontradas, percebe-se que os números diziam respeito aos projetos apresentados e não ao que de fato foi obtido.

Em 1927, a Intendência resolveu proceder a estudos com o fim de ampliar a rede de esgotos e o abastecimento de água. É contratada a empresa de Saturnino de Britto, que havia sido consultado em 1913, quando Otacílio Pereira fez algumas modificações no projeto de Alfredo Lisboa. Coube a ele e seus colaboradores elaborar um plano de expansão urbana, que consistia em ampliar e dotar de infra-estrutura regiões já existentes: construindo novos distritos de abastecimento de água, levando o serviço de esgotos para mais 1600 casas, além

²⁵⁹ Relatório do Intendente Dr. João Py Crespo, para os anos de 1929 e 1930. Sala do Rio Grande do Sul, BPP.

da construção do primeiro coletor principal de águas pluviais, o canaleta das ruas Marechal Deodoro e General Argolo, que diminuiu o problema das cheias na área central.

O engenheiro sanitarista esteve envolvido durante dois anos com projetos, visando atender à demanda solicitada pela administração municipal. No dia 10 de março de 1929, morreu em um quarto do Hotel Lagache, tendo sido enterrado em Pelotas. Assumiu a empresa seu filho Francisco, que continuou a fazer planejamentos para a cidade na área de saneamento.

3.1.3 Labirintos ao redor da cidade

Se tivermos como parâmetro uma definição sobre os cortiços, a diferença fundamental entre estes e as vilas proletárias deveria se dar especialmente na existência de serviços higiênicos, previstos nas legislações que começavam a tratar sobre o assunto. Não devemos deixar de ter em vista, no entanto, que uma coisa era o que a lei estabelecia, a outra era o que se impunha na prática.

No ano de sua inauguração, 1911, o jornal *A Tribuna*, vinculado à Maçonaria, lançou uma série de artigos que tinham como título: “Em favor dos operários – casas baratas”, enfatizando a necessidade da Administração municipal construir casas para as classes menos favorecidas e/ou incentivar iniciativas privadas para este intento. O texto ressalta que os cortiços já haviam sido condenados unanimemente pela sua completa insalubridade e que a Intendência agiu certo ao taxá-los com o imposto anual de 20% sobre as rendas. Contudo, o jornal afirmava que era preciso ir além, construindo moradias higiênicas, com aluguel acessível para operários, como já haviam feito vários países e cidades brasileiras.

Os redatores apresentam uma proposta para a consecução desta tarefa, no sentido de estimular a ação dos construtores: “[...] a exemplo de outras municipalidades oferecer a

isenção, por um determinado tempo do imposto predial, diminuição da taxa cobrada pela água, taxa especial módica para o serviço de esgotos etc”²⁶⁰.

O parecer do Dr. Alfredo Lisboa, em 1910, sobre a consecução da rede de esgotos, anterior às notícias do jornal *A Tribuna*, já analisava a conveniência do poder público municipal incentivar a construção de vilas operárias em regiões ermas da cidade. Além disso, recomendava fossem intimados os proprietários das casas anti-higiênicas para melhorá-las ou até mesmo reconstruí-las.

Três anos após foi publicada, no Relatório da Intendência²⁶¹, lei na qual foram concedidas isenções para as construções que se destinassem à moradia de operários e cujo aluguel mensal não ultrapassasse 35\$000 por prédio.

Em sua exposição de motivos, o Intendente explica que tal lei foi motivada por um pedido formulado pela direção da Companhia Fiação e Tecidos Pelotense²⁶², solicitando a dispensa de taxas às casas que pretendia construir para seus operários. Sendo assim, o Intendente resolveu estender o benefício para toda a comunidade, por um período que não poderia exceder a cinco anos.

Em seu artigo 2º consta que cada edificação de uma Vila Operária “[...] não poderá ter menos de três aposentos: dois dormitórios e uma sala de jantar, além de cozinha, sendo o tanque e water-closet no exterior”²⁶³.

²⁶⁰ Jornal *A Tribuna* de 14 de janeiro de 1911, p. 1

²⁶¹ Lei n. 81 de 28 de novembro de 1913, publicada no Relatório apresentado por Cypriano Corrêa Barcellos, correspondente ao mesmo período.

²⁶² A Companhia Fiação e Tecidos Pelotense foi inaugurada oficialmente no dia 14 de novembro de 1910. Chegou a contar com 600 operários, incluindo mulheres e crianças. Funcionava à rua Moreira César, 52, sendo especializada em manufatura de tecidos de algodão. OSÓRIO, Fernando. Op. Cit., p. 436.

²⁶³ Relatório apresentado pelo Intendente Eng. Cypriano Corrêa Barcellos em 20 de setembro de 1914, p. 8. Sala do Rio Grande do Sul, BPP.

Também o Código de Construções de 1915 em seus artigos 41 e 42, fixou regras para a constituição das chamadas vilas operárias, estabelecendo condições para a sua existência: a relação entre a área destinada a espaços livres e área total do terreno não seria inferior a 1 por 3; a largura das ruas internas não seria menor do que 6 metros, sendo que estas deveriam ser calçadas e iluminadas; havia a necessidade de que cada casa tivesse um pátio próprio de pelo menos 4m² e latrinas instaladas de acordo com o regulamento sanitário.

Sobre a efetivação da vila operária junto à Companhia Fiação e Tecidos Pelotense não foi encontrada nenhuma referência. O único exemplo para uma indústria da cidade foi a construção de um bairro destinado a particulares e empregados do Estabelecimento Industrial Farmacêutico Souza Soares, em que havia chalés e casas rústicas. “Constante de quatorze quadras de terrenos, com sete ruas bastante largas, com espaçosos passeios já todos arborizados, tendo a rua central 30 metros de largura, pela qual passa a linha de bondes, que termina em frente a fábrica”²⁶⁴.

Na cruzada pela extinção dos cortiços e sua substituição por moradias ditas higiênicas, terminam aparecendo exemplos “encorajadores” na imprensa:

O Sr. José Rodrigues Sant’Anna, industrialista desta praça, tendo adquirido o excelente terreno a rua General Osório n. 478, esquina da General Telles n. 609 a 617, vai mandar demolir o cortiço nele existente. Serão ali aproveitados e restaurados quatro contrafeitos, na feição de casinhas para operários, servidas de esgotos (Jornal *Diário Popular* de 18 de janeiro de 1917, p. 1).

²⁶⁴ O Rio Grande do Sul Industrial. Porto Alegre: Tipografia a vapor de Echenique Irmão & Cia., 1907, p. 46. Sala do Rio Grande do Sul.

Surgiram, também, notícias de vilas e bairros que começam a serem construídos, cujos projetos ou a inexistência destes foram analisados por Cunha, considerados “[...] lugares onde não prevalece o alinhamento urbano e nem vigora o Código de Construções, como criações a parte, de regime independente foram formados bairros e vilas, cuja ligação com ruas do centro urbano, mal se ativa, tão confusa e perturbante é, como é a saída de um labirinto”²⁶⁵. O autor cita como exemplo de lugares desprovidos de urbanização, os loteamentos Vila da Graça, Simões Lopes, Vilas Joaquim Machado, Joaquim Silva, Manoel Barros, São Francisco de Paula, Hilda, Marchesse, Gotuzzo, Prado, Rheingantz, Caruccio, Santa Marta, Bairro Florentino, Vilas Idalina, Eloah Trápaga, Caruccio Rheingantz, Gastão Duarte, entre outras.

Ao nome do Dr. Augusto Simões Lopes (posteriormente Intendente da cidade) esteve ligada à construção da Vila Simões Lopes, em 1914 que “[...] consta de prédios com quatro aposentos para o aluguel mensal de 30\$000 e com seis, para o de 35\$000 em frente à Estação central à margem direita da Viação Férrea”²⁶⁶.

Coelho da Cunha em seu artigo “*Notícias descritivas dos distritos de Pelotas*” refletiu sobre a vila, assim dizendo:

Esse bairro acha-se separado da cidade pela linha de trilhos da estrada de ferro [...]. O seu acesso, por agora é de caminho difícil e tortuoso. Ele está constituído por uma fila de casas, refúgio de uma população proletária. Em seu recinto se depara uma praça ajardinada, dividida em duas seções. Já possui três ou quatro prédios de aspecto mais recomendável. Na extremidade sul dessa avenida, se apresenta com pretensões a exotismo elegante, uma espécie de ‘chalet’ suíço, provido de telhado de deixar escorregar neve e mais um vistoso arremedo de castelo, sobrepujado por um formoso torreão²⁶⁷.

²⁶⁵ CUNHA, Alberto Coelho da. “Cidade em crescimento”. Pasta 618, Museu, BPP.

²⁶⁶ Relatório apresentado pelo Intendente Eng. Cypriano Corrêa Barcellos em 20 de setembro de 1914, p. 9. Sala do Rio Grande do Sul, BPP.

²⁶⁷ CUNHA, Alberto Coelho da. “Notícias descritivas dos distritos de Pelotas”. Pasta 659, Museu, BPP.

Idéia diferente apresentou o jornal *A Opinião Pública* que, em sua primeira página do dia 16 de março de 1920 enalteceu a energia do proprietário, afirmando que o mesmo, de forma desinteressada e desejando concorrer para o embelezamento da cidade, transformou “[...] grandes extensões de terrenos [...] em lindas praças, perfumadas hoje pelas flores mais finas”. E assim, o bairro estaria se tornando em “[...] um dos mais atraentes da cidade, erguendo-se hoje ali, construções que honram sobremodo [...]”.

Insistiu o jornal, para que a municipalidade construísse um acesso mais fácil ao “futuro bairro”, como uma avenida de comunicação. O empreendimento, que começou como “vila”, e assim obteve favores da municipalidade, com o tempo passou a ser chamado de bairro, pelo desenvolvimento apresentado.

A Vila do Prado, concebida por iniciativa do sindicato Nunes & Companhia, localizada na zona norte do município de Pelotas, também era alvo de comentários:

[...] o proletariado da cidade pelas suas circunvizinhanças adquirindo 6 metros de insípido terreno baldio, como os do varzedo argiloso da vila do Prado, tórridos no verão e encharcados e alagadiços no inverno, fazendo mil sacrifícios decorrentes da carência dos materiais de construção e dificuldades resultantes da sua situação de pobre, tratou de, em solo de sua propriedade, construir o seu casebre e edificar o seu lar²⁶⁸.

Em um texto publicado no jornal *A Opinião Pública* de 15 de setembro de 1928, p.1. o mesmo autor traçou uma comparação numérica entre 1899, quando Pelotas possuía 4175 prédios lotados²⁶⁹ para o imposto predial e 1928, momento em que havia 7845 prédios lotados e 2025 prédios nos arredores da cidade, o que perfazia um aumento de 136, 40% para o período ou 3,68% ao ano.

²⁶⁸ CUNHA, Alberto Coelho da. “Notícias descritivas dos distritos de Pelotas”. Op. Cit., Museu, BPP.

²⁶⁹ O termo se refere a prédios aptos para o pagamento de imposto predial.

Se tomarmos como exemplo somente a Vila do Prado, uma das mais ocupadas, em 1911 esta possuía apenas 12 prédios e 65 habitantes, com uma densidade média de 5,41; em 1925, o número de prédios saltou para 359 e a população para 1944 pessoas, mantendo a mesma densidade média. O percentual de aumento foi de 2891% em prédios e 2890 % em população²⁷⁰. Comentário de Cunha é publicado sobre esta vila: “Produzia-se ao redor da cidade, o troxe-moxe governado, um povoamento desordenado, com um plano de edificação que do seu se alhejava. Se na cidade se construía um prédio, ao desafio lhe respondiam os subúrbios erguendo, pelo menos, uma dúzia de moradias”²⁷¹.

Apesar de ser bastante crítico sobre o “novo” negócio que proliferava na cidade, produzindo o que dizia ser um balcão de vendas a varejos a entulhar gavetas de moedas, Alberto Cunha chamou a atenção para o progresso que esses empreendimentos trouxeram para Pelotas e também para o fato de que as vilas representavam para os mais destituídos de recursos a “despreocupação da pressão do senhorio”.

O engenheiro Saturnino de Brito, por seu turno, não percebeu, de forma tão evidente, os melhoramentos salientados por Cunha. Para o consultor de inúmeros projetos de saneamento, em várias cidades do Brasil,

[...] esse desenvolvimento desordenado e excêntrico – proveniente da procura de terreno barato e da faculdade de construções fora das exigências urbanas – é inconveniente sob todos os pontos de vista, não esquecendo o econômico pra a Intendência, que deixa de receber as contribuições que se possam fazer em ruas já beneficiadas e vê surgir o clamor em vias novas, de edificação disseminada²⁷².

²⁷⁰ CUNHA, Alberto Coelho da. “Estatística predial suburbana do 1º Distrito”. Pasta 659, Museu, BPP.

²⁷¹ CUNHA, Alberto Coelho da. “Cidade em Crescimento”. Pasta 618, Museu, BPP.

²⁷² BRITO, Saturnino. *Saneamento de Pelotas* (Estado do Rio Grande do Sul). Projetos para desenvolvimento e complemento dos serviços existentes de água e de esgotos. Pelotas: Livraria do Globo, 1927, p. 12. Sala do Rio Grande do Sul, BPP.

Saturnino reclamou que, muitas vezes, o empreendedor realizava apenas algumas obras prometidas no momento da venda do terreno e as demais acabavam ficando sob a responsabilidade do poder público, que não obtinha nenhum dividendo com o negócio.

Durante a administração de Pedro Luís Osório (1920-1924), a construção de moradias e de loteamentos populares foi ainda mais incentivada. Um exemplo foram os benefícios concedidos a Augusto Simões Lopes para a organização da Vila Proletária São Francisco de Paula²⁷³, situada à Avenida 20 de Setembro. O amplo terreno foi dividido em 250 lotes, tendo o proprietário declarado que a ele caberia a construção das casas, cujo pagamento se faria em prazo de 10 anos, a preço equivalente ao de um aluguel.

O Intendente promoveu a isenção das décimas e emolumentos pelo mesmo período em que os terrenos foram financiados, ao mesmo tempo em que garantiu o serviço de Asseio e a possibilidade de eletrificação, através da prestadora “The Rio-Grandense and Power Syndicate Ltda”.

Apesar de se ressaltar o caráter de beneficência daqueles que se envolviam com esta idéia, Osório foi bastante claro ao afirmar tratar-se esta prática de uma operação comercial, devendo, por óbvio, ser bem remunerada. Acreditava, no entanto, que para aquelas pessoas desprovidas de possibilidades financeiras, a municipalidade poderia construir casas de aluguel, que, depois de algum tempo, pudessem ser adquiridas pelos inquilinos. O Relatório da Intendência de 1923 anunciou um plano por ele idealizado “[...] para atender o funcionário e o operário municipal com ordenado e bem estar ainda parcos”. Tratava-se da construção de uma vila operária pela municipalidade, cuja verba inicial era de cem contos de réis.

²⁷³ Jornal *Diário Popular* de 5 de janeiro de 1923, p. 1.

Pedro Osório, ao fazer referência ao problema da habitação proletária, retomou fortemente a associação entre insalubridade e maus hábitos, tão reverenciada pela ideologia da higiene. “As classes pobres e laboriosas, além do mais necessitam de habitações higiênicas, saindo de casas insalubres - ponto de partida de todos os vícios, de todas as calamidades que afligem o seu estado social, como já disse alguém [...]”²⁷⁴.

No último ano de seu mandato, o Intendente avaliou que, estando fadada a uma grande expansão, cumpria “[...] evitar o chamado método natural de crescimento, em que as edificações se constroem a esmo, dispersando a população e encarecendo pelas distâncias, os serviços públicos”²⁷⁵.

Para evitar essa situação, tornava-se necessário organizar a cidade do ponto de vista estético e higiênico. Para isso, propôs que o território da mesma fosse subdividido em oito bairros: centro comercial, centro industrial, zona do comércio da carne, centro de habitação operária, centro de cultura cívica e intelectual, centro de cultura física, cidade jardim e habitação burguesa. Seguiu assim, as idéias do engenheiro licenciado Fernando Rullmann. O plano inspirava-se nas discussões que se desenvolviam em outras cidades e países, especialmente na Europa. Separava as pessoas, sobretudo pela classe social da qual faziam parte e pela função que exerciam.

É possível identificar alguns traços do projeto na chamada nova versão do modelo progressista, que segundo Choay²⁷⁶ encontrou sua primeira expressão em *La cité industrielle*, do arquiteto Tony Garnier.

Esse espaço fragmentado não deixa de ser governado por uma ‘ordem’ rigorosa que responda a um novo nível de eficácia, o da atividade produtora. [...] Segundo Tony Garnier, os urbanistas progressistas

²⁷⁴ Relatório apresentado pelo Intendente Dr. Pedro Luís Osório em 1922, p. 36 e 37. Museu, BPP.

²⁷⁵ Jornal *Diário Popular* de 20 de abril de 1924, p. 5, 6 e 8.

²⁷⁶ CHOAY, Françoise. *O Urbanismo*. São Paulo: Perspectiva, 1992, p. 22.

separam cuidadosamente as zonas de trabalho das zonas de habitat, e estas dos centros cívicos ou dos locais de lazer. Cada uma dessas categorias é, por sua vez, dividida em subcategorias igualmente classificadas e ordenadas. Cada tipo de trabalho, burocrático, industrial, comercial recebe sua atribuição.

O engenheiro Rullmann também utilizava a concepção de Ebenezer Howard, que criava a cidade-jardim. Segundo Soares²⁷⁷, “[...] para o assentamento da elite se projetou a cidade-jardim, situada no setor de expansão norte, demarcando uma clara segregação espacial em relação à indústria e ao proletariado, que se situavam no setor sul, junto ao porto”.

No tocante às habitações operárias, estariam localizadas junto ao centro industrial, no lado norte da Várzea, em função das vantagens que existiam na proximidade entre o lugar do trabalho e o da moradia.

Na própria avaliação do proponente consta, no entanto, que a Várzea, infelizmente, era uma região pouco procurada em virtude dos terrenos não terem o escoamento necessário. Tal problema, garantia, seria resolvido com a abertura do canal da Lagoa Mirim, proposta por Ildefonso Simões Lopes.

Segundo o autor do projeto, a localização da “habitação burguesa” seria em terrenos existentes na avenida Vinte de setembro e no bairro Simões Lopes. Na avenida Vinte de setembro havia a Vila São Francisco de Paula, que, como já foi dito, era propriedade de Augusto Simões Lopes, assim como o bairro que levou seu nome.

²⁷⁷ SOARES, Paulo. Op. Cit., p.84. Para uma maior discussão sobre o conceito de cidade jardim e sua vinculação entre necessidades individuais e relações comunitárias, ver MAGRI, Susanna e TOPALOV, Christian. “De la cité-jardin à la ville rationalisée: un tournant du projet réformateur. Etude comparative France, Grande Bretagne, Italie, Etats Unis”. *Revue Française de Sociologie*, 28, 3, Julho-setembro de 1987, p. 417-451.

Para a efetivação do projeto de ampliação da cidade de Pelotas²⁷⁸ criou-se uma comissão municipal consultiva de urbanismo composta pelo Dr. João Py Crespo, vice-intendente, Dr. Antônio S. Vasconcelos Júnior e Capitão Carlos Gotuzzo Giacoboni, conselheiros municipais, Dr. Benjamin Gastal, engenheiro do Município, Drs. Manuel Luís Osório e Ildefonso Simões Lopes, engenheiros civis, Fernando Rullmann, engenheiro arquiteto e Dr. Pedro Martins, médico higienista.

O planejamento de fato não saiu do papel, sendo

[...] adotado parcialmente em alguns bairros novos da cidade, nos quais se realizou um traçado semelhante ao esboçado no plano. Entretanto, as infra-estruturas que deveriam acompanhar o novo desenho urbano não foram construídas, com a qual as contradições entre a área central e o perímetro urbano foram se aprofundando²⁷⁹.

Ildefonso Simões Lopes, engenheiro civil, deputado federal e consultor de urbanismo do município, no ano seguinte publicou²⁸⁰ um extenso memorial sobre a situação do saneamento e da saúde da cidade, qualificado, de forma branda, como desagradável:

De fato, a taxa de mortalidade anual, os mapas referentes às moléstias contagiosas, o cômputo do obituário infantil, postos em destaque, há mais de vinte anos, pelo saudoso Dr. José Calero, delegado da higiene local, revelavam já nessa época, a nossa inferioridade, em confronto com outras cidades do país e do estrangeiro.

Simões Lopes mostra uma rede de esgotos bastante deficitária, atendendo somente 4.500 casas das 9.000 habitadas. Comenta também a insuficiente distribuição diária de água

²⁷⁸ O projeto de ampliação foi efetivado através do Ato n. 1145 de 23 de abril de 1924. Já o ato n. 1148 de 15 de maio de 1924 constituiu uma comissão municipal consultiva de urbanismo.

²⁷⁹ SOARES, Paulo. Op. Cit., 87. O autor diz que tanto o excessivo plano de Rullmann não foi executado, que pouco tempo depois, foi solicitado um novo Plano de Expansão Urbana a Saturnino de Britto.

²⁸⁰ *Diário Popular*, 26 de maio de 1925, p.1.

potável, apenas de 7 a 8 milhões de litros quando deveria ser de 14 milhões. Frente aos dados, o engenheiro não se admira de que a taxa de mortalidade se mantenha estável, mesmo depois de alguns investimentos da administração pública. De 1905 a 1914, a taxa média anual foi de 29 mortos por mil; entre 1915 e 1924, a taxa ficou em 28 por mil.

Alertava para o fato que a mortalidade vinha sobrepujando a natalidade por cerca de dezesseis anos, com exceção do período entre 1921 e 1922. Revelava-se, portanto, a necessidade de realizar mudanças infra-estruturais mais profundas.

Ildefonso mostrou-se otimista, no entanto, ao avaliar os números relativos à febre tifóide. “Se contra a tuberculose em nada puderam influir as obras de saneamento executadas, o mesmo não se dá quanto à febre tifóide, que baixou consideravelmente, após o funcionamento dos esgotos subterrâneos”. A média anual de óbitos entre 1905 e 1914 foi de 43, ao passo que entre 1915 e 1924 foi de 30,5.

Para uma doença como a febre tifóide, as obras sanitárias eram importantíssimas, pois tinha entre uma das suas origens, a causa hídrica. Contudo, se considerarmos o conceito de saneamento em seu sentido mais amplo, qual seja o de “[...] uma série de medidas que tornam uma área sadia, limpa, habitável, oferecendo condições adequadas de vida para uma população²⁸¹”, também a contaminação que levava à tuberculose deveria ter sido considerada.

No fim do memorial, o deputado federal propôs um aumento na rede de esgotos e água potável, tratamento das matérias fecais, inspeção de poços e cacimbas, canalização do Arroio Santa Bárbara, estabelecimento de fossas sanitárias sépticas nos subúrbios e a organização de tantas estatísticas quantas fossem necessárias, com a intenção de se ter um quadro real sobre o número de mortes, suas causas e onde aconteciam.

²⁸¹ HOUAISS, Antônio. *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*, p. 2509.

Retomando a questão da habitação, para o jornal *Diário Popular*²⁸², foi Augusto Simões Lopes, sucessor de Pedro Luís Osório na administração do município, que conseguiu encaminhar uma possível solução para o problema da moradia em Pelotas. A notícia deixou de lado o aspecto mais comercial da iniciativa, enfatizando novamente qualidades como humanidade²⁸³ e solidariedade daqueles que executavam tais planos.

Augusto Simões Lopes, interessado em empreendimentos imobiliários, tratou de incentivar os mesmos. Seria o caso de todos loteamentos com os quais esteve comprometido e também da Vila Domingos Jacintho Dias, cuja construção de cerca de cem casas higiênicas foi atribuída a um ato de filantropia da proprietária senhora D. Maria Conceição Barbosa Dias, que, segundo o jornal, as locaria por baixo preço:

As construções tiveram início em 20 de maio e ocuparão, quando concluídas, uma área de 14.400 metros quadrados, sendo, portanto a maior habitação coletiva de Pelotas e quiçá do Rio Grande do Sul. Outros capitalistas rio-grandenses podem seguir o exemplo e assim concorrerão para o bem comum²⁸⁴.

Na gestão do Dr. João Py Crespo (1928-1932) como Intendente Municipal, surgiram outros loteamentos populares. Lê-se em Relatório:

A Sociedade Imobiliária Pelotense Limitada e a Empresa Territorial de Miguel Russowsky & Cia, representadas, respectivamente, pelos senhores J. M. Etchegoyen e Benjamin Averbuch, assinaram perante esta Municipalidade um termo de responsabilidade, referente ao projeto das vilas 'Europa' e 'Bom Jesus', pelo qual se obrigaram a dar plena execução das cláusulas dele constantes²⁸⁵.

²⁸² Dia 4 de novembro de 1925, p.1.

²⁸³ O nome de Augusto Simões Lopes esteve bastante ligado a atitudes de benemerência. Foi Presidente do Asilo de Mendigos de Pelotas e também do Grêmio Esportivo Brasil.

²⁸⁴ Jornal *Diário Popular*, 4 de novembro de 1925, p.1.

²⁸⁵ Prefeitura de Pelotas, Relatório do Dr. João Py Crespo, 1929-1930, p. 43. Museu, BPP.

A firma de Abraham e Benjamin Averbuch construiu o que hoje se constitui como um dos mais importantes bairros populares de Pelotas, o Bairro Bom Jesus.

Abraham Averbuch, em entrevista concedida ao Instituto Cultural Judaico Marc Chagall, diz o seguinte: como tinha uma irmã que vivia na cidade, resolveu comprar uma propriedade de 80 hectares de terra, pois percebia que os grandes negócios naquele momento eram os loteamentos. Após conversar com o presidente do sindicato dos industriários, no sentido de que incentivasse toda a categoria a comprar os terrenos, compreendeu que o melhor contato seria com os comerciantes. Os quatrocentos lotes e/ ou terrenos à prestação foram vendidos principalmente aos comerciantes da cidade.²⁸⁶

Em 1930²⁸⁷, Py Crespo decretava um novo Código de Construções. Pelas necessidades da época, tratava-se de um documento muito mais abrangente que o de 1915, com 312 artigos, enquanto aquele possuía 116. Em 1915 o capítulo VII tinha como título “Das habitações coletivas e grupos de habitação”; no ano de 1930, o capítulo VIII estudou o tema, intitulando-o “Habitações coletivas e vilas”. A primeira preocupação que aparece com relação ao assunto das vilas é estética. No artigo 153, parágrafo 1, é prescrito “[...] as construções em vilas ocuparão fundos de terrenos, cujas frentes, no alinhamento dos logradouros públicos, deverão ser ocupadas por edifícios de agradável estilo arquitetônico de acordo com as exigências relativas aos mesmos logradouros”.

Antes de estabelecer como deveriam ser as casas, inclusive para que permitissem um ambiente higiênico, foi dito que as entradas nas vilas deveriam ser guardadas por um portão de ferro, a juízo da autoridade a quem caberia a fiscalização. A legislação também normatizou

²⁸⁶ GILL, Lorena Almeida. *Clientelchiks: os judeus da prestação em Pelotas (RS) 1920 -1945*. Pelotas: Ed. Da UFPel, 2001.

²⁸⁷ Lei n. 1 de 16 de setembro de 1930.

as edificações nas zonas suburbanas (Capítulo XX), que, conforme já explicitado, cresciam de forma impressionante neste momento.

3.2 A construção de um pavilhão para o tratamento dos tuberculosos

Desde a fundação da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, em 1847, houve uma preocupação em reservar um local apropriado ao tratamento de doentes acometidos por tuberculose. As demais doenças contagiosas seriam contempladas, desde que houvesse espaço adequado. O artigo 2º do Compromisso do hospital é explícito ao afirmar que “[...] só deixarão de ser admitidos no hospital as pessoas atacadas de enfermidades contagiosas, a) o hospital receberá doentes de tuberculose, os quais serão tratados em pavilhão de isolamento; b) permitindo as condições do hospital, serão construídos pavilhões de isolamento destinados ao tratamento de outras moléstias contagiosas”²⁸⁸.

Nos primeiros anos de funcionamento, foram destinados ao isolamento dois quartos. Com o crescimento da população e, por conseguinte, das epidemias, passou-se a discutir qual seriam as doenças que deveriam ser tratadas dentro daquela casa de saúde. Uma das maiores inquietações dizia respeito à varíola, tendo em vista ser altamente contagiosa. No sentido de atenuar os efeitos da moléstia, o poder público promovia a inauguração de lazaretos, toda vez que fossem registrados casos expressivos da enfermidade.

²⁸⁸ Compromisso da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas. Aprovado em Sessão de Assembléia Geral dos Irmãos a 15 de janeiro de 1910 e registrado no primeiro Cartório de notas em 28 de julho de 1910, de conformidade com o Decreto n. 173 de 10 de setembro de 1893. Pelotas: Livraria Americana, 1910.

Segundo Antunes²⁸⁹ o termo lazareto surgira no século XV, designando hospitais que tinham como função principal isolar as pessoas do convívio dos demais.

Apesar de terem cunho hospitalar e apesar de procurarem dispor de comodidades aos internos, para amainar sua estadia, os lazaretos praticamente não ofereciam serviços terapêuticos e de assistência médica individualizada. Destinavam-se exclusivamente à vigilância social – tentavam resguardar e proteger a saúde coletiva através de uma incisiva intervenção sobre a vida de cada pessoa²⁹⁰.

A abertura desses tipos de hospitais, não impediu, no entanto, que surgissem situações como a de Raquel de Medeiros. Segundo notícia de jornal²⁹¹, Raquel, que se havia tratado de varíola em domicílio, com sacrifício, após a cura procurou a Santa Casa para recuperar-se de uma pneumonia. Mas não foi ali tratada porque se temia um possível contágio. A questão era difícil de resolver. Raquel não podia contar com o auxílio da Santa Casa, que a recusava, temendo contaminação; nem com a ajuda do Lazareto, pois estava curada da varíola. Muito menos poderia contar com os cuidados de um médico particular, por ser pessoa pobre.

No que diz respeito à tuberculose, em vários momentos foram encontrados nos Relatórios da Provedoria da Santa Casa de Pelotas análises que davam conta da importância de serem construídos espaços mais adequados às necessidades dos enfermos. No documento relativo ao biênio de 1893-1894, p. 3, era dito que desde que as condições pecuniárias permitissem, seriam criadas enfermarias isoladas para a tuberculose, febre tifóide e outras, “[...] pois esse isolamento melhoraria muitíssimo as condições higiênicas do hospital”.

²⁸⁹ ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Hospital, Instituição e História Social*. São Paulo: Editora Letras & Letras, 1991, p. 87.

²⁹⁰ ANTUNES, José. Op. Cit., p. 107.

²⁹¹ *Correio Mercantil*, 22 de agosto de 1893, p.2.

No Relatório que abrangeu o período de 1897 a 1900 apareceu a criação da Enfermaria Conde de Piratini, que posteriormente se transformaria em sala especial, mas não exclusiva, para o tratamento dos tuberculosos.

Não era apenas em documentos de instituições de saúde que se encontram referências sobre a necessidade de quartos isolados ou enfermarias, para atender aos vitimados pela tuberculose. Os jornais consultados publicavam notícias que enumeravam exemplos empregados em diferentes países do mundo, suscitando um debate sobre a maneira mais adequada de se cuidar de um tuberculoso.

Em 1900, surgiram os primeiros sanatórios no Brasil. Antes mesmo desse período, houve duas opiniões diferentes sobre o assunto. Uns julgavam importante a construção de sanatórios e dispensários e outros imaginavam que uma estrutura hospitalar moderna poderia dar conta de atender diferentes demandas, dentre elas, aquelas que se destinavam aos procedimentos para com os tuberculosos.

Entre julho e outubro de 1899, pelas páginas do *Correio Mercantil*, o médico Carlos Magalhães publicou uma série de oito artigos que tratavam sobre o tema dos sanatórios. No primeiro deles, em 23 de julho, dissertou sobre a importância da fundação de estabelecimentos populares, como faziam os alemães, proporcionando aos doentes uma maior expectativa de vida, através das condições infra-estruturais.

Os alemães basearam seu modo de ação em um tripé: rastrear, preservar e isolar. Os resultados eram tão promissores, que o modelo dos seus sanatórios espalhava-se por várias regiões do mundo, impondo-se como exemplo de medida terapêutica para a maior parte do corpo médico²⁹².

²⁹² DESSERTINE, D. e FAURE, O. *Combattre la tuberculose* (1900-1940). Lyon: Presses Universitaires, 2000, p. 9.

No segundo artigo, em 29 de julho, Magalhães alertou sobre o fato de que somente em um sanatório, local em que havia uma constante vigilância médica, seria possível seguir um regime pré-estabelecido para o doente: repouso horizontal, vida ao ar livre e alimentação substancial, além do descanso moral. Tudo isso em um ambiente fora das cidades, abrigado dos ventos, banhados de sol, purificado pelos arvoredos.

Prosseguindo a discussão, em 6 de agosto, o médico disse que apesar de saber ser difícil criar essas estruturas de isolamento, os sanatórios seriam muito mais eficazes do que qualquer pavilhão ou enfermaria de tuberculosos, junto a um hospital. Para fortalecer seu argumento, utilizou um critério econômico, afirmando que os tuberculosos inválidos custavam muito mais ao Estado do que a criação de estações de tratamento. Segundo ele, quem precisava de sanatórios eram os pobres; os ricos poderiam utilizar-se dos chamados *home-sanatoria*, que consistia em cuidados adequados no próprio domicílio do paciente, onde certamente haveria toda a infra-estrutura necessária para pôr fim à evolução da moléstia.

Entre os dias 23 de agosto e 1º de setembro, Carlos Magalhães apresentou estudos sobre vários lugares do Brasil e do mundo, destacando aspectos positivos à construção de sanatórios. Chegou à conclusão que o fator mais importante a se considerar era o clima ameno e temperado.

Nos últimos três artigos²⁹³, o médico discutiu a necessidade do tuberculoso saber sobre a sua doença, porque acreditava que fosse uma moléstia curável, se descoberta no primeiro estágio.

²⁹³ Dias 13 e 28 de setembro e 19 de outubro de 1899.

Para o autor, a cura seria possível mediante o isolamento proporcionado pela sanatório-terapia, com uma ressalva, isto é, não deveriam ser todos os tuberculosos sanatoriados; era necessário selecioná-los, de modo que somente os curáveis ou válidos fossem para aquele espaço físico. Os outros poderiam ser atendidos em hospitais especiais ou enfermarias isoladas.

Apesar da tentativa do autor em mostrar a importância da organização de sanatórios, sobretudo para os mais pobres, o que é bastante relevante, seu texto é recheado de contradições e de dúvidas que ele próprio não consegue resolver. Carlos Magalhães dizia conhecer pouco a realidade do país (passou longos períodos de tempo na Europa), não sabendo como implementar aquilo que, para ele, era o único procedimento possível para conter a mortandade absurda causada pela tuberculose.

Ainda que afirme que as enfermarias isoladas nada podiam fazer para o bem do enfermo, admitiu que aqueles que estivessem com a moléstia, em fase adiantada, poderiam ser “tratados” naquele ambiente que, segundo ele, era altamente impróprio.

Por fim, reconhecendo ser o Brasil um país pobre, em perspectiva idealista, sonhou com uma grande campanha de subscrição nacional, liderada pela esposa do Presidente da República, como vinha acontecendo em outros países. Desta forma seriam angariados os recursos necessários *“para uma obra tão honrosa para a Pátria”*.

3.2.1 José Calero e Protásio Alves na perseguição de um mesmo objetivo

Se houve na cidade de Pelotas um médico que tenha mobilizado todos os esforços para a construção de um dispensário para tuberculosos foi José Calero, o qual exerceu as funções

de médico municipal, delegado da saúde do porto e delegado de higiene. No último cargo, ficou entre os anos de 1895 e 1908, quando foi vitimado por uma parada cardíaca, aos 42 anos de idade.

Durante os treze anos de atividade vinculada ao Governo do Estado, procurou criar vários procedimentos, no sentido de conter algumas das epidemias existentes, que se repetiam em intervalos de tempo pouco definidos. Com relação à tuberculose, atuou basicamente em duas frentes: a primeira foi a de sistematizar um conjunto de informações sobre a doença, de modo a identificar em quais regiões da cidade se disseminava com maior rapidez e intensidade e quais os procedimentos necessários para conter os prejuízos que causava, sobretudo aos mais pobres. A segunda, foi a de lutar, de forma obstinada, por um sonho: a construção de um dispensário destinado aos enfermos.

Na primeira linha de ação, Calero elaborou estatísticas, diagramas e cartogramas; escreveu folhetos com preceitos higiênicos, que mandava afixar em vários locais da cidade; procedeu à realização de confrontos demográficos entre regiões do Brasil e do mundo e também publicou uma série de dez artigos, no jornal *Diário Popular*, entre os meses de novembro e dezembro de 1905, onde escreveu: “Por dever, por um compromisso contraído em virtude do cargo que exerço, sou forçado a vir dissertar publicamente sobre noções gerais de higiene, aplicadas à profilaxia da tuberculose”²⁹⁴.

José Calero, quando usou a expressão “por dever”, o fez no sentido de que ele foi até ao limite de uma das idéias utilizadas pelo positivismo, que enfatizava a moralização dos indivíduos a partir de uma atuação educativa do Estado²⁹⁵.

²⁹⁴ *Diário Popular*, 22 de novembro de 1905, p.1.

²⁹⁵ GARCIA, Paulo César. *Doenças contagiosas e hospitais de isolamento em Porto Alegre* (1889-1928). Porto Alegre, 2002. Dissertação (Mestrado em História). Pontifícia Universidade Católica do RS, p. 41.

Na teoria, quanto mais informações e conhecimentos fossem disponibilizados para uma pessoa, maiores seriam suas possibilidades de escolha. Por isso, as premissas de liberdade individual, religiosa e profissional, que serão abordadas no próximo capítulo, eram tão caras aos governantes positivistas gaúchos.

Voltando à análise da série de artigos, em longos escritos o autor discutiu a forma do contágio da doença, renegando fortemente o princípio hereditário. Para ele, o que deveria ser deixado de lado eram algumas práticas anti-higiênicas, que poderiam facilitar a aquisição da enfermidade. Nesse sentido, se opôs ao hábito do beijo como cumprimento, do escarrar em público e ao chão, que durante o século XIX chegou a ser considerado costume refinado. Condenou o viver em casas insalubres, com aglomeração de pessoas. Por outro lado, fez a apologia do aleitamento materno, que protege os lactantes das infecções tuberculosas e, também, apregoeou a divulgação de informações à população, visando a atender a educação do indivíduo:

A ignorância e a superstição das classes menos favorecidas pela instrução, muitas vezes, constituem o elo da enorme cadeia da propagação das moléstias infecto-contagiosas. Pela educação sistematizada e pela adaptação de crenças religiosas não divorciadas dos sãos princípios de higiene, conseguiremos melhores dias para a defesa de nossa saúde (DP, 25 de novembro, p. 1).

Ofertado o conhecimento, não se furtava, no entanto, de recomendar o uso da força policial. Chegou ele mesmo a empregar tal força, acompanhando inspeções em cortiços e nas residências dos mais pobres, assim como em hotéis, armazéns, açougues. Atritou-se com autoridades também vinculadas ao seu partido (PRR), quando julgava serem justas as suas observações. Para se ter um exemplo desta afirmação, no dia 20 de junho de 1905, Calero enviou um ofício ao Intendente Municipal, Dr. Cypriano Barcellos, em que reclamava sobre a maneira como os empregados do Asseio Público vinham despejando o conteúdo dos cubos,

sem o uso do funil e tubo adequados, além do lançamento ser feito em local impróprio.

Escreve o Delegado:

Peço a sua atenção sobre a necessidade de ser o vasilhame lavado com interesse e meticulosamente, pois, desta operação dependem os créditos do serviço e o combate da transmissão de certas moléstias por estes recipientes. Nesta quadra em que epidemias terríveis tentam acometer-nos, lembro-vos a vantagem e necessidade de depois de perfeitamente lavados nas águas do São Gonçalo, serem estes recipientes novamente lavados em soluções antisépticas [...]. Os encarregados do serviço de despejo e lavagem dos recipientes deverão ter roupas próprias para este serviço e lavaram-se em água de creolina e mudar as roupas quando retirarem-se para suas casas. As roupas de serviço deverão ser fervidas, antes de lavadas. Certo do interesse que tendes manifestado pelas questões referentes à saúde pública confio na adoção destas medidas que tenho a honra de vos apresentar²⁹⁶.

Em seu ofício, pode-se observar um tom de orientação, mas, sobretudo, de autoridade, o que não parecia comum na relação entre um Delegado de Higiene e um Intendente. Tanto que, no próximo ofício que dirigiu ao Dr. Cypriano, assegurou não ter tido a intenção de ser descortês, mas sim de tomar medidas tendentes a evitar a transmissão de moléstias contagiosas. O higienista não pediu desculpas por seu comportamento, dizendo apenas aguardar que se dissipasse o incidente. No mesmo documento, pediu licença para declarar que não concordou com o parecer do Perito Municipal sobre a contaminação da Fonte da Prainha, parecer este que, posteriormente, pelos jornais, teve que confirmar (*Diário Popular*, 25 de junho de 1905, p.1).

Se teve alguma coisa que parecia tê-lo motivado foi a idéia da “Assistência aos Tuberculosos”. Desde 1901, apareceram na imprensa inúmeras notícias que abordavam a organização de tal entidade. A primeira delas²⁹⁷, assim colocava: “Quanto à tuberculose a mo-

²⁹⁶ Guia do Fundo Municipal. Pasta 122. BPP.

²⁹⁷ Jornal *Diário Popular*, 9 de janeiro de 1901, p. 2.

léstia devastadora, que campeia triunfante, diante da guerra que lhe opõe a ciência, o Dr. Delegado de Higiene tem em vista constituir uma liga, nesta cidade”. A segunda, publicada dois anos depois²⁹⁸, relatava que uma comissão de médicos, formada pelos senhores Frederico Romano, Edmundo Berchon, Luiz de Moraes e José Calero, havia-se reunido para assentar as bases da Associação. Ao mesmo tempo, anunciava que a companhia Zucchi e Ottonello, realizaria um espetáculo, cujos rendimentos seriam repassados àquela.

Nos anos seguintes foram enunciadas a realização de concertos, corridas de touros, noites líricas, apresentações teatrais, sempre tendo a renda revertida para a entidade. Some-se a isso uma subscrição de donativos, feita por particulares e empresas da cidade.

O médico, com o dinheiro recolhido, mandou vir da Europa, escarradeiras de leite, de bolso e para serem colocadas a parede²⁹⁹. Também alugou um prédio na rua Marechal Floriano, 77, em que pretendia instalar a “Assistência aos Tuberculosos”³⁰⁰.

Cerca de um ano mais tarde, em 10 de abril de 1906³⁰¹, foi noticiada a instalação da “Assistência”, em uma outra casa, situada à rua Félix da Cunha, 177, esquina General Argolo. Publica-se também que o prédio será reformado:

[...] vai receber obras e fica isolado, tem cômodos para a instalação das seguintes repartições: sala de espera, consultório, câmara escura, sala de exames bacteriológicos, sala do inspetor, secretaria e sala da direção. O prédio conta ainda com um vasto quintal, que vai ser ajardinado.

José Calero, conforme já foi dito, partia do pressuposto que somente um local que proporcionasse condições de isolamento ao paciente poderia favorecer seu tratamento. O

²⁹⁸ *Diário Popular*, 8 de outubro de 1903, p. 2.

²⁹⁹ *Jornal Diário Popular*, 4 de dezembro de 1904, p. 1.

³⁰⁰ *Jornal A Opinião Pública*, 23 de fevereiro de 1905, p. 1.

³⁰¹ *Jornal Diário Popular*, p. 1.

Delegado de Higiene concordava com artigo publicado no jornal *A Opinião Pública*, de 1º de março de 1907, p. 1, que assim dizia:

A permanência de tuberculosos em enfermarias onde estão sendo tratados doentes de outras moléstias, é uma causa constante de irradiações do mal. Indivíduos fracos, atacados de moléstias depauperantes, como gripe e outras, estão em condições especiais de contrair tuberculose. Colocá-los ao lado de doentes desse mal, que, a cada momento estão expelindo elementos de contágio, é realmente uma obra de inconsciência.

Ainda que houvesse oposição à idéia do estabelecimento de sanatórios, local em que, para alguns, poderia afluir um número impressionante de enfermos, Calero não estava sozinho em sua pretensão de dotar a região com uma Associação para os tuberculosos que, às vezes, era entendida como um dispensário, outras como um sanatório; mesmo colocado nos limites urbanos, o que não era considerado o mais adequado.

É importante esclarecer que a função do dispensário se relacionava, principalmente, à tarefa de descobrir a doença e ofertar o tratamento disponível no momento; ao sanatório, cabia o internamento dos enfermos.

Em Pelotas, além do citado Carlos Magalhães, também o Visconde de Souza Soares, farmacêutico e médico autorizado no Rio Grande do Sul, sempre foi voz contundente na defesa da construção de sanatórios — de tratamento³⁰² e de convalescença — em lugares isolados e apropriados. Chegou, até mesmo, a imaginar que ele próprio poderia construir um dispensário junto ao Parque Pelotense, como foi publicado no jornal *Diário Popular* de 23 de maio de 1891, p. 1, em única notícia encontrada sobre o projeto.

³⁰² Os termos dispensário e sanatório eram usados, muitas vezes, como sinônimos, conforme já foi feito referência. Visconde de Souza Soares chamava de sanatório de tratamento o que para alguns, poderia ser pensado como um dispensário.

Se pensarmos na estrutura vinculada ao governo estadual, Protásio Alves aparecia como um nome forte na pretensão de retirar os doentes do ambiente hospitalar comum, para inseri-los em uma realidade onde a tuberculose-doença, fosse o único alvo de atenção.

O médico Protásio Alves foi em sua essência um homem público. Deputado na 1ª Constituinte Republicana Rio-Grandense, exerceu as funções de Inspetor e Diretor de Higiene do Estado, ajudando a fundar, em 25 de julho de 1898, a Escola de Medicina e Farmácia de Porto Alegre.

Aqui, cabe fazer um parêntese para dizer que, apesar de ter fundado e dirigido a Faculdade de Medicina, sua posição era de alguma forma antagônica àquilo que defendiam certos positivistas históricos. Quando se fala sobre a fundação da Faculdade, é comum haver referência à carta que Júlio de Castilhos enviou ao “cidadão Dr. Protásio Alves”, assinada em 22 de agosto de 1898. Nesta, Júlio reafirma vários dos princípios mais caros ao positivismo rio-grandense. Aborda a importância da separação do poder temporal do poder espiritual, a necessidade de eliminar uma ciência oficial, o interesse do Estado em promover a plena liberdade de cultos, a liberdade profissional e a liberdade de ensino, de modo que coubesse apenas ao erário público o ensino primário, leigo e livre, ficando a cargo do interesse privado o ensino superior. Termina o texto chamando a mocidade a estudar as obras de Augusto Comte, já que nelas se encontrará “[...] a mais emocionante conciliação do presente com o passado humano e a admirável continuidade do futuro”³⁰³.

³⁰³ FRANCO, Sérgio. *Júlio de Castilhos e sua época*. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 1996, p. 29. Conferir

E não foi somente neste episódio que Protásio Alves teve dificuldades em transitar entre a ciência e a política. Era, por exemplo, favorável à vacinação, procedimento que em sua forma obrigatória tornou-se execrado pelo Apostolado Positivista, que entendia a medida como uma interferência na vontade individual. Protásio, no entanto, não se opunha à vacinação, como, a princípio, não poderia se opor nenhum médico. Teve, em alguns momentos, de defender o governo estadual naquilo que dizia respeito à execução da liberdade profissional, matéria extremamente polêmica, a qual gerou inúmeros debates, extrapolando a comunidade científica e, em outros, expor de forma desnuda a situação da saúde pública no Estado:

Em Relatório que vos enviei no ano passado chamei a vossa esclarecida atenção para a estatística mortuária da capital por onde se torna evidente a grande mortalidade, para o que não se encontra outra explicação, senão na falta de preceitos ditados pela ciência [...]. Vos disse que mais de mil indivíduos aqui na capital morrem por ano por deficiência de higiene [...]. Em Pelotas se deram em 1893, mil, trezentos e oitenta óbitos e no 1º semestre deste ano 602, sendo ocasionados por moléstias evitáveis 535³⁰⁴.

Todavia, foi como Secretário dos Negócios do Interior e do Exterior que passou a maior parte de sua vida pública: entre 1906 até o final do período borgista no Estado, ou seja, 1928. Nos últimos dois períodos governamentais de Borges de Medeiros, foi ainda escolhido por este, como Vice-Presidente do Estado.

Desde 1895 — ano da criação do Regulamento para o serviço de Higiene do Estado do RS (Decreto n. 44 de 2 de abril) — os jornais registravam a vontade do então Diretor de Higiene, Protásio Alves, de fundar no Rio Grande do Sul, um hospital de isolamento para tuberculosos. A principal oposição vinha, no entanto, de seu superior imediato, o Dr. João

³⁰⁴ Relatório apresentado em 31 de agosto de 1894 ao Presidente do Estado 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. 97 e 98.

Abott, Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior, a partir de 1896, que discordava publicamente da fundação de sanatórios ou colônias para tuberculosos no Estado.

A postura de Abott encontrava respaldo nas idéias de Augusto Comte, mentor de Júlio de Castilhos e Borges de Medeiros. Lembra Garcia que “Comte era totalmente contrário aos hospitais, uma vez que estes acarretavam a segregação e a desindividualização, contrariando o estabelecimento das relações harmoniosas entre o indivíduo e a sociedade e a reconstituição da própria unidade individual”³⁰⁵.

Assim, Abott se posicionava:

Discordo do ilustre Diretor de Higiene, quando propõe a fundação de sanatórios ou espécies de colônias de tuberculosos por me parecer inexequível tal medida. De fato: como obrigar o tuberculoso a buscar o sanatório? Tuberculosos há que passam muito bem com as suas *velhas bronquites* e ninguém os convencerá de que o são! Outros há que passam muito mal e se dizem dispepticos ou mesmo nada ter além de ligeiro cansaço; de resto afirmam passar muito bem e nunca terem tido tanta saúde... tuberculosos nunca. Como convencê-los? Retirem um cidadão, que se julga são, do seio da família e internem-no numa colônia, separem-no da esposa e filhos, quanta dificuldade e ainda quanta tirania no emprego de tais medidas! [...] Retiro voluntário? Quem o buscará? Os que são abastados, irão buscar a cura onde lhes aprouver. Os que não o são, não abandonarão os parentes e amigos, porque não poderão levá-los consigo. A medida não satisfaz³⁰⁶.

Segundo o então secretário, os procedimentos de maior alcance e exequibilidade estariam vinculados a uma propaganda educativa incessante sobre os perigos do contágio e da transmissão da tuberculose. As informações deveriam ser repassadas, prioritariamente, pela classe médica que, através de conselhos repetidos, abordaria os meios preventivos para a não

³⁰⁵ GARCIA, Paulo. Op. Cit., p. 41.

³⁰⁶ Relatório apresentado ao Sr. Dr. Borges de Medeiros, Presidente do Estado do RS pelo Dr. João Abott, Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior, em 15 de agosto de 1901. Porto Alegre: Livraria do Globo, p. 9 e 10.

aquisição da doença e as causas do depauperamento orgânico, muitas vezes relacionadas a desvios morais, como o alcoolismo.

Apesar de toda essa preleção, Protásio não se deixava intimidar³⁰⁷ e no Relatório de 1903, p. 223, voltou a defender aquilo que considerava o mais correto. O médico e político, afirmava que o sanatório não constituía perigo para a localidade que o acolhesse e que o exemplo da Alemanha, que em 10 anos havia construído 83 sanatórios, diminuindo em muito os seus doentes, deveria ser seguido por todos os países.

Protásio Alves ressaltou ser um equívoco imaginar que o sanatório fosse, para ele, o único meio de combate à doença, como diziam alguns de seus críticos, mas que, seguramente, era um dos elementos importantíssimos a ser considerado:

Houve quem acreditasse que eu fazia do sanatório o meu elemento único de combate; o canhão é uma excelente arma de guerra, mas não há soldado que convencido disso dispense as outras. Penso que a criação dos sanatórios é um fato de máxima importância na profilaxia da tuberculose; ele age como já disse: 1º curando um certo número de doentes que morreriam abandonados no seu meio habitual; 2º esses doentes, deixando os centros populosos, não serão veículos de contágio; 3º finalmente, a educação dos enfermos recebida no sanatório refletir-se-á na população e as probabilidades de contágio de doentes, que ficarem em domicílio, diminuirão.

Em seu texto, evidencia-se o esforço que, por exemplo, fez a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, para dar atendimento aos tuberculosos que a procuraram, embora as duas enfermarias existentes fossem mal situadas, localizando-se junto ao prédio

³⁰⁷ Ainda em 1893, logo após ser nomeado Inspetor de Higiene (13 de novembro de 1892), Protásio diz saber das dificuldades que enfrentaria, uma vez que o serviço de Higiene no Estado estava ainda por ser criado. Havia deficiência de recursos, pouca autonomia para as autoridades sanitárias provinciais, faltando até mesmo um lugar adequado para a Inspetoria se instalar, já que esta funcionava “*em um canto de sala emprestada, tendo como móveis uma mesa com alguns objetos de escritório em casa do Inspetor e um pequeno armário na aludida sala com uma prensa de copiar sobre um banco tosco*”. Relatório apresentado ao Presidente do Rio Grande do Sul em 15 de setembro de 1893 pelo Secretário Interino dos Negócios do Interior e Exterior Possidônio M. da Cunha Júnior. Porto Alegre: Of. D’A Federação, 1893, p. 93.

principal. Para o médico, apesar das dificuldades, o governo, por iniciativa própria ou como auxiliar de uma das instituições hospitalares do Estado, deveria construir um sanatório.

Eu bem sei que custa caro, mas não serão pequenas as vantagens a auferir. Não se diga que o sanatório ficará sem doentes, porquanto todo o clínico sabe o sacrifício que aqueles de certa posição fazem para ir procurar em bons climas alívio para seus males; e se os pobres não os imitam, é porque seus recursos não o permitem. Dê-se-lhes transporte, encarregue-se de sua alimentação e Assistência Pública e eu garanto que não faltarão doentes³⁰⁸.

A partir do ano de 1906, quando passou a ser o Secretário dos Negócios do Interior e Exterior, responsável pela saúde pública do Estado, suas idéias foram mais facilmente veiculadas. Tanto que, quatro anos depois de sua posse, houve a inauguração do Hospital de Isolamento São José, em Porto Alegre, no mesmo terreno que posteriormente abrigou o Sanatório Partenon.

Segundo Paulo Garcia, este estabelecimento surgiu para o controle da varíola mas, na pretensão do Secretário Protásio Alves, destinar-se-ia a várias moléstias diferenciadas “[...] dentro de uma perspectiva moderna, que identificava uma causa etiológica específica para cada doenças”³⁰⁹.

De outra parte, Garcia reclama do silêncio que cerca este tipo de instituição. Não houve ato ou lei que a instalasse oficialmente. O autor encontrou nos documentos da rotina hospitalar, casos de enfermidades variadas como varíola, peste, sarampo, lepra, tuberculose, entre outros.

O modelo, portanto, não era aquele pretendido pelo médico, mas se constituiu no embrião daquilo que se desejava e que viria a ser mais tarde.

³⁰⁸ Relatório de 1903 da Secretaria do Estado dos Negócios do Interior e Exterior.

³⁰⁹ GARCIA, Paulo. Op. Cit., p. 151.

Já as proposições de José Calero ficaram apenas em sonho. A “Assistência aos Tuberculosos”, após sua morte, fechou as portas, antes mesmo de abri-las. É possível, no entanto, que a mobilização que criou na sociedade tenha sido um caminho que levou, vários anos depois, à construção do Pavilhão dos Tuberculosos, junto à Santa Casa de Misericórdia de Pelotas.

3.2.2 O Pavilhão Baronesa do Arroio Grande

A discussão sobre a construção de uma ala ou pavilhão reservado aos tuberculosos esteve presente na imprensa e na maioria das publicações elaboradas pelas administrações da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, entre 1890 e 1930. Isto se levando em conta o recorte temporal proposto, uma vez que desde a formalização do compromisso da casa de saúde, havia a necessidade de se dispor deste tipo de espaço. Publica-se no Correio Mercantil:

A hospitalização dos tuberculosos impõe-se consequentemente como medida, não só de caridade, mas de salvação social. Na impossibilidade de erigir desde já hospícios dedicados exclusivamente a esta moléstia, a Assistência Pública de Paris construiu duas enfermarias ou pavilhões no hospital Lariboisiéri e dentro em breve outras se fundarão no hospital Laënnec e no hospital Tenon. Esses pavilhões são verdadeiros sanatórios, onde se atendeu aos mais salutaros preceitos higiênicos, empregando-se meios que a química e as ciências acessórias aconselham para purificar o ambiente, para evitar a transmissão do contágio³¹⁰.

A preocupação em efetivar o funcionamento de um Pavilhão para Tuberculosos se tornou mais explícita, no entanto, a partir do Relatório do Hospital de 1909, quando o Provedor,

³¹⁰ 6 de março de 1898, p.1.

Barão do Arroio Grande, publicou um longo arrazoado, no qual destacava o desejo daquele estabelecimento, não em fazer um sanatório, mas em executar obra capaz de “[...]evitar um contágio que poderia ser funesto a enfermos ainda não atacados do terrível mal”.

Segundo o entendimento existente, caso houvesse a construção de um hospital especial ou sanatório para tuberculosos, certamente haveria o afluxo de um grande número de doentes de outras localidades, o que não era considerado interessante para a cidade, tanto pelos custos financeiros que o acolhimento representaria, quanto pela imagem que seria construída sobre Pelotas, que passaria a se constituir em um local de convergência de tísicos de todo o Estado, quiçá de uma boa parte do país.

Com a finalidade de ver tornar-se realidade o seu desejo, o Provedor, Barão do Arroio Grande, solicitou ao Dr. Arthur Antunes Maciel um projeto de estabelecimento com 20 leitos, local em que a higiene deveria predominar com relação ao material utilizado na construção, como também nas divisões espaciais propostas, sobre as quais haveria a previsão de um arejamento constante e muita luz solar.

Para a análise do projeto foi nomeada uma comissão formada por três membros, dois médicos e um engenheiro, que apresentaram um parecer com a sugestão de ampliar a planta da edificação, elevando o seu custo a mais de 60 contos, impensáveis para a administração hospitalar, naquele momento. Tendo em vista esse fato, a execução da obra foi deixada de lado, ao mesmo tempo em que o Barão do Arroio Grande se responsabilizava pessoalmente por ter fracassado em tarefa tão importante e almejada por toda a comunidade pelotense.

No biênio seguinte (1911-1912) novamente houve deliberação para a construção de um Pavilhão destinado às moléstias contagiosas, porém, segundo o que relatava a administração, em decorrência da falta de operários e do alto preço do material de construção, a medida não pôde ser implementada.

A partir do ano de 1915, o debate sobre o assunto foi intenso, não só em documentos oficiais da Santa Casa, como nos mais importantes periódicos da cidade, que abordavam a necessidade de se construir urgentemente um espaço reservado somente aos enfermos por tuberculose. Um exemplo dessa afirmativa foi a notícia veiculada no jornal *Diário Popular* de 18 de julho de 1915, p. 1, em que aparecia uma carta da Empresa C. Perez Montero & Cia., construtora do Banco Pelotense, ao Provedor da Santa Casa, na qual o diretor desta instituição oferecia-se para executar o edifício:

Exmo Senhor Provedor. Tendo chegado a nosso conhecimento que uma honorável comissão dessa Santa Casa de Misericórdia, resolveu construir um pavilhão para os enfermos tuberculosos, nossa empresa resolveu oferecer seus serviços profissionais a essa honorável comissão de forma gratuita, pois deseja que seu nome esteja ligado a tão humanitária obra de caridade. Oferecemos, pois, executar todos os planos e administrar a obra, não cobrando nada pelo nosso trabalho técnico pessoal.

O Dr. Bruno Chaves agradeceu a oferta, aceitando que os engenheiros e arquitetos fizessem o projeto. Para isso, colocou à disposição dos interessados todas as informações necessárias, bem como outras facilidades que poderiam advir da administração, do pessoal que atuava na casa de saúde, ou ainda da comissão encarregada de proceder à realização da tarefa, composta pelo Dr. Edmundo Berchon, Nunes Vieira, Antero Leivas, Ottoni Xavier, pelo Provedor, Procurador e Mordomo, Sr. Alexandre Gastaud.

Cerca de três meses depois, no dia 17 de outubro, houve o lançamento da pedra fundamental do pavilhão para os acometidos de moléstias contagiosas, que seria levantado à rua Manduca Rodrigues, esquina da Sete de Setembro. Na cerimônia, assistida pelo representante do Intendente Municipal e pelo bispo diocesano, D. Francisco de Campos Barreto, foi enaltecida a figura do falecido Barão do Arroio Grande e de sua esposa, que, desde 1905 vinha doando somas vultosas para a construção desse melhoramento, sendo, portanto, homenageada, ao ser oferecido o seu nome à nova construção.

No Relatório da Provedoria³¹¹, buscou-se ratificar a caracterização da obra, cujo planejamento havia sido proposto pelos Senhores C. Perez Montero & Cia. Isto porque, a fim de comemorar o aniversário de seu marido e de sua filha, a Baronesa do Arroio Grande havia doado mais 20 contos de réis para ser aplicado em um núcleo de isolamento junto a Santa Casa. O provedor, Dr. Bruno Chaves, procura, então, descrever o que será o futuro pavilhão:

Não se trata propriamente de um Pavilhão Isolado, cuja direção e custeio seriam maiores: mas, de uma parte do Hospital, obedecendo a planta geral delineada pelo saudoso Vieira Pimenta, que, ficará isolada por muitos anos até que as necessidades crescentes da população enferma, exigindo o aumento e a completa edificação da Santa Casa, aproveitem essa parte e façam a sua remoção e dos doentes afetados do terrível morbo para um Pavilhão construído em outro local mais amplo”.

O texto, que traz uma espécie de histórico sobre a luta travada para a concretização da obra, revela que, entre os fundos monetários existentes, havia um relacionado à campanha executada pelo Dr. José Antônio Calero, constante de dois caixões com escarradeiras e outros objetos, além da quantia de Rs. 9:667\$386.

Passados três anos, nos quais o projeto não saíra do papel, os jornais divulgaram a necessidade da sociedade pelotense se engajar novamente em uma campanha pelos doentes, doando quantias em dinheiro, através de listas de subscrição popular. O *Diário Popular*³¹² chamou a atenção sobre os perigos de contágios existentes nas enfermarias de hospitais, em que os acometidos por diferentes tipos de moléstias se abrigavam conjuntamente. O redator afirmou tratar-se de uma obra de solidariedade, já que ninguém estava protegido contra a tuberculose, que se fazia presente em todas as camadas sociais. Os tuberculosos eram em número sempre crescente, estando sempre mais próximos. Segundo a notícia, “[...] são nossos

³¹¹ Relatório da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas para os biênios de 1915 e 1916, p.3.

³¹² Dia 25 de abril de 1918, p.1.

irmãos, são nossos filhos, são velhos camaradas decrepitos, são jovens rebentos que estiolam ao nascer”.

A campanha efetivada durante o ano de 1918 arrecadou Rs 62:138\$700, os quais, acrescidos das somas existentes, fez com que houvesse a disponibilidade de Rs 91:509\$830 para a construção, que ainda assim só iniciaria em dezembro de 1923.

Antes disso, o jornal *A Opinião Pública*³¹³ noticiou que o Intendente Municipal, Dr. Pedro Luís Osório, tinha pronta uma planta para a execução de um Hospital de Isolamento na cidade. No texto, havia a sugestão de que a administração pública fizesse uma parceria com a Cruz Vermelha Pelotense, que tão bem teria atuado na última epidemia gripal, de modo que pudesse ser utilizada a sua ambulância, bem como um terreno situado à Avenida Bento Gonçalves, doação de sua presidente Amélia Hartley Maciel, mulher do Barão de São Luís.

O jornal *A Opinião Pública* de 27 de junho de 1921, p.2, relatava que o Intendente estava em negociações com o Sr. José Moreira Britto, “[...] proprietário de uma chácara em frente ao Gasômetro, para ali construir o hospital de isolamento”. A compra seria feita pela quantia de 80 contos, pagos com apólices da dívida municipal, tendo juros de oito por cento ao ano.

O sobrado de cimento armado, situado à rua João Manoel, foi dividido em duas seções independentes: uma para mulheres e outra para homens. Apesar de se destinar aos portadores de quaisquer moléstias contagiosas, os variolosos e convalescentes pareciam ser o alvo principal. Além do isolamento, no local passou a funcionar o desinfectório da cidade.

No Relatório apresentado pelo Intendente ao Conselho Municipal, em 20 de setembro de 1922, Pedro Osório conclamava o Estado a participar de tal empreendimento:

³¹³ 16 de maio de 1921, p.2.

Como sabeis, dispõe a Municipalidade de edificio recentemente construído, em condições para insulamento de moléstias contagiosas. A sua instalação não deve ocorrer, parece-me, por conta do Município, cuja administração vem, de longa data, empenhando esforços para a organização de um bom serviço em prol da saúde pública. O momento se oferece para vantajoso entendimento entre o Estado e o Município”.

Três anos mais tarde, Augusto Simões Lopes, que havia substituído Pedro Osório na Intendência, mostrou-se menos empolgado com o projeto do Hospital de Isolamento ou Insulamento, como às vezes era chamado, decidindo que, em face das condições reinantes, teria que fechar o prédio. Registrou o Intendente:

O Hospital de Isolamento existente consta de um edificio adaptado ingentemente para receber variolosos, não tendo, até hoje, desde a sua abertura em novembro de 1922, sofrido os melhoramentos que lhe são absolutamente necessários. Como o seu estado seja mau (trata-se de um edificio não concluído) e seja impróprio ao seu fim, e como as despesas a efetuar para adaptá-lo verdadeiramente ao seu destino sejam elevadas, sem que fosse possível alcançar o que é preciso, torna-se preferível a construção de um pequeno pavilhão como lotação para trinta leitos dotados de elementos indispensáveis às suas necessidades³¹⁴.

Quanto ao Pavilhão “Baronesa do Arroio Grande”, em 6 de dezembro de 1923 começaram os estudos preliminares do terreno sobre o qual seria erguida a obra, sendo colocadas as primeiras pedras do alicerce um mês depois, em 6 de janeiro de 1924.

Após vários anos em que a arrecadação de donativos sempre continuou, a quantia destinada ao projeto chegava a 283:018\$306 (9:667\$386 de valores recebidos da liga contra a Tuberculose, 268:350\$920 de esmolas recebidas e 5:000\$000 de valor estimativo do Campo dos Teixeiras, doado pela Sra. Casemira Garcia Chaves). A previsão de custos se elevava em cerca de 300 contos de réis, um valor bastante aproximado do que já existia em espécie.

³¹⁴ Jornal *Diário Popular*, 24 de setembro de 1925, p.2.

No Relatório do biênio de 1923-1924 era dito que a soma que ainda se fazia necessária para a consecução da construção era muito pequena se comparada ao fato de que finalmente um dos compromissos estatutários da instituição estaria cumprido (Artigo 2º, letra a), bem como a Santa Casa entraria de posse de um edifício cuja tendência era de uma valorização patrimonial constante. O prédio, construído nas esquinas das ruas Sete de Setembro e Manduca Rodrigues, possuía uma área de 28 metros de comprimento por 14 de largura.

Tanto a confecção das plantas, como a sua execução estiveram a cargo do Dr. Paulo Gertum³¹⁵, que seguiu o estilo arquitetônico adotado no antigo hospital, buscando formar um conjunto harmônico. Ao engenheiro foram feitos todos os agradecimentos possíveis, assim como ao Dr. Augusto Simões Lopes, Intendente Municipal, que ofereceu a areia necessária para a obra e o calçamento da rua Sete de Setembro, em toda a extensão que abarcava o novo Pavilhão. Foi lembrado também o nome do Dr. Francisco Maciel Júnior, que intercedeu junto ao Ministro da Fazenda no Rio de Janeiro, no sentido de que este órgão concedesse despacho livre dos impostos aduaneiros, para o material hospitalar importado da Alemanha.

O prédio, um misto de alvenarias de pedra, tijolos e concreto armado, teve sua inauguração oficial no dia 8 de outubro de 1925, sendo composto de dois andares:

No 1º andar, estão situadas duas enfermarias com capacidade para seis leitos cada uma e uma enfermaria com capacidade para doze leitos todas com frente “Norte”, um consultório, a farmácia, que agora dispõe de espaço três vezes maior, aproximadamente, do que o que ocupava, uma pequena copa, três quartos de banho com WC. WC e três WC. WC. em “cabines” separadas. No 2º andar existem as mesmas enfermarias do 1º andar e mais uma com capacidade para oito leitos, igual consultório e copa, os mesmos quartos de banho e WC. WC. e duas celas com ante-câmara, para as enfermeiras de plantão³¹⁶.

³¹⁵ Paulo Gertum construiu também os prédios atuais da Secretaria de Finanças e do Banco Itaú.

³¹⁶ Relatório da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas para os biênios de 1923 e 1924, p. 22.

As salas do 1º andar receberam os nomes de “Dr. Guerreiro de Almeida”, “Dr. Victor Russomano”, “Dr. Luiz de Moraes” e “D. Felisbina C. Rangel”. No 2º andar, as homenagens foram para o “Dr. Ottoni Xavier”, “Dr. José Calero”, “Dr. Bruno Chaves” e “José Bonifácio da Costa”. Na porta principal do Pavilhão Baronesa do Arroio Grande³¹⁷, que tinha a capacidade de receber entre 40 e 60 enfermos, constavam as seguintes palavras: “Fé, Esperança e Caridade”.

Ainda que a maior parte dos enfermos, a partir de outubro de 1925, passasse a ser tratada em uma das salas do novo prédio, muitos doentes continuaram em enfermarias nas quais havia portadores de diferentes moléstias. As crianças permaneciam sendo cuidadas na Enfermaria Francisco Simões. É o caso de Ariana Evans, 2 anos, natural da América do Norte, vítima de tuberculose pulmonar, internada em 15 de fevereiro de 1927. Alguns adultos eram recebidos nas enfermarias Santo Antônio, Nunes Vieira, Silva Araújo e Arroio Grande. Não aparecem registros sobre os motivos deste tipo de situação, mas é possível supor que isso acontecia em função do alto número de internações por tuberculose ocorridas em um mesmo ano. Se tomarmos como exemplo 1925, houve 3.263 internações gerais, sendo 158 por tuberculose. Essa incidência ultrapassa em muito a capacidade de acolhimento do Pavilhão que havia sido recém construído.

Durante a realização da pesquisa documental apareceram referências à construção de um Sanatório em Pelotas, localizado nas Três Vendas, estrada do Retiro, chamado “Allice Velloso”³¹⁸. Segundo o jornal *A Opinião Pública* de 22 de maio de 1924, p. 1, o sanatório “[...] montado com acurada higiene, possui luz elétrica própria, raio X, instalação completa de águas e esgotos e as mais modernas exigências da alta cirurgia”

³¹⁷ A Baronesa do Arroio Grande, senhora Flora Antunes da Costa, faleceu um mês depois de serem colocadas as primeiras pedras do alicerce do novo prédio. Sua morte, ocorrida em 6 de fevereiro de 1924, foi noticiada pelo *Diário Popular*, no dia posterior, página 3.

³¹⁸ O Sanatório Allice Velloso funcionou onde hoje está localizado a Clínica Olivé Leite.

Embora não se destinasse somente aos tuberculosos, possuía um pavilhão de isolamento, que segundo anúncio publicitário “[...] apresenta todas as condições que requer a higiene moderna para instalações desta natureza, tais como luz solar direta, ventilação, água ligada diretamente ao encanamento geral, revestimento adequado, piso de tijoleta, etc” (Jornal *A Opinião Pública* de 5 de outubro de 1925, p. 1).

Anos antes da construção do Pavilhão Baronesa do Arroio Grande e do Sanatório Allice Velloso, havia sido sancionado pelo Poder Executivo Federal, o decreto n. 4.428, de 28 de dezembro de 1921, que autorizava o governo federal a construir sanatórios para tuberculosos, com no mínimo cem leitos ou ainda emprestar recursos financeiros (entre 600 e 800 contos de réis) para as três primeiras instituições que se interessassem por tal empreendimento, após a promulgação da lei.

Artigo 2º - Para a construção desses sanatórios, o governo se utilizará do fundo especialmente criado para esse fim, e poderá entrar em acordo com os Estados que se prestarem a auxiliar a criação daqueles estabelecimentos. Artigo 3º - O custeio dos hospitais sanatórios será votado anualmente pelo Congresso Nacional (Jornal *A Opinião Pública*, de 17 de janeiro de 1922, p.1).

No Rio Grande do Sul, especialmente em Pelotas, a disponibilidade de tais recursos não parece ter alcançado repercussão. O Pavilhão da Santa Casa, mesmo com a existência do decreto-lei federal e a princípio com suas facilidades, foi construído com recursos próprios obtidos por meio de campanhas de arrecadação junto à comunidade pelotense e de cidades vizinhas, que se beneficiariam com a obra. As demais iniciativas estavam relacionadas a projetos individuais. Apenas no ano de 1951 foi inaugurado um Sanatório no Estado, o Partenon, que começou a prestar atendimento integral aos tuberculosos, como até hoje faz.

▪ **Considerações:**

Conforme foi abordado no início do capítulo, duas questões principais apareciam como uma espécie de solução ao grave problema de saúde pública, relacionado à tuberculose: melhorar a habitação dos mais pobres e mais suscetíveis ao contágio e, havendo o adoecimento, investir em instalações adequadas – dentro de hospitais comuns e fora destes – a fim de proporcionar um prolongamento do tempo da vida dos enfermos.

Nenhuma destas medidas teve o impacto que teoricamente pretendiam os governantes. O poder público muito pouco conseguiu fazer para modificar o estado de precariedade das moradias coletivas em que viviam aglomerados, juntamente com suas famílias, jornaleiros, artesãos, operários, a não ser usar a força que possuía, para multar e mandar destruir casebres e habitações, que prejudicavam a imagem que se pretendia para Pelotas, como cidade moderna e saudável.

A ação construtiva mais pontual foi a tentativa de sanear algumas regiões do município, o que acabou sendo feito em um longuíssimo período de tempo, sem conseguir abarcar novos territórios, denominados de suburbanos, densamente povoados pela população desprovida de recursos.

Por outro lado, as administrações municipais criaram legislações que previam isenções de impostos aos construtores que se dedicassem à edificação das vilas operárias. Ainda que alguns exemplos puderam ser citados, nem mesmo as condições de financiamento, que eram oferecidas, poderiam ser utilizadas pela maioria daqueles que somente tinham dinheiro para uma sobrevivência recheada de limitações.

Além do mais, embora as leis sobre vilas operárias fossem mais rígidas, muitas delas ofereceram precárias condições de moradia, estando, em sua maioria, afastadas do centro da cidade, local em que a atividade de trabalho costumava ser exercida.

No que diz respeito ao cuidado com os doentes, apenas em 1925, Pelotas teve inaugurada uma área de isolamento para Tuberculosos, na Santa Casa de Misericórdia. Tratou-se de uma construção tardia, embora necessária, mas que de forma alguma conseguiu atender à demanda. Apesar do pavilhão Baronesa do Arroio Grande, prestar auxílio a enfermos, a situação de convivência cotidiana entre portadores de diferentes moléstias continuou sendo a regra.

CAPÍTULO 4

MÉDICOS, CHARLATÃES E A LIBERDADE PROFISSIONAL NO RS

Durante o período chamado de Primeira República, o Estado do RS viveu sob a égide do Partido Republicano Rio-Grandense que implementou propostas baseadas, em grande parte, em uma releitura da obra de Augusto Comte.

Para Céli Pinto³¹⁹ quando analisamos a trajetória hegemônica do PRR no RS é preciso que levemos em consideração duas questões básicas que identificam sua atuação: a primeira é a de que ainda que os seus fundadores fizessem parte da elite econômica rio-grandense, não pertenciam à sua parcela mais tradicional, ou seja, não estavam vinculados ao grupo que praticava a pecuária na região da Campanha; a segunda é que diferentemente de outros partidos republicanos brasileiros, o PRR não era liberal, mas sim positivista, fazendo com que fosse desenvolvida uma visão bastante própria sobre as questões públicas, dentre elas a saúde.

Augusto Comte pensava as ciências e o espírito humano através da *lei dos três estados*. No estado teológico, a compreensão era obtida através das crenças em deuses e espíritos; no estado metafísico, desenvolvido após o fim do teológico, o abstrato era colocado

³¹⁹ PINTO, Céli. *Positivismo: um projeto político alternativo (1889-1930)*. Rio Grande do Sul. L&PM Editores S.A, 1986.

“no lugar do concreto e a argumentação no lugar da imaginação”³²⁰. Já o estado positivo tinha como apoio principal a pesquisa e a observação. “A visão positiva dos fatos abandona a consideração das causas dos fenômenos (procedimento teológico ou metafísico) e torna-se pesquisa de suas leis, entendidas como relações constantes entre fenômenos observáveis”³²¹.

Para Comte mais importante que a reforma das instituições era a reforma intelectual do homem, que seria obtida através do estudo positivo das ciências. “As ciências classificam-se de acordo com a maior ou menor simplicidade de seus objetos respectivos. A complexidade crescente permite estabelecer a seqüência: matemática, astronomia, física, química, biologia e sociologia”³²². Note-se que a sociologia era a ciência considerada com o objeto mais totalizante, vindo logo atrás a biologia, e não a medicina.

Segundo Rejane Carrion “[...] o lugar da Medicina no pensamento de Comte não é o de uma ciência fundamental”³²³, cabendo à Biologia este papel. O filósofo chega mesmo a duvidar da capacidade teórica dos médicos, dizendo que estes não conseguiam perceber o indivíduo em toda a sua essência, mas, antes, apenas como um corpo.

Dois fatores influem desfavoravelmente sobre os médicos [...]: o exercício privado de uma função que deveria ser pública, e uma preparação irracional, que os predispõe ao materialismo. Mas eles são sensíveis a esses inconvenientes, e estão prontos a aceitar a dupla solução trazida pelo positivismo: a incorporação de seus ofícios ao sacerdócio, e a regeneração de sua educação. [...] Por outro lado, o complemento sociológico de que o estudo das doenças mentais e morais faz sentir a necessidade, virá fornecer o objetivo e a coesão a esta iniciação teórica³²⁴.

³²⁰ COMTE, Augusto. *Curso de Filosofia positiva; Discurso sobre o espírito positivo; Discurso preliminar sobre o conjunto do positivismo; Catecismo positivista*. São Paulo: Abril Cultural, 1983, p. XI.

³²¹ COMTE, Augusto. Op. Cit., p. XI.

³²² COMTE, Augusto. Op. Cit., p. XII.

³²³ CARRION, Rejane. *A ideologia médico-social no sistema de A. Comte*. Porto Alegre: Cadernos do IFCH/UFRGS, 1977, p.

³²⁴ CARRION, Rejane. Op. Cit., p. 59.

Talvez fosse por esse entendimento que alguns opositores do partido hegemônico, percebessem um certo desprestígio a uma profissão – a de médico – que embora ainda não tivesse o *status* que detém atualmente, era considerada de grande importância.

Voltando ao caso do RS, Nelson Boeira³²⁵ analisa o positivismo no Estado. Assim vincula o positivismo político ao PRR, no que chama de uma versão castilhista; trata do positivismo difuso, quando as idéias estão nas páginas dos jornais, através da palavra de intelectuais ligados ao direito, à história, à economia, à literatura e assim por diante; por fim analisa o positivismo religioso, que era entendido como reserva moral daqueles que defendiam a teoria como um todo.

No dia 14 de julho de 1891, Júlio de Castilhos, considerado a “‘*autoridade máxima*’ em matéria doutrinária dentro do PRR”³²⁶ foi eleito Presidente do Estado, outorgando uma nova Constituição, que tinha como fundamento o projeto³²⁷ do Apostolado Positivista do Brasil, expresso na Assembléia Nacional Constituinte. O eixo principal consistia na concentração de todos os poderes nas mãos do Presidente do Estado, cabendo à Assembléia de Representantes, exclusivamente as discussões orçamentárias.

Para Trindade³²⁸ a constituição estadual “[...] combinava um sistema de governo baseado no princípio da ‘ditadura republicana’ com a concessão da mais ampla liberdade espiritual. A ‘ditadura’ se organizava a partir da fusão do poder legislativo com o executivo, da perpetuação da função executiva e da escolha do sucessor pelo ‘ditador’, sob o controle da ‘opinião pública’”.

³²⁵ BOEIRA, Nelson. O Rio Grande de Augusto Comte. IN: GONZAGA, S. (org.). *RS: Cultura e Ideologia*. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1980.

³²⁶ BOEIRA, Nelson. Op. Cit., p. 41.

³²⁷ Lemos, M. e Mendes, R. Teixeira. *Bases de uma constituição política dictatorial federativa para a república brasileira*. 2 ed., Rio de Janeiro: Templo da Humanidade, Sede Central da Igreja Positivista do Brasil, 1934. Citado por Trindade, Hégio. “O Jacobinismo castilhista e a ditadura positivista no Rio Grande do Sul”. IN: TRINDADE, Hégio (org.). *O Positivismo: teoria e prática*. Porto Alegre: Ed. Universidade/ UFRGS, 1999.

³²⁸ TRINDADE, Hégio. Op. Ci., p. 141.

Logo depois de promulgada a Constituição, em 30 de dezembro de 1891, um decreto federal determinou que a responsabilidade pelas atividades de saúde pública, quando ocorressem em terra e não em mar, vinculava-se aos Estados. Assim, qualquer intervenção da União só poderia ser concretizada por solicitação das unidades federativas. O RS, como os demais estados, passou a se ocupar da estruturação das questões sanitárias, a partir dos recursos financeiros disponíveis e das concepções políticas que defendia³²⁹.

As principais cidades do Estado, Porto Alegre, Pelotas e Rio Grande, sofriam pela inexistência de redes de esgoto adequadas, vivendo uma crise permanente em virtude da falta de abastecimento de água e da coleta insuficiente do lixo. Todo este quadro levava a altos índices de mortalidade, sobretudo por doenças transmissíveis.

Em 2 de abril de 1895, Castilhos criou um Regulamento para o Serviço de Higiene, fixando uma série de normas com relação à saúde e ao saneamento, cuja execução deveria ser feita pela Diretoria de Higiene do Estado. O Regulamento, baseado em experiências que já se desenvolviam no Rio de Janeiro e em São Paulo³³⁰ “[...] expressava a preocupação com a salubridade das áreas urbanas, com ações sanitárias que visavam a vigiar e controlar o meio externo para garantir a sua higiene, por meio de instrumentos coercitivos, como polícia e campanhas”³³¹.

³²⁹ ABRÃO, Janete. *Banalização da morte na cidade calada: a hespanhola em Porto Alegre, 1918*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1998.

³³⁰ Ainda que o exemplo da reforma urbana do Rio de Janeiro seja apontado como precursor pela historiografia brasileira, para vários autores São Paulo teve precedência não só do ponto de vista das reformas na cidade, mas também no tratamento proposto para cada doença. As idéias desenvolvidas com relação ao cuidado materno-infantil, doenças venéreas, habitação popular e tuberculose serviram de base para todo o território nacional. Sobre o assunto ver TELAROLLI JÚNIOR, Rodolpho. *Poder e Saúde: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo*. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1996 e CASTRO SANTOS, Luiz. A reforma sanitária ‘pelo alto’: o pioneirismo paulista no início do século XX. IN: *Revista de Ciências Sociais. Dados*. Rio de Janeiro, vol. 36, n. 3, 1993.

³³¹ WEBER, Beatriz. *As artes de curar: Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense – 1889/1928*. Santa Maria: Ed. da UFSM; Bauru: EDUSC – Editora da Universidade do Sagrado Coração, 1999, p. 51.

No jornal *Diário Popular*, de 21 de março de 1896, p. 2, a Delegacia de Higiene de Pelotas tornou público os artigos que diziam respeito mais diretamente às moléstias contagiosas: Artigo 17, § 5º — o doente afetado de moléstia contagiosa não pode ser tratado em habitações coletivas e artigo 35, § 9º — o médico que primeiro verificar um caso de moléstia transmissível deve imediatamente notificar à autoridade sanitária. Com relação aos dois artigos, nenhum deles pôde ser observado totalmente. Necessitava-se de hospitais de isolamento, para que os doentes com moléstias contagiosas não permanecessem em suas casas. O artigo 35 remete ao tema que é bastante caro ao positivismo: a liberdade individual. Se por um lado os hospitais eram escassos, por outro, um médico temia os prejuízos que poderia trazer ao paciente, pois informando o seu estado às autoridades, ampliaria a situação de estigma.

A situação, bastante precária em 1895, tornou-se ainda mais penosa quando, através da Lei nº 19 de 1897, as questões vinculadas à saúde pública passaram a ser competência dos Estados, ficando a cargo dos municípios os serviços de higiene. Na verdade, devido à fragilidade nas esferas de atuação da higiene e da saúde, tornava-se difícil estabelecer limites de competência.

Nesse mesmo ano, criaram-se 21 delegacias de higiene municipais, subordinadas à Diretoria de Higiene do Estado.

Para Weber³³², no entanto, foi a “autonomização das práticas regionais”, estabelecida pelo Decreto de 1891, que possibilitou ao RS fixar uma política diferenciada no campo da saúde e do saneamento, concretizada a partir das idéias de liberdade profissional e liberdade religiosa, contidas na Constituição Estadual.

³³² WEBER, Beatriz. Op. Cit., 44.

O artigo 71, § 5º da lei máxima estadual, dizia que: “Não são admitidos também no serviço do Estado os privilégios de diplomas escolásticos ou acadêmicos, quaisquer que sejam, sendo livre no seu território o exercício de todas as profissões de ordem moral, intelectual e industrial”.

Para o exercício da Medicina, bastava que houvesse o registro do interessado primeiro na Inspetoria e mais tarde na Diretoria de Higiene do Estado. Segundo o Relatório da Secretaria dos Negócios do Interior e Exterior, do ano de 1894, p. 101, que trazia como título “Do Exercício da arte de curar”:

Baseados no artigo 72 § 24 da Constituição da República e art. 71 § 5º da Constituição do Estado, têm requerido e obtido licença para exercer a medicina 3 homens; a farmácia, 13 homens e a arte dentária, 1 homem. Matricularam-se nesta inspetoria desde 1º de julho de 1893 a 30 de junho de 1894: três médicos formados pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e um pela Faculdade de Medicina da Universidade de Bruxelas, um farmacêutico pela Universidade de Gênova e treze licenciados, um dentista licenciado. Nenhuma reclamação tem sido trazida à Inspetoria por erro profissional.

Essa situação de preencher um requerimento para ter o direito de exercer a Medicina e áreas afins, para os oponentes significava a aquiescência da administração na proliferação de casos de charlatanismo, além de fazer com que o RS fosse uma porta aberta aos médicos imigrantes que, segundo consideravam, nem sempre possuíam uma formação acadêmica desejável. Para Sampaio, por charlatanismo se entende uma categoria abrangente que “[...] era utilizada por intelectuais médicos para qualificar toda e qualquer medicina diferente da sua, desde curandeiros, espíritas e boticários até homeopatas e médicos estrangeiros cujos diplomas não tinham sido convalidados pelas Faculdades de medicina do país”³³³.

³³³ SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial*. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, CECULT, IFCH, 2001, p. 25.

Sobre a necessidade de uma vinculação acadêmica, há um anúncio no jornal *Diário Popular* de 3 de dezembro de 1912, p. 3, que chama muito a atenção.

Boas profissões, diplomas legais - Diplomas que as pessoas **mais ou menos** já práticas ou instruídas, habilitam legalmente ao exercício das profissões de engenheiro, médico, farmacêutico, advogado [...], análogos ao das escolas que concedem diplomas com o mesmo valor dos títulos passados pelos Institutos oficiais. Não há necessidade de preparatórios nem de exames, porque os diplomas sendo para aqueles que sabem **mais ou menos** as profissões que desejam exercer, não isentam de erros profissionais [...]. Possuímos centenas de cartas de pessoas assim diplomadas dizendo terem alcançado grande clientela ou excelentes posições devido a estes cursos [...] (grifos meus).

Segundo as informações constantes no jornal, o custo do diploma era de sessenta mil réis, não havendo despesas futuras. A instituição que endossava o título era denominada de Universidade Escolar Internacional e estava situada no Rio de Janeiro. O texto de propaganda terminava com a seguinte frase: “Garante-se a validade dos diplomas”.

Aparentemente, tal proposta não deveria interessar a muitos no RS, tendo em vista os cidadãos serem livres para atuar na profissão que julgassem mais conveniente, mas as coisas não eram tão simples como pareciam. Para os positivistas, a Constituição Estadual Republicana encontrava respaldo em um outro documento extremamente importante, a Constituição Federal, que em seu artigo 72, § 24, assim enunciava: “É permitido o livre exercício de qualquer profissão moral, intelectual e industrial”. Esse não era, entretanto, o entendimento de seus opositores, que afirmavam que o texto da Constituição apenas abordava – em seu aspecto mais amplo – a possibilidade de qualquer pessoa adotar o modo lícito de vida que lhe conviesse para o seu sustento.

Não se pode esquecer que existia uma corporação – a médica – que lutou de todas as formas para não permitir o que considerava como atos de charlatanismo e curandeirismo, praticados por espertalhões, cujo principal objetivo era enganar uma população, em sua

maioria, extremamente ignorante. Dessa maneira, os médicos formados pressionavam as autoridades constituídas, quando imaginavam que a situação havia extrapolado o limite do que consideravam razoável e, em alguns casos, em função de uma legislação no mínimo dúbia, acabavam tendo sucesso nos seus pleitos. É o caso da notícia publicada no jornal *Diário Popular* de 29 de março de 1896, p. 2, que assim dizia: “Exercício da Medicina. O Dr. Delegado da higiene pública multou ontem em cem mil réis o sr. Khuinberg, mais vulgarmente conhecido como ‘Dr. Alemão’, por exercer ilegalmente a Medicina”³³⁴.

O texto, não tece comentários sobre uma eventual licença concedida para clinicar. A princípio, Khuinberg não havia praticado nenhum erro em sua atividade profissional, talvez estivesse tentando exercer aquilo que lhe era facultado. Note-se que até mesmo para casos em que as multas ou interdições impostas pela Delegacia de Higiene haviam sido dadas em função de imperícia, havia um certo estranhamento dos que se baseavam na teoria ortodoxa positivista. O jornal *Correio Mercantil* de 16 de fevereiro de 1901, p.1 noticiou a imposição de uma multa a Aristóteles Barcelos, médico licenciado, em função de um erro de ofício, causador da morte de Maria dos Santos Almeida, erro que não pôde ser comprovado porque o corpo não foi submetido à autópsia. O colaborador do jornal intitulado “Vosso constante leitor”, se indispôs com a decisão do Delegado de Higiene, assim dizendo:

O procedimento do Dr. Calero é a nosso ver, atentatório da liberdade profissional, garantia constitucional e só tem por fim perpetuar a tirania do diploma. Só abrindo campo largo às doutrinas atualmente em voga, sem dar aos partidários de qualquer uma delas, formados ou licenciados, os meios de perseguirem e condenarem os das outras, é que se pode e se deve concorrer para por um termo à marcha mental e moral, a causa de todas as desgraças modernas.

³³⁴ Ainda que o nome esteja escrito de outra maneira, é muito provável que Khuinberg fosse na verdade Guilherme Rheinberg, o Doutor Alemão, cuja atuação será abordada logo a seguir.

Grande parte dos médicos esteve envolvida, de uma forma ou de outra, no debate sobre a liberdade profissional. A Revista da Sociedade de Medicina de Porto Alegre “Archivos Rio Grandenses de Medicina”, publicou inúmeras matérias sobre o assunto no decorrer dos anos pesquisados, consagrando um número especial a esta discussão, datado de 30 de abril de 1927, logo após a ocorrência do 9º Congresso Médico Brasileiro, em Porto Alegre.

Além da defesa da liberdade profissional, o governo estadual adotou um absoluto respeito a todas as religiões, através da eliminação do culto oficial e de uma independência completa entre o poder espiritual e temporal. Articulado aos preceitos de liberdade religiosa e profissional, e dentro de um quadro de defesa de todas as liberdades, estava inscrita ainda a liberdade individual.

Para os opositores do Partido Republicano Rio-Grandense, quando os positivistas insistiam no respeito à decisão individual, restringiam a responsabilidade do Estado em tomar medidas que evitassem a propagação das doenças.

O jornal *Diário Popular* de 15 de junho de 1917, p. 1, ao transcrever um artigo do jornal *A Federação* afirma que:

A higiene pública forma um problema cuja solução não depende do governo, senão nas suas condições materiais. O governo não pode garantir a saúde de cada cidadão, como não pode garantir a sua ‘felicidade’ e a sua ‘virtude’.

O governo estadual, ao avaliar as condições higiênicas presentes no RS, afirma não ter condições de impedir que ocorram as epidemias e quando ocorressem, não acredita conseguir superá-las. A solução para o problema da saúde está relacionada a uma mudança mais ampla na própria sociedade. Segundo *A Federação*:

[...] Saúde, virtude e felicidade são questões conexas. Para recordar essa correlação, basta refletir-se na importância, por exemplo, da sobriedade ‘a mais rudimentar das condições higiênicas’. O bom senso vulgar já apanhou tal conexidade, a qual evidencia logo, só por si, que o problema da higiene pública está ligado ao problema da regeneração total da sociedade, mediante o ascendente de uma doutrina científica.

Para os jornais de oposição, os atos dos governos estaduais e municipais, refletiam a omissão completa daqueles que tinham o dever de intervir; falácia seria, nessas circunstâncias, argumentar com a defesa das liberdades individuais.

Uma contradição bastante explorada pela imprensa oposicionista dizia respeito à censura. De que modo explicar uma administração que se auto-intitulava defensora de todas as liberdades, dentre elas a de imprensa, e que, ao mesmo tempo, impedia que fossem divulgadas notícias sobre moléstias. Exemplo da omissão de dados era o desconhecimento dos números relativos às epidemias de peste bubônica e de gripe espanhola no Estado.

4.1 Médicos curadores

No ano de 1922, foi realizado no Rio de Janeiro um Congresso de Médicos, que reuniu representantes de todo o Brasil. André de Faria Pereira Neto analisou os debates e as proposições surgidas, identificando três perfis da prática médica: o primeiro tratava-se do perfil generalista, que representava o médico tradicional do século XIX, que atuava sozinho desde a fase da elaboração do diagnóstico até a realização de uma possível cura, sendo seu paciente, a partir do momento que o constituísse como seu médico, sua propriedade. “As condutas profissionais deste perfil seriam mediadas pelo sacrifício, pela abnegação e pela

‘eucaristia do altruísmo’, do profissional em relação ao paciente”³³⁵. Tal conduta expressava, em muito, o que o positivismo esperava dessa categoria profissional. O segundo perfil era o de especialista, que emergiu no início do século XX, ainda que a figura do generalista não tivesse desaparecido completamente. “Três idéias parecem presentes nesta outra formulação de identidade profissional: a divisão do trabalho em especialidades, a precisão no diagnóstico e no tratamento e a autodenominação de científica”³³⁶. Por fim, havia o higienista que pautava sua prática pelo senso coletivo e por isso encontrava-se, na maior parte das vezes, inserido nas diferentes esferas da administração pública. “Os defensores do perfil higienista apresentaram sua identidade profissional de três maneiras distintas. A primeira estava impregnada de um cunho normalizador de hábitos e costumes. A segunda assumia caráter preventista. A terceira, finalmente, era orientada por uma lógica eugenista”³³⁷.

Se os anúncios médicos encontrados na imprensa na virada do século XIX para o XX, abarcavam um largo espectro de doenças, a serem tratados por um mesmo profissional, como moléstias do estômago, pulmões, coração, doenças de pele, na década de 1920, começaram a aparecer peças publicitárias que demonstraram uma mudança efetivada em face da especialização da Medicina.

Dr. Mário da Cunha Canto. Clínica e cirurgia exclusiva da garganta, nariz e ouvido. Com quatro anos de prática dos hospitais de Berlim, Viena e Paris, ex-assistente das clínicas dos professores V. Urbanitschtsch, Chiarie Roberto Barany, da Universidade de Viena. Dá consultas todas dos dias das 2 às 5, em seu consultório, à rua 15 de Novembro, n. 503. Telefone Residência 1372 (*Jornal A Opinião Pública* de 16 de setembro de 1922, p. 4).

³³⁵ PEREIRA NETO, André de Faria. *Ser médico no Brasil: o presente no passado*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001, p. 47.

³³⁶ PEREIRA NETO, André de Faria. Op. Cit., p. 48.

³³⁷ PEREIRA NETO, André de Faria. Op. Cit., p. 50.

Dr. F. Mayer Waldeck. Especialista de doenças dos olhos. De regresso da sua viagem à Europa fixou a sua residência em Pelotas e dá consultas na Rua Riachuelo n. 17, das 3 às 5 da tarde (Jornal *Diário Popular* de 6 de março de 1929, p. 7).

Os termos “exclusiva” e “especialista” parecem figurar como a informação mais importante do texto. Ao lado disso, bastante presente estava a necessária formação acadêmica, que, de preferência, deveria ser obtida em boas universidades e hospitais da Europa.

Ainda que alguns médicos pudessem se relacionar a algumas características mais específicas, o doutor Francisco Simões, residente em Pelotas, representava de forma exemplar os três perfis de prática profissional acima descritos. Simões formou-se na Faculdade de Medicina e de Farmácia do Rio de Janeiro, no ano de 1898, defendendo com distinção o trabalho “As formas clínicas da tuberculose pulmonar”. Ao retornar à cidade, atuou em várias áreas médicas, se posicionando em diversos debates, a maior parte deles relacionados às epidemias que grassavam na cidade.

No início de sua prática, sua experiência ainda se vinculava ao perfil generalista, sobretudo no que dizia respeito ao atendimento do paciente nas diversas áreas do seu corpo. Aos poucos, Simões passou a atuar principalmente com crianças, publicando trabalhos como “*Da mortalidade das crianças em Pelotas, pelas moléstias do aparelho digestivo*”. Como reconhecimento, uma das enfermarias da Santa Casa destinadas às crianças recebeu seu nome. A preocupação com a saúde coletiva, no entanto, acompanhou Francisco Simões em toda a sua carreira médica. É claro que o título de higienista cabia como uma luva a José Calero, mas Simões envolveu-se com algumas das preocupações do Delegado de Higiene. Tanto que em vários momentos, divergiram sobre dados e sobre soluções sugeridas, através da imprensa.

A falta de concordância entre os dois médicos relacionava-se também ao fato de que Calero era membro do Partido Republicano Rio Grandense e Francisco Simões encontrava-se

na oposição. É por isso que estudar a atuação de Simões torna-se tão importante, sobretudo quando o interesse se relaciona ao debate sobre a liberdade profissional, defendida com intransigência pelo governo do Estado e negada fortemente por ele.

Conforme foi explicitado, a liberdade profissional constituía-se como uma prerrogativa no RS que, segundo alguns teóricos governistas, encontrava-se amplamente amparada na Constituição Federal. Havia, no entanto, objeções a esta idéia, que também baseavam sua argumentação em textos legais. Se era verdade a existência do artigo 71 § 5º da Constituição Estadual e do artigo 72 § 24º da Constituição do país, havia os artigos 156, 157 e 158 do Código Penal de 1890³³⁸, que criminalizava as artes de curar para aqueles que não detinham diplomas. E anterior ao próprio Código Penal, existia o Decreto n. 9554, de 3 de fevereiro de 1886, que regulamentava o serviço sanitário do Império, assim dizendo em seu Capítulo IV – “Do exercício da Medicina, da Farmácia, da Obstetrícia e da Arte Dentária”:

Artigo 41 – Só é permitido o exercício da arte de curar em qualquer de seus ramos e por qualquer de suas formas: I – Às pessoas que se mostrarem habilitadas por título conferido pelas Faculdades de Medicina do Império; II – Às pessoas que sendo graduadas por escola ou universidade estrangeira, oficialmente reconhecida, se habilitarem perante

³³⁸ Artigo 156 – Exercer a medicina em qualquer dos seus ramos e a arte dentária ou farmácia: praticar a homeopatia, a dosimetria, o hipnotismo ou magnetismo animal, sem estar habilitado segundo as leis e regulamentos. Penas – prisão celular por um a seis meses e multa de 100\$ a 500\$000. Parágrafo único – pelos abusos cometidos no exercício ilegal da medicina em geral, os seus autores sofrerão, além das penas estabelecidas, as que forem impostas aos crimes a que derem causa. Artigo 157 – Praticar o espiritismo, a magia e seus sortilégios, usar de talismãs e cartomancias para despertar sentimentos de ódio e amor, inculcar cura de moléstias curáveis ou incuráveis, enfim para fascinar e subjugar a credulidade pública. Penas – prisão celular por um a seis meses e multa de 100\$ a 500\$000. Parágrafo 1º se por influência ou em consequência de qualquer desses meios resultar ao paciente privação ou alteração temporária ou permanente das faculdades físicas. Penas – prisão celular por um a seis meses e multa de 200\$ a 500\$000. Parágrafo 2º em igual pena, e mais na privação do exercício da profissão por tempo igual ao da condenação incorrerá o médico que diretamente praticar das artes acima referidas ou assumir responsabilidades por elas. Artigo 158 – Ministras, ou simplesmente prescrever, como meio curativo para uso interno ou externo e sob qualquer forma preparada, substância de qualquer dos reinos da natureza, fazendo, ou exercendo assim, o ofício denominado de curandeiro. Penas – prisão celular por um a seis meses e multa de 100\$ a 500\$000. Parágrafo único – se do emprego de qualquer substância resultar à pessoa privação, ou alteração temporária ou permanente das faculdades físicas ou funções psicológicas, deformidade ou inabilitação do exercício de órgão ou aparelho orgânico, ou, em suma qualquer enfermidade. Penas – prisão celular por um a seis anos e multa de 200\$ a 500\$000. Se resultar morte: Pena – prisão celular por seis a vinte e quatro anos. Código Penal de 1890. Decreto de 11 de outubro de 1890. Rio de Janeiro. Imprensa Nacional.

as ditas Faculdades, na forma dos respectivos Estatutos; III – Às que, tendo sido ou sendo professores de universidade ou escola estrangeira, oficialmente reconhecida, requererem ao governo licença para o exercício da profissão, a qual lhes poderá ser concedida se apresentarem documentos comprobatórios da qualidade de professor e de terem exercido a clínica, devidamente certificados pelo agente diplomático do Império ou, na falta deste, pelo Cônsul brasileiro; IV – Às que, sendo graduadas por escola ou universidade estrangeira, oficialmente reconhecida, provarem que são autores de obras importantes de medicina, cirurgia ou farmacologia e requererem a necessária licença ao governo, que a poderá conceder, ouvida a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro³³⁹.

O Regulamento era ainda bastante explícito ao informar em seu artigo 72 § 1º as punições existentes para aqueles que cometessem abusos no exercício da profissão médica:

A pessoa que exercer a profissão médica ou farmacêutica sem título legal, registrado na Inspetoria Geral de Higiene, será multada em 100 \$ e no dobro nas reincidências; e se, para iludir o público, declarar que possui título legal, a multa será dobrada, além das penas em que incorrer segundo o código criminal³⁴⁰.

Voltando ao Francisco Simões, é interessante observar como o jornal situacionista, *Diário Popular*, vai trabalhando com a sua imagem no decorrer dos anos, na medida em que há um enfrentamento maior com relação ao debate sobre a liberdade profissional. No dia 11 de fevereiro de 1899, p. 1, era dito que: “O talentoso Dr. Francisco de P. Simões Lopes, que, com todo o brilhantismo acaba de concluir o curso de Medicina, na Faculdade do Rio, teve a nimia gentileza, que agradecemos, de nos oferecer um exemplar de sua tese”[...]. No dia 16 de maio de 1901, p. 2, o jornal ao se referir a uma viagem de estudos que o médico faria a Europa o qualifica como “moço talentoso, espírito observador, consciência esclarecida”. No ano de 1916, mais precisamente no dia 8 de julho, na página 1, o jornal refere-se a Simões como

³³⁹ Jornal *Rio-Grandense* de 24 de fevereiro de 1886, p. 1.

³⁴⁰ Jornal *Rio-Grandense* de 25 de fevereiro de 1886, p. 1.

um distinto conterrâneo, que tentaria buscar uma solução alternativa à questão da liberdade profissional, no Congresso Médico que aconteceria em Porto Alegre. Este encontro acabou não sendo realizado, segundo Simões, tendo em vista o governo do Estado buscar impedir que se discutissem, em tais eventos, questões ideológicas sobre as quais não abriria mão, como a liberdade profissional.

Por fim, no dia 28 de outubro de 1926, p. 1, o *Diário Popular* assim noticia: “É de domínio público o escândalo provocado no 9º Congresso Médico, em Porto Alegre, por um dos seus membros, o sr. Dr. Francisco Simões, como a sua tese restritiva do livre exercício da profissão da ciência e arte de curar”. A matéria diz que a tese não foi nem mesmo analisada, uma vez que se tratava de um congresso científico e não de um debate de direito político, mas que “[...] levou-a, porém, para o Congresso Médico, a politicalha que não perde ensejo para ferir, seja qual for o instante, em presença de quem for, a situação dominante do Estado”. O texto termina lembrando ser Francisco Simões da “Aliança Libertadora” de Pelotas e ainda o fato de que o mesmo, no ano de 1925, havia deposto a favor de um médium, cujo nome era Mozart Teixeira da Costa. Note-se que Mozart foi trazido ao RS pela Federação Espírita do Estado, havendo atendido centenas de pessoas em Porto Alegre e Pelotas sem nada cobrar.

Logo no início de 1926, Victor Russomano em sua “Crônicas Médicas”, escritas especialmente para o *Diário Popular* (10 de janeiro, p.1), já anunciava a cisão que existia no corpo médico pelotense e que se faria representar no Congresso Médico de Porto Alegre.

Pelotas, creio, não faltará aos seus deveres científicos e pena é que o seu brilhante corpo médico não tenha formado uma frente única, a fim de, em nome das nossas tradições, conquistar, naquele certame intelectual, a posição de destaque a que ele faz jus, pelo seu passado e pelo seu presente. Esforços isolados, pessoais, haverá, é claro; mas faltará nesse caso, aquele critério de união de esforços, sem o qual esses esforços não poderão elevar mais do que o indivíduo, em nada lucrando com isso a coletividade.

As disputas e rompimentos políticos entre os médicos apareciam em várias ocasiões, como naquela em que foi organizado o Centro Médico de Pelotas, no ano de 1902. Pela ata de instalação da referida entidade é possível perceber que logo no início de seu funcionamento, ocorreram problemas. Um expressivo grupo de médicos se reuniu, a fim de formar uma associação, a convite dos Drs. José Brusque, Edmundo Berchon, Nunes Vieira, José Maria Moreira e Francisco Simões Lopes, que apresentavam posturas bastante divergentes com relação ao apoio ao governo estadual e municipal.

O Dr. Francisco Simões tinha sido um dos maiores incentivadores da “[...] criação de um Centro de Medicina, onde em reuniões quinzenais ou mensais, pudessem ser apresentados, desenvolvidos e discutidos assuntos de natureza e competência exclusivamente científica, alcançando particularmente à classe médica e ao nosso meio local”³⁴¹. Mas na eleição para a composição da Diretoria, seu nome não foi referendado pelos demais e ele somente conseguiu entrar na chapa, porque o médico Francisco Araújo, que havia sido o mais votado para 1º secretário, declinou do convite “*por circunstâncias superiores*”. Registra-se que Araújo fez quinze votos e Simões Lopes apenas cinco.

As celeumas não pararam por aí, e se relacionavam, em grande parte, à discussão da liberdade profissional e seus efeitos, servindo, esse debate, para fazer uma crítica mais geral à política efetuada pelo PRR, com relação à saúde. Tanto assim que, após uma reunião realizada pela congregação para oferecer apoio moral ao governo municipal, com relação aos seus planos para o esgoto da cidade, a entidade se dividiu e um de seus sócios, Dr. José Cipriano Nunes Vieira, pediu demissão do Centro Médico “[...] porque este havia desvirtuado os seus nobres fins”³⁴².

³⁴¹ Boletim do Centro Médico de Pelotas, ano de 1902. Pelotas: Tipografia da Livraria Comercial, p. 2. Sala do Rio Grande do Sul, BPP.

³⁴² Jornal *A Opinião Pública*, 18 de maio de 1906, p.2.

Deve ter sido pelas cisões internas que, em seguida, o Centro Médico deixou de funcionar. O jornal *A Tribuna* de 26 de abril de 1911, p. 1 lamenta o fato da entidade ter adormecido e incita a classe médica a se reorganizar. “Precisamos ver reaparecer essa associação que, desta vez, segundo nos consta, terá amplos limites e aceitará além de médicos, dentistas e farmacêuticos”. No mesmo jornal do dia 28 de outubro, p. 2, foi noticiado que os Srs. Drs. Frederico W. Romano, Antero Leivas, Enedino Gomes, Urbano Garcia, Balreira, Guerreiro de Almeida, Pedro Turi, Arnaldo Menezes, Ferreira Velloso, Luiz de Moraes, Francisco Simões Lopes e, por procuração, os Srs. Drs. José Maria Moreira, Pedro Luís Osório e José Brusque haviam-se reunido e deliberado que a instituição passaria a se chamar Sociedade de Medicina, podendo dela fazer parte os farmacêuticos diplomados e os cirurgiões dentistas.

Isso, quando a discussão sobre títulos acadêmicos não chegava a vias de fato, como em um caso ocorrido na Vila de Piratini, no ano de 1922. Consta que o médico Affonso Salgado, que exercia o cargo de inspetor escolar, nomeou o cirurgião dentista, Junius Souza, para com ele realizar os exames higiênicos nos colégios. O jornal *A Opinião Pública* de 6 de janeiro, páginas 2 e 4, afirmava que:

Dias após aos exames, o dr. Salgado, que era formado em medicina, lavrou a ata respectiva e a enviou ao sr. Junius Souza, para que a assinasse, recusando-se este a fazê-lo, sob a alegação de ter sido omitido na ata o título de doutor a que se julgava com direito. O sr. Salgado mandou a ata novamente ao referido cirurgião-dentista, dizendo-lhe que a assinasse e que não fosse bobo. Esta recado fez com que Junius procurasse o dr. Salgado terça-feira última, pelas 10 da manhã, em sua residência, suscitando-se entre ambos forte alteração.

Após violenta discussão, o Dr. Junius matou com um tiro de revólver o médico Affonso Salgado, sendo preso logo depois, por seu tio, o Coronel Antero Pedroso. A história chama a atenção por ter sido protagonizada por duas pessoas esclarecidas, que haviam atuado

juntas, e pelo motivo ser considerado fútil, ainda que relevante em um momento em que as brigas entre médicos formados, licenciados, curandeiros, feiticeiros e tantas denominações que se possa utilizar, fossem bastante comuns.

As discussões políticas sobre a liberdade profissional revelavam um ponto crucial que pretendia ser enfrentado pela corporação médica, que era justamente a ampliação do mercado de trabalho e a criação de condições mais dignas para atuarem. Eram freqüentes debates através da imprensa sobre honorários médicos e denúncias sobre erros profissionais, efetivados por médicos formados contra colegas seus, também com formação acadêmica ou contra práticos.

Não existiam tabelas³⁴³ para pagamentos aos médicos e estes costumavam cobrar pelo grau de envolvimento com o paciente e pelas posses que este representava ter. Muitos médicos ofereciam uma parte de seu tempo ao atendimento aos pobres, na expectativa de que esta ação lhe rendesse prestígio e *status* junto à sociedade pelotense refinada. O tempo era, no entanto, insuficiente à demanda e quando o atendimento ocorria, buscava resolver ações pontuais mais vinculadas à prática ambulatorial.

O cuidado médico aos que possuíam recursos financeiros poderia ser disputado, inclusive, através da imprensa, como no caso das denúncias efetivadas pelo Dr. Tacques contra o Dr. Ferreira de Araújo, no que dizia respeito às operações de catarata, realizadas pelo último. Tacques afirmava que os procedimentos de seu colega atestavam ignorância e falta de perícia e que além dele ter ocasionado a cegueira de muitas pessoas, outras tantas só puderem ter sua visão restituída após a intervenção do denunciante.

³⁴³ O jornal *Diário Popular* de 3 de junho de 1916, p. 1, publicou uma notícia sob o título “Tabela para médicos”, em que um advogado de nome José Michel de Barros Cobra, solicita à Câmara o estabelecimento de uma tabela de preços para honorários médicos.

O médico queixava-se de que o Dr. Ferreira de Araújo utilizava-se da imprensa para iludir a população.

Cliniquei 10 anos em Pelotas, de 1887 a 1897, sem nunca servir-me da imprensa diária para dar notícia de uma cura ou operação; entretanto, chegando aqui, tive de lutar pela vida e lutar contra o hábito em que estavam muitos colegas, por falta de oculistas, de tratarem as moléstias dos olhos. Fiz logo de começo as mais importantes curas e operações da minha vida clínica, e, entretanto, precisando tornar-me conhecido e dispondo de excelentes casos para fazer reclame, nunca servir-me disso para prejudicar os meus colegas. Vivi sempre na maior harmonia com todos os médicos e especialistas desta cidade, sem jamais tê-los desgostado ou prejudicado, ao menos conscientemente, e assim julgo ter exercido minha profissão durante 10 anos de um modo digno de mim, da minha arte e da minha terra. Em 1897 chegou o Dr. Ferreira de Araújo, iniciando logo, em prejuízo nosso da nossa profissão, um sistema desbragado de reclames, que foi sempre num crescendo vertiginoso até o dia em que num agradecimento, deprimiu todos os especialistas que existiam ou tinham existido em Pelotas (*A Opinião Pública*, 4 de setembro de 1900, p. 2).

Tacques termina a sua extensa carta afirmando não ser médico nem da Santa Casa, nem da Beneficência, como o outro, mas que também tratava dos pobres da cidade, inclusive com muito mais sucesso do que o seu colega oculista.

As notícias continuam durante grande parte do mês de setembro, com anúncios do Dr. Ferreira de Araújo sobre sua atuação na Europa e em outras cidades do Brasil. No mesmo período, foi publicada uma carta de agradecimento de um esposo, feliz com o sucesso de uma cirurgia de olhos praticada em sua mulher, pelo Dr. Araújo (*A Opinião Pública*, 14 de setembro de 1900, p.2).

O Dr. Tacques, no dia 17 do mesmo mês, página 3, encerrou o longo debate no qual foi a parte mais atuante. Através da análise de suas palavras, é possível perceber que a questão principal da contenda estava relacionada à disputa de clientes entre os dois médicos especialistas. Tacques havia-se ausentado da cidade durante três anos (1897-1900), no mesmo período em que o Dr. Ferreira havia aqui se instalado. Quando retornou, decidiu disputar os pacientes que haviam ido se tratar com Araújo.

Pois bem! Neste curto espaço de 30 dias já tenho sob meu tratamento 50 doentes de olhos, com importantes operações a fazer e devo declarar que grande número desses doentes tem vindo do seu consultório, alguns desanimados, a maior parte queixosos, quase todos esfolados, abandonando espontaneamente o charlatão, apesar das suas charlatanices. Esse é o seu castigo! Essa á e minha recompensa!.

Mas, e como se dava a atuação dos médicos com relação à tuberculose?

O texto da tese de Francisco Simões Lopes pode nos dar algumas pistas sobre a prática médica relacionada à doença e suas vítimas. Simões iniciou seu trabalho dizendo tratar-se, aquele, de despretenso e modesto, mas que, ao mesmo tempo, segundo o seu entendimento, tornava-se oportuno para encorajar a intuição moderna quanto à curabilidade da tuberculose pulmonar. De acordo com ele, os progressos atuais da ciência permitiam dizer que a cura era a regra, “[...] uma vez feito em tempo o diagnóstico e estabelecendo, sob os auspícios dos preceitos higiênicos, um tratamento enérgico”.

A tese ressaltou a importância do ambiente hospitalar (casas de saúde especiais e sanatórios), afirmando que “[...] um doente que disponha de meios para tratar-se poderá terminar triunfando de uma forma grave da tuberculose”. Trabalhou, no entanto, com uma situação do tipo ideal. Conforme já se viu, não haviam ambientes hospitalares adequados no município de Pelotas, o que não estava circunscrito a essa região. O diagnóstico era obtido, na maior parte das vezes, depois de um longo período após o adoecimento, tendo em vista não existirem aparelhos de Raio X de acesso amplo à população. Aqueles que desenvolviam a doença e que detinham menores recursos — o que se constituía como a maioria das pessoas — continuava morando em habitações insalubres e contaminando outros membros de suas famílias. E o principal fato a ser mencionado e que iria perpassar grande parte dos discursos médicos proferidos em diferentes meios de propaganda, inclusive o de Francisco Simões, era o de que a tuberculose era curável, embora todas as evidências apontassem no sentido de que não era.

A maior parte dos anúncios de serviços profissionais da área da Medicina seguiam uma espécie de padrão do que hoje encontramos nas colunas dos jornais atuais como “Painel médico” ou “Indicadores Profissionais”. Alguns textos procuravam ser mais criativos e contavam uma história de vida, na qual teciam largos agradecimentos a um médico que teria restituído a felicidade a um lar.

Deixaríamos de cumprir o mais sagrado dever se não viéssemos publicamente testemunhar a nossa eterna gratidão ao ilustrado médico Sr. Dr. Joaquim Rasgado, que tão desinteressadamente nos veio salvar da morte a nossa querida filhinha Cristina. A morte já se contava segura, mas triunfou ainda uma vez a ciência do médico que só procura praticar o bem e honrar o nome, invejável que tem. Não temos outra moeda para pagar uma dívida de tanta valia para nós, se não a gravada em nossa alma a gratidão. Areal, 17 de fevereiro de 1901, Leonardo Alves da Conceição e Cristina Alves da Conceição (Jornal Correio Mercantil, de 19 de fevereiro de 1901, p.1).

Os anúncios que se relacionavam à tuberculose costumavam listar ainda outras doenças que poderiam ser tratadas por qualquer médico generalista. Alguns desses doutores eram bastante enfáticos, anunciando a cura da tísica, da mesma forma que Francisco Simões anunciara em 1898, através de um trabalho científico. Esse era o caso do Dr. Pinto, que no jornal *Diário Popular*, do dia 11 de março de 1917, p. 2, assim publicava:

Tuberculose – Dr. M. F. Pinto. Cura radical e garantida de todas as moléstias do peito e da Asma. Não atende a domicílio. Rua 15 de Novembro n. 617, Pelotas

Os jornais chegavam a comentar curas prometidas por conterrâneos que haviam se estabelecido em outros locais:

Cura da tuberculose – O Dr. Oscar Heinzelmann, nosso patricio, estabeleceu no Rio de Janeiro, à rua da Assembléia n. 46, um consultório médico, anunciando a cura radical da tuberculose pulmonar, em 1º, 2º e 3º graus, pelo seu sistema (*A Opinião Pública*, de 17 de julho de 1903, p. 1).

Dos vários reclames encontrados, dois deles chamaram a atenção pela convicção daqueles que tornavam público o seu trabalho. Ambos foram feitos por médicos estrangeiros, que haviam obtido licença para clinicar no RS.

A nova ciência de curar. Médico Dr. Rodolpho E. Wolvy. Cura todas as moléstias e responsabiliza-se pela vida dos doentes e pela cura. Praça 20 de Setembro, antiga Constituição n. 12. Grátis aos pobres (*Jornal Correio Mercantil*, de 24 de outubro de 1897, p. 2).

Dr. S. E. Quirolo Vernengo. Cura a tuberculose e demais enfermidades do pulmão por um método exclusivo. Tratamento garantido. Os enfermos pagarão somente depois da cura. Rua Ewbanck, n. 8, Rio Grande do Sul (*Jornal Correio Mercantil*, de 3 de maio de 1901, p. 2).

No primeiro aviso foi dito que, além de se curar todas as moléstias, assumia-se a responsabilidade pela vida dos seus pacientes. Note-se o quão difícil pode ser uma afirmação desse tipo. Efetivamente, não há como se responsabilizar pela vida de outrem, ainda mais quando existiam inúmeras moléstias sobre as quais tornava-se necessário ter um conhecimento muito mais amplo, do que aquele que havia na época. No segundo, o médico, além de garantir o tratamento e a cura de uma moléstia incurável, enfatizava o fato, para ter maior credibilidade, de que somente os enfermos curados pagariam pela terapêutica. Se as palavras deveriam exprimir todo o seu significado, dificilmente o médico, que também pretendia instalar um Sanatório para tuberculosos na Vila Siqueira (Balneário Cassino), em Rio Grande – conforme o jornal *Diário Popular* de 23 de abril de 1901, p. 1 - receberia para o seu sustento.

Mas médicos brasileiros diplomados também poderiam ratificar o tipo de anúncio proposto por Wolvy e Vernengo. Esse foi o caso de Philippe Caldas, atuante na cidade de Rio Grande, que de tão confiante no seu método de cura – cujo conteúdo não se conhecia – afirmava poder extinguir a tuberculose em qualquer fase de sua evolução.

Cura da tísica – O Dr. Philippe Caldas garante a cura da tísica tuberculosa, em todos os períodos, na maioria dos casos, comprometendo-se a nada perceber de honorários médicos dos doentes que não aproveitarem com o tratamento (*Correio Mercantil*, 8 de fevereiro de 1900, p. 1).

A cura era tida como certa, pela maioria dos médicos, para a doença que mais mortes provocava na população. Os processos que fariam com que isto acontecesse eram, no entanto, os mais diferentes possíveis e serão observados no próximo capítulo. Durante todo o período que a pesquisa focalizou, mas, sobretudo a partir da década de 1920, começou-se a encontrar referências ao que alguns chamavam de “charlatanismo diplomado” e que dizia respeito à prática de alguns médicos formados, os quais, para atrair clientes utilizavam-se de anúncios de processos de curas, que não haviam sido reconhecidos pela ciência oficial.

Conquanto fossem poucos, existiam doutores que viam com muita dificuldade a cura da tuberculose. O médico Fábio Luz, um defensor do anarquismo, assim escreveu no jornal *O Rebate* de 28 de abril de 1917, p. 1: “A tuberculose é a síntese de todos os males sociais; nas condições atuais da sociedade, pensar em dominá-la ou sequer restringir o seu campo de ação, é uma utopia”. Para ele:

Indo a qualquer dispensário, consultório da ‘Liga contra a tuberculose’, receberá o proletário acometido do terrível mal, medicamentos xaropados, que produzirão irritações nas vias digestivas, erosões na mucosa da boca e no revestimento interno do estômago e do intestino, aumentando a dispepsia, sem outro proveito mais do que uma ilusória e passageira estimulação nervosa, uma espécie de embriaguez. Dar-se-ão injeções hipodérmicas de preparados arnicaes para acréscimo do tecido gordurosa e ádipes, dando aparência de saúde na suposição de aumentar o poder respiratório do pulmão, à moda dos montanheseiros do Tirol e dos cavalos de raça. Prescreverão o uso de substâncias aromáticas, terebentinadas, de destilação da hulha, que serão eliminadas pelo pulmão doente, com o fim de auxiliar a expectoração e desinfetar os escarros.

Segundo o autor, membro do grupo anarquista “Os emancipados”, tudo isso não passava de paliativos, que não tinham outro fim senão o de enganar uma população doente e

desprotegida. Para ele, somente a transformação total da sociedade, fazendo desaparecer o regime capitalista, que explorava os trabalhadores, retirando aquilo que de mais importante tinham a oferecer – sua saúde, poderia dar combate de fato à tuberculose.

4.2 A “cura” tem preço

No ano de 1928, o jornal *Diário de Notícias* de Porto Alegre publicou uma série de artigos sobre o charlatanismo, que tiveram como título “À sombra da liberdade profissional”. Tratava-se de denúncias sobre atos de curandeirismo, ciência astral e feitiçaria, praticados em todo o RS, justamente em um momento em que se imaginava que Getúlio Vargas, Governador do Estado, promoveria a regulamentação do exercício das profissões, o que se consumou apenas em 1932. No dia 28 de outubro do mesmo ano, p. 18, o jornal denunciou o trabalho de um médium curador, Manoel Bento da Silva, que anunciava não haver dinheiro que pagasse as suas curas, em face da importância que tinham, mas que o preço delas era de duzentos mil réis.

Durante todo o período estudado, apareceram numerosas notícias e denúncias sobre a existência de todo o tipo de charlatão que exercia a Medicina no Estado, como a publicada no jornal *Diário Popular* de 27 de outubro de 1897, p. 2 por Francisco Brandi que revelou que seu irmão Marcelo, encontrava-se gravemente enfermo após tratar-se com um Dr., que anunciava uma nova ciência de curar. “Faço esta declaração, para evitar que os de boa fé sejam como ele vítimas dos que apenas têm licença e não possuem diplomas”. Embora Francisco não cite o nome do médico, trata-se com certeza de Rodolfo Wolvy, que neste mesmo ano anunciava, pelas páginas do *Correio Mercantil*, uma nova maneira de obter a cura para moléstias antes consideradas incuráveis.

Em alguns períodos, era como se fosse estabelecida uma verdadeira cruzada contra o charlatanismo. No ano de 1900, por exemplo, o jornal *Diário Popular* publicou onze notícias que tiveram como título “Cuidado com eles” e “O Tal”. Essas notícias revelaram situações como a de uma menina de 14 anos, filha de um operário falecido há pouco mais de dois meses, que, como o pai também sofria de tísica e que após ser visitada e desenganada por um médico formado, foi alvo da atenção de um charlatão, o qual, a única coisa que fez foi apressar ainda mais sua morte e levar da família empobrecida, cinco mil réis.

No ano de 1901, novas publicações se sucederam motivadas pela morte de uma senhora, causada pela inépcia de um curandeiro. O articulista do jornal (*Diário Popular* de 14 de fevereiro, p. 1), lembrava o número de médicos formados distintos, existentes em Pelotas, que quando solicitados nunca perguntavam sobre a condição social do paciente, para lançar um questionamento: “Pois é numa terra destas que os curandeiros têm ainda cotação?”.

Em 1904, logo após ter ocorrido uma morte em consequência de uma operação cirúrgica praticada por um licenciado, o médico atuante em Rio Grande, Augusto Duprat³⁴⁴, se manifestou contra a falta de regulamentação da profissão no jornal *Correio do Povo*, de Porto Alegre (8 de setembro, p. 1). No dia 10 de setembro, na página 1 do *Diário Popular* foi transcrita uma carta que havia sido publicada no jornal *A Federação*, assinada por J. L. de Faria Santos. Nesta, há a afirmação de que nem mesmo deveria estar previsto no Regulamento de Higiene a licença para aqueles que quisessem exercer a Medicina “[...] porque no regime de completa liberdade espiritual garantido pelas Constituições estadual e federal, semelhante licença é desnecessária”.

³⁴⁴ Duprat, um companheiro de Francisco Simões nas críticas à liberdade profissional, palestrou no Centro Médico de Pelotas sobre o mesmo tema, sendo enfático ao afirmar que: “A liberdade profissional no Rio Grande do Sul é a farta drenagem, sobretudo na campanha, das economias do pobre vigarista forasteiro, disfarçado em médico; é a transformação, em um estabelecimento hospitalar, da mesa de operações em cepo de açougue; é a restauração, no mesmo pio estabelecimento, da esquecida época das supurações, da erisipela e da gangrena cirúrgicas”.

Conforme foi dito, a partir do título “charlatão” se albergaria um grande número de pessoas, que atuavam, muitas vezes, de modo bastante distinto: curandeiros, feiticeiros, médiuns, homeopatas e médicos estrangeiros, além daqueles que alguns médicos formados chamavam de “charlatanismo diplomado” e que consistia no trabalho dos que cometiam erros em suas práticas cotidianas e anunciavam o que não podiam cumprir, em termos de tratamento para uma determinada doença.

O Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior, para o ano de 1929, na parte denominada “Corpo médico, curandeiros, feiticeiros e parteiras” traz uma espécie de contabilidade sobre aqueles que praticavam a Medicina na cidade de Pelotas, assim colocando:

Existe atualmente em Pelotas um total de 53 médicos, assim discriminados pelas especialidades que exercem: 12 cirurgiões, 27 clínicos, 4 microbiologistas, 3 pediatras, 2 obstetras, 4 oftalmologistas, 1 radiologista, 2 médicos cirúrgicos, 4 homeopatas, 37 curandeiros, feiticeiros, cartomantes, etc., 5 parteiras amadoras relacionadas com o corpo médico e 7 parteiras curiosas, que trabalham por conta própria³⁴⁵.

Com certeza, o número era muito maior do que o apresentado pelo relatório estadual, que somente anotava dados sobre aqueles que procuravam as repartições competentes, solicitando licença para atuar na área de medicina ou em áreas afins. E embora houvesse muito mais denúncias sobre a atuação dos licenciados e curandeiros sem registro, os médicos formados não possuíam ainda uma consagração sobre a legitimidade de seu trabalho. Alberto Coelho da Cunha, na apresentação de estatísticas sobre a mortalidade nos distritos de Pelotas, disse que “[...] com o uso e aplicação das receitas dos curandeiros, os documentos das

³⁴⁵ Volume I, p. 479, BPP.

estatísticas, do alto dos seus tamancos afirmam, que nem por isso por lá se morre mais do que na cidade, onde todos os recursos da cidade se acumulam”³⁴⁶.

Cunha afirmava que existia uma tribo de curandeiros que se esparramavam por todos os distritos de Pelotas, diagnosticando “com segurança e com clareza”.

E estes é que nunca se atrapalham para formularem solene e consciencioso diagnóstico, como freqüentemente se verifica no manusear dos mapas. Os doutores de verdade, todos têm residência efetiva na cidade, só de longe em longe, podem surdir nos distrito, a chamado de doente abastado. A pobre gente, a de escassos recursos, deve se contentar com a prata da casa. Ou se cura ou morre, a conta dos chás e das afomentações caseiras, que entram na provida farmácia, sucursal habilitada de uma medicina empírica. Nela encontra alta cotação para os cozimentos a ingerir, a erva de bugre, o sucuyá, o guaco, o tajugá, o cambará; para os banhos o quitoco, a catinga da mulata, a pecherica e outra de igual preconício e crédito³⁴⁷.

Contudo, ainda que uma parcela considerável de médicos licenciados e curandeiros fixassem residência em locais mais afastados da zona urbana, justamente por terem um mercado de trabalho mais promissor, muitos deles também buscavam clientes na cidade, competindo de forma aberta com os médicos formados, através de anúncios de curas e tratamentos na imprensa.

Aqueles que pretendiam promover outros tipos alternativos de cura, que não a científica, eram de mais fácil acesso a uma população desprovida de recursos financeiros. Os remédios que indicavam, por sua vez, faziam parte, muitas vezes, da história de vida das famílias envolvidas com o adoentado. Eram ervas de chás, infusões, rezas e benzeduras.

Os médicos formados, por seu lado, não demonstravam ter um conhecimento consolidado. Eram comuns, como foi demonstrado, brigas através de jornais entre médicos

³⁴⁶ CUNHA, Alberto Coelho. “Estatística demográfica de Pelotas”. Pasta 658. Museu, BPP.

³⁴⁷ CUNHA, Alberto. “Estatística demográfica de Pelotas”. Pasta 658. Museu, BPP..

que denunciavam imperícia e cobranças de honorários escorchantes, por parte de seus colegas.

Uma população atônita e sem saber como proceder diante das inúmeras moléstias que assolavam a cidade, buscava os caminhos que lhe parecia os mais adequados para ter aquilo que deveria ser um direito de todos os cidadãos: a saúde.

4.2.1 Feiticeiros e mandingueiros

Segundo Maggie³⁴⁸, o termo feitiço é usado como um elemento classificador. Toda a vez que uma pessoa quer enquadrar alguém a quem considera subalterno ou marginal pode recorrer ao uso da palavra feiticeiro.

Ao mesmo tempo, torna-se sempre necessário coisificar o feitiço, por esse motivo é que nas notícias analisadas, ao lado da classificação, encontram-se a descrição de objetos com os quais o feiticeiro pretendia concretizar o ato da feitiçaria.

Através dos relatos constantes na imprensa sobre mandingas e feitiçarias, foi verificado que a maioria das práticas se relacionavam ou a homens negros ou a mulheres. As mulheres freqüentemente foram vistas pela História como bruxas e/ou feiticeiras, que lançavam mau olhado sobre as crianças, promoviam a discórdia entre os homens e assumiam atos de vaidade e vingança contra os seus semelhantes. Eram às mulheres que cabiam os sentimentos mais vis.

A etnia negra, por seu lado, representava aquilo que de mais forte existia em termos de exclusão. “A feitiçaria opera com critérios de bem e mal, falso e verdadeiro, alto e baixo, ou

³⁴⁸ MAGGIE, Yvone. *Medo do feitiço: relações entre magia e poder no Brasil*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1992, p. 272.

seja, ‘status’. Em algum nível, esses critérios de discriminação servem para pensar a alocação do poder nas relações sociais”³⁴⁹.

O jornal *O Nacional* de 19 de setembro de 1891, p. 3, abordou o caso do preto Ali, chamado a depor na polícia por exercer uma profissão esquisita, a de feiticeiro. Segundo Ali, sua prática baseava-se em um livro sagrado escrito em árabe, que lhe oferecia os ensinamentos para atuar.

A polícia, a fim de julgar se as informações repassadas pelo denunciado eram verídicas, solicitou que dois mascates árabes existentes na cidade confirmassem a versão de Ali, o que foi feito. “E... como as autoridades conhecem perfeitamente o artigo da Constituição deste Estado que trata da liberdade profissional, foi o Ali mandado embora em santa paz, tendo porém ficado para lembrança, algumas das bugigangas arrecadadas pela polícia por ocasião da visita a casa do endiabrado satanás” (grifo do autor).

Oito anos após, (*A Opinião Pública* de 14 de janeiro de 1899, p. 1) o personagem da vez foi o negro Olufá, adjetivado como um “célebre safardana”, que oferecia seus serviços a pessoas ignorantes que imaginavam poder-se curar de suas moléstias. Olufá ou Alufá como foi chamado dois anos depois (*Correio Mercantil* de 21 de agosto de 1901, p. 1), era morador da rua da Constituição n. 62, sendo também conhecido como Ali Babá. Segundo constava na mesma notícia do *Correio Mercantil*, após ter sua casa visitada pelo Delegado de Polícia, Tenente-Coronel Cristóvão dos Santos, seu destino havia sido a cadeia. A notícia termina da seguinte maneira: “Pergunta de um ingênuo: A feitiçaria não é um sacerdócio como qualquer outro, respeitável numa terra em que todas as religiões são garantidas e até isentas de impostos?!”.

³⁴⁹ MAGGIE, Yvone. Op. Cit., p. 36.

O negro Francisco Peres da Costa, por sua vez, foi apresentado como um feiticeiro que cobrava 100\$000 réis a consulta, afirmando curar todas as moléstias, principalmente a tuberculose. Sua ação constava em fazer talhos com um canivete em todo o corpo do enfermo, de modo que a doença saísse através do sangue infectado (*A Opinião Pública* de 28 de março de 1903, p. 2).

O jornal *Diário Popular* de 1º de abril de 1903, p. 2 contou que sua prisão foi motivada pelo “tratamento” promovido a uma mulher, residente à rua Aquidaban n. 19, que, após sentir-se mal, recorreu ao “doutor”, que lhe cobrou de imediato 15\$. A prescrição era a de que, de quinze em quinze dias, essa senhora colocasse um breve com areia de sepultura, canelas de frangos e penas de molho em copo de vinho do Porto, bebendo o líquido após algumas horas. Já que a adoentada não apresentara nenhuma melhora, o Delegado de Higiene foi chamado a intervir, afirmando que “[...] o tal pó do breve nada mais era que um tóxico violento”, que fragilizava ainda mais o débil estado de saúde dela.

No que diz respeito às mulheres, o caso mais conhecido foi o da curandeira Mimosa, que atuava no 5º Distrito de Pelotas. “Essa mulher arrastava todos os dias à sua casa, uma verdadeira romaria de ‘fanáticos’, que descrendo dos poderes terapêuticos da ciência iam buscar ali a salvação”³⁵⁰. Mimosa era casada e tinha três filhos. Após ser expulsa daquela região pelas autoridades policiais, encontrou abrigo na Colônia Santa Clara.

De todos os feiticeiros apresentados pela imprensa, o que sofreu maior perseguição parece ter sido Euzébio Coutinho.

³⁵⁰ Jornal *O Rebate*, 5 de janeiro de 1916, p.2.

O jornal *O Dia*, que havia substituído o *Correio Mercantil*, quando este parou de circular, promoveu, a partir do dia 18 de setembro de 1916, um debate em torno do que chamou de “mundo dos exploradores”. “Há em Pelotas, feiticeiros espíritas falsificados, falsos sacerdotes, médicos desconhecidos da provisão de lei, etc., que agindo com o maior cinismo, a mais deslavada pouca vergonha, vão ganhando fartamente a vida à revelia da ação da polícia e conseqüentemente da justiça”.

Euzébio Coutinho foi o terceiro feiticeiro a ser apresentado pelo jornal. Antes dele, foi abordado o caso de um indivíduo negro, de 35 anos, morador da rua 3 de maio n. 254, que tinha também o nome de Eusébio e uma mandingueira parda, que se chamava Constantina e morava na rua Manduca Rodrigues, n. 719.

Coutinho residia na rua Marquês de Caxias n. 470, lugar afastado do centro da cidade. Sua primeira atividade foi a de professor de dança, passando depois a se apresentar como um curador de moléstias. Segundo a reportagem de *O Dia*:

O outro Euzébio, o tal Euzébio Coutinho, é um mandingueiro completo e refinado. Deve ser já muito velho, pois tem a barba branca. Fala pernosticamente, demorando-se nos ‘ss’ e procurando proferir frases arredondadas com a preocupação de se mostrar um Hipócrates em pessoa, pois, além da parte ritualesca da feitiçaria ele exerce a medicina e a farmácia, sendo prova indestrutível uma garrafa que temos em nosso poder contendo uma bebida da qual exala um cheiro desagradável e que nos foi fornecida pelo pandego (25 de setembro de 1916, p. 1).

Os repórteres, que se mostraram bastante preconceituosos, chamando Euzébio de preto vadio e esperto, informaram que para a consulta havia sido cobrado 2\$000, mas como os santos não haviam se pronunciado naquele dia, mais 10\$000 teria sido solicitado para a próxima visita. Os jornalistas, tão logo saíram da casa do “bruxo”, levaram o preparado que este costumava ministrar aos seus pacientes, para a análise no Laboratório da Escola de Agronomia.

Euzébio Coutinho não se intimidou diante das repetidas notícias que falavam sobre sua vida e sua prática profissional. No dia 27 de setembro, pelas páginas do jornal *O Rebate* defendeu-se, demonstrando ser muito bem articulado com as palavras.

O texto, no qual expôs suas razões, divide-se em duas partes: na primeira, Euzébio apresentou-se dizendo ser filho de Pelotas, mas que seus pais eram africanos. Contava com 67 anos de idade e atualmente era viúvo. “Sou conhecido pelas autoridades e pelas pessoas de minhas relações, como chefe de família e respeitador da ordem, e também proprietário nesta cidade, residindo à rua Marquês de Caxias, n. 470”. Por fim, afirmou ser sócio benemérito de várias entidades, dentre elas a Sociedade União Pelotense e filiado ao Partido Republicano, desde a sua fundação.

Na segunda parte, Euzébio disse ser verdade que ministrava remédios caseiros a enfermos que o procuravam e que isto nada mais era do que a prova dos seus sentimentos humanitários. Coutinho disse que sua casa estava sempre aberta à devassa do público e das autoridades e que, no local em que morava, não havia feitiçarias, nem mandingas. “Tenho um altar com os santos que venero. Isso é um direito que ninguém me pode extorquir, pois a Constituição do país garante à liberdade de cultos, máxime portas adentro do meu lar”.

O jornal denunciante não parou com o que chamou de “campanha saneadora e altamente humana”. “O Dia está, pois, preparado para esmagar os meliantes que infestam a cidade, vivendo vida regalada a troco de todas as torpezas imagináveis” (29 de setembro de 1916, p. 1). E enquanto Euzébio Coutinho apresentava uma lista de nomes de pessoas respeitáveis que o apoiavam, pelas páginas do jornal *Diário Popular*, os “repórteres saneadores” anunciavam que em breve apresentariam os resultados da análise do medicamento preparado pelo feiticeiro.

Segundo o diretor do Laboratório da Agronomia, o líquido apresentava:

Reações positivas de açúcar comum, de canela, havendo traços de alcalóides e muita clorofila, numa decocção de plantas, talvez indígenas. Filtrado o líquido deixou um resíduo que examinado a microscopia só revelou a presença de células e fibras vegetais não amiladas. A pesquisa dos ácidos oxálico e cionídrico e dos minerais em geral deu resultado negativo. Parecendo não haver mais interesse em continuar a análise, porque não apresenta substâncias nocivas a saúde, envio este resultado aguardando vossas ordens. Manoel Luís Osório.

Ainda que o resultado não tenha conseguido ratificar a pecha de envenenador atribuída a Euzébio, o jornal não mudou o tom inicial da reportagem, assim dizendo: “O intrujão não envenena, mas para extorquir dinheiro aos papalvos faz sessões de magia e ministra chás caseiros às vítimas da sua inteligência d’espertalhão professo e confesso” (3 de outubro de 1916, p. 1).

O jornal *O Dia*, no curto período de tempo que existiu, tentou reforçar a idéia de que a sua função principal era a denúncia. Quando anunciou as reportagens sensacionais em que contaria sobre as verdadeiras máquinas montadas com o único fim de extorquir dinheiro dos incautos, parecia apenas que transitaria por lugares conhecidos da população em geral, revelando o que todos já sabiam, ou seja, que existiam inúmeras práticas de cultos religiosos na cidade. Nos dois primeiros casos denunciados foi o que de fato aconteceu, Eusébio e Constantina tiveram suas histórias publicizadas e, com certeza, esperavam serem o mais rápido possível, esquecidos. Com Euzébio Coutinho, no entanto, foi um pouco diferente, ele soube como se defender. Usou bons argumentos como ser filiado ao Partido Republicano Rio-Grandense e conhecedor da idéia defendida por este de liberdade espiritual. Com os contatos que afirmava ter, obteve espaço em jornais de diferentes tendências que o acolheram, como o *Diário Popular*, órgão do PRR e *O Rebate*, que tinha como proprietário um federalista, que se dizia defensor de todas as minorias.

A impressão que ficou, ao final da leitura de todos os textos, é que a imagem de Euzébio Coutinho foi pouco maculada, até mesmo porque o laudo do laboratório químico provou aquilo que ele mesmo afirmava: seus medicamentos eram feitos com ervas de chá, que nenhum prejuízo causavam à saúde da população. Poderiam também não trazer benefício, mas isto já é outra questão.

4.2.2 Espiritismo, hipnotismo e ocultismo

Em suas Memórias³⁵¹, João Simões Lopes contou sobre a história de vida de cada um de seus familiares mais próximos. Quando se referiu ao irmão, Ismael Simões Lopes, que havia sido escritor, jornalista e político, abordou em detalhes a morte de Oscar, filho deste, com apenas 7 anos de idade.

Durante a grave enfermidade do menino, eu acompanhei de perto os sofrimentos de Ismael. O menino estava com tifo; a febre não cedia; era médico assistente do pequeno doente o dr. Rasgadinho, popular clínico em Pelotas e amigo de Ismael. Rasgado, Romano, Amarante e outros clínicos daquele tempo nada conseguiam; o menino piorava dia a dia! Meu irmão, desesperado com o estado do filho, pediu-me que fosse em busca do dr. Rheinberg, o ‘Alemão do Buraco’ como era conhecido. O Alemão residia no sobrado da rua Benjamin Constant, casa onde atualmente reside o autor destas memórias.

E é assim que se começa a conhecer um dos médicos espíritas que teve maior prestígio na cidade: Guilherme Rheinberg. Rheinberg era suíço, natural do cantão alemão de Turgaus e iniciou suas atividades curativas na Serra dos Tapes, em local bastante isolado: um “buraco”.

³⁵¹ Memórias inéditas de João Simões Lopes, redigidas em 1931. Op. Cit.

O doutor se julgava capaz de intervir em qualquer moléstia e para isso preparava o denominado “Licor de Ouro”, uma mistura de várias ervas, cujo conteúdo somente ele conhecia.

Seu êxito foi tanto, a clientela crescendo de tal maneira, que ele acabou por acumular um bom dinheiro. De fato, tantas notas de mil-réis amaalhou que, diante do receio de ‘excitar cobiças’, ‘ser assaltado no seu pouso do Buraco’, resolveu um dia ‘transferir pessoa, bens e laboratório’ para um lugar seguro, ‘melhor policiado’³⁵².

Magalhães, além de falar sobre o prestígio conquistado pelo espírita durante o tempo em que exerceu a sua prática médica, contou sobre a forma singular como se deu a sua morte. Rheinberg, após se aconselhar com o espírito de João, seu irmão, redigiu um testamento em que deixava todos os seus bens ao Asilo de Órfãos Nossa Senhora da Conceição. Em seguida, mandou gravar em uma lápide, que deveria adornar a sua sepultura, aquela que seria a data de seu falecimento: 23 de dezembro de 1899. Neste dia faleceu de morte natural.

Havia críticas aos médicos espíritas, mas se era muito mais condescendente com eles do que com os chamados feiticeiros. Aos espíritas se recorria muitas vezes ao mesmo tempo em que aos médicos formados, isto de uma forma aberta, ou seja, com o conhecimento de várias pessoas. Em outros momentos, pela proximidade e facilidade de acesso, os espíritas eram os primeiros a cuidarem do doente ou os últimos a estarem junto à família, quando o diagnóstico era de que não havia mais como a medicina científica intervir.

Segundo Silveira “[...] a dessacralização da Natureza, as inquietações dos homens frente ao mundo fora da matéria (causadas pela ciência materialista) e o descontentamento com a medicina do período [...]” tornaram possível a construção de doutrinas alternativas de

³⁵² MAGALHÃES, Mário. *Pelotas Século XIX*. Pelotas: Editora Livraria Mundial, 1994, p. 22.

cura, dentre elas aquelas que no século XIX foram organizadas a partir do que se convencionou chamar de Doutrina Espírita de Alan Kardec³⁵³.

Em 1884, foi fundada a Federação Espírita Brasileira, que pretendia congregar as diferentes facções existentes no movimento espírita no país, como os “puros”, os “científicos” e os “místicos”. Uma das primeiras e mais importantes iniciativas da Federação foi organizar uma rede de assistência aos necessitados, que em seguida se espalhou por várias regiões. Segundo Damázio³⁵⁴, grande parte dos espíritas que atuavam por dentro da Federação, serviam sem nada receber pelo seu trabalho. Uma parte deste grupo eram os chamados “receitistas”, que prescreviam remédios a uma parcela daqueles que não tinham acesso a nenhum tipo de assistência e até mesmo àqueles que, dispondo de recursos, ainda assim preferiam ser atendidos pelos curadores espíritas.

O espiritismo, de qualquer forma, era um tema polêmico. Na imprensa, foram vários os artigos encontrados sobre a pretensa farsa da teoria, mas a cada vez que um médico seguidor da doutrina aqui se instalava para clinicar, ou simplesmente passava pela cidade, abria-se um amplo espaço para que este contasse sobre as suas curas e seus feitos, numa atitude que expressava uma certa contradição.

Foi assim com Mozart Teixeira da Costa, um dos mais famosos espíritas do país, a quem se creditavam curas maravilhosas, obtidas sem nenhuma espécie de pagamento pecuniário. Em 1925, Mozart, procedente do Rio de Janeiro, em trânsito para Porto Alegre, permaneceu algumas horas em Pelotas. Uma notícia publicada no jornal *A Opinião Pública* de 26 de setembro, p. 2, dá conta da mobilização que a sua presença proporcionou à cidade.

³⁵³ SILVEIRA, Gláucia. Fronteiras etéreas: a arte de curar, o espiritualismo, suas correntes e contracorrentes. IN: *História Social*. São Paulo: Campinas, n. 7, 2000, p. 68. Leon Hyppolite Dénizart Rivail (Alan Kardec) “organizou o conjunto de crenças básicas do movimento espírita, formulado como ciência, filosofia e religião que foi adotado no Brasil”. IN: Weber, Beatriz. Op. Cit., 1999, p. 205.

³⁵⁴ DAMÁZIO, S. *Da Elite ao Povo*: advento e expansão do espiritismo no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Bertrand, 1994.

Às 17 horas dirigiram-se ao trapiche São Francisco exmas. senhoras, comissões das sociedades espíritas União e Instrução e Centro Jesus, representantes de outras sociedades, comandante do 9º R.I, funcionários públicos e grande massa popular, ansiosos todos por conhecerem o famoso médium.

O redator do jornal contou sobre as várias curas efetuadas por Mozart, grande parte delas relacionadas ao fim da paralisia dos membros inferiores. Tanto assim que, após a sua breve passagem por Pelotas, foram recolhidas inúmeras muletas, que não possuíam mais utilidade para os seus proprietários. Mas não foram apenas estes os casos resolvidos; as moléstias tratadas foram várias e o doente nada precisava dizer, o próprio espírita indicava com o dedo onde estava o mal e imediatamente o problema estava resolvido.

Seu prestígio foi tanto que uma farmácia tradicional da cidade, a Salengue de E. Sica & Cia, anunciou que havia recebido todos os preparados receitados pelo professor Mozart, a preços módicos (*A Opinião Pública* de 28 de novembro de 1925, p. 1).

Logo após sua partida, foram publicados artigos denunciando que os cegos, paráliticos, aleijados, mudos, tuberculosos e chagados, que haviam procurado o médium, não haviam obtido, de fato, a cura. No momento em que se declararam livres das moléstias, estavam como que predispostos diante do grande ritual armado com o objetivo de criar a sensação de que não haveria obstáculos ao poder curativo do médico espírita.

Vítor Russomano, em sua coluna médica escrita antes mesmo da chegada de Mozart em Pelotas, assim colocava:

Claro está, que não se pode fazer, tão facilmente como se pensa, um paralelo entre os ‘médicos diplomados’ e os tais ‘médicos sem diplomas’, porque estes últimos, como sucede no caso do prof. Mozart, se apresentam ao público cercados de uma forte aureóla de prestígio que, naturalmente, lhes aumenta as qualidades sugestionadoras a tal ponto que se lhes torna mais fácil impor a força de sua vontade. Muitas vezes até, se não quase sempre, o doente imaginário, antes de chegar à presença do ‘médico’, já leva o espírito bastante sugestionado. Só o fato de ir ele procurar essa ‘cura maravilhosa’ já é um indício de vontade,

indispensável para o bom êxito do tratamento a receber (*A Opinião Pública* de 17 de janeiro de 1925, p.1).

Alberto Coelho da Cunha³⁵⁵ utilizou-se do censo de 1911 para fazer uma análise sobre as seitas espíritas e os seus adeptos em Pelotas.

Tabela 4 - Pessoas que se inculcaram espíritas ou não tinham religião nas listas arrecadadas para a apuração do recenseamento de 1911

Distritos	Espíritas	Sem religião
1º Distrito Cidade	615	1653
2º Distrito Areal	22	81
3º Distrito Retiro	0	13
4º Distrito Capão do Leão	6	204
5º Distrito Santa Helena	0	8
6º Distrito Santa Silvana	0	0
Total	643	1959

Fonte: CUNHA, Alberto. Seita espírita. Pasta 621, Museu, BPP.

Para o autor, os números não representavam a marcha sempre crescente de pessoas praticantes dessa religião, até mesmo porque muitos de seus novos simpatizantes preferiram se declarar como não tendo crença. O texto escrito em 1927, afirma que “[...] dessa data para cá, pelo que se pode observar da concorrência aos centros em que se reza o ‘Pai Nosso’ e se aceita as incorporações nos médiuns dos espíritas desencarnados, se conclui que, entre as

³⁵⁵ CUNHA, Alberto. “Seita espírita”. Pasta 621, Museu, BPP.

massas populares, essa doutrina de amor, paz e piedade, talvez brecha abrindo no ateísmo, vai fazendo carreira vitoriosa”.

O primeiro grupo espírita da cidade teve o nome de “Amor a Deus”, sendo fundado em 19 de setembro de 1897. As sessões que aconteciam às terças e quintas-feiras, sob a presidência de José Joaquim de Almeida, realizavam-se no prédio situado à rua Marechal Deodoro, n. 108. Fernando Osório³⁵⁶ cita ainda as seguintes seitas que se organizaram na virada do século XIX para o século XX: Deus, Amor e Caridade, Fé e Caridade, O dos Humildes, Amor, Paz e Caridade, São Marcos, Amor e Paciência, que a partir de 29 de dezembro de 1901 passou a se chamar União e Instrução Espírita, Centro Espírita Pelotense, Auxílio Fraternal de Senhoras e Centro Espírita Jesus. O lema que unificava a todos era: “Fora da caridade não há salvação”.

Anterior à chegada de Mozart, em 1925, Pelotas recebeu outros curadores, que também agiam através de representações místicas, embora tivessem um menor reconhecimento público.

Mme. Morena (*O Rebate* de 13 de setembro de 1918, p. 1) e Mme. Loureiro (*A Opinião Pública* de 28 de abril de 1919, p.2) apresentaram as suas especialidades pelas páginas dos jornais:

Mme Morena – Médica. Cura toda e qualquer enfermidade crônica, nervosa, estômago e vícios de toda a natureza, especialmente o da bebida, pelo tratamento do Hipnotismo, Alta Sugestão e extratos fluídos de vegetais.

Mme Loureiro – Professora em ciências ocultas, muito conhecida em todo este Estado, fixou sua residência à rua 7 de Abril n. 813, onde pode ser procurada por todos aqueles que necessitem. Dá consultas sobre assuntos amorosos, comerciais e de pessoas ausentes, enfermidades, interesses particulares de família, etc.

³⁵⁶ OSÓRIO, Fernando. Op. Cit., p. 405.

Já os ocultistas George Baçu e Elias J. Chanine apareceram para o povo de Pelotas através de uma carta de agradecimento escrita por Eleutério Dias da Silva, que reconhecia a competência dos médicos após o tratamento de sua filha que “sofria de um ataque bem forte” (*O Rebate* de 11 de abril de 1917, p. 3).

Em seguida, no entanto, além de sofrerem críticas de uma ampla parcela da intelectualidade pelotense, que não parecia os ver com confiança, começaram a se atritar pela imprensa. O jornal *O Rebate* de 25 de abril de 1917, p. 2, assim diz:

O Professor Elias J. Chanine ao povo de Pelotas, do interior, do Estado e de todo o Brasil. Declara que dá consultas no hotel Brasil, Sala livre e na fotografia Sintich, rua 15 de Novembro, das 9 às 16 horas da tarde. Declara mais que trabalha absolutamente só, não se responsabilizando pelos atos de outrem. Pelotas, 25 de abril de 1917 Elias J. Chanine.

Dois dias após, na página 2, pelo mesmo jornal, foi a vez de George Baçu, assim dizer:

O Professor Baçu ao povo de Pelotas, do interior, do Estado e de todo o Brasil. Declara que dá consultas no Hotel Brasil, sala n. 20, das 9 da manhã às 7 da noite. Trabalha absolutamente só, não se responsabilizando pelos atos de outrem. Pelotas, 24 de abril, 1917, Professor George Baçu.

Elias Chanine chegou a declarar que o George Baçu, que se anunciava em Pelotas, tratava-se de um impostor, uma vez que o verdadeiro ocultista estaria no Rio de Janeiro, em seu consultório, à rua São Clemente.

Os desacordos foram tão grandes que logo os dois abandonaram a cidade. O Dr. Chanine retirou-se para Santa Vitória e, após a ampla campanha de difamação que sofreu em Pelotas, foi vaiado por aquela população local (*O Rebate*, 18 de agosto de 1917, p. 2).

4.2.3 Homeopatas e médicos licenciados

Christiam Friedrich Sammuel Hahnemann (1755-1843) publicou em 1796 um artigo intitulado “Ensaio sobre um novo princípio de cura para descobrir as virtudes curativas das substâncias medicinais”, com o qual fundou a homeopatia moderna. Suas observações baseavam-se no postulado descoberto por Hipócrates (460-435 a.C.) de que os semelhantes curam-se pelos semelhantes³⁵⁷.

Seguindo um processo empírico, Hahnemann afirmou ser possível curar uma doença produzindo no organismo uma doença artificial gerada por um medicamento. Para saber o que prescrever, o homeopata deveria guiar-se pelos sintomas e ir buscar na Natureza uma substância capaz de produzir sintomas semelhantes (doença artificial) aos apresentados pelo indivíduo doente. Ingerindo o medicamento, o organismo ficará duplamente doente, o que estimulará sua energia vital [...]³⁵⁸.

Segundo Madel Luz³⁵⁹, a primeira fase da homeopatia no Brasil deu-se com a chegada de Benoît Mure, em 1840, e com a fundação do Instituto Hahnemanniano do Brasil, em 1859. O segundo período (1860-1882), chamado de “expansão-resistência”, começou quando houve a utilização de práticas homeopáticas em hospitais e dispensários, ao mesmo tempo em que se procurava levar a homeopatia a pessoas que ficavam à margem de qualquer assistência do ponto de vista médico tradicional. O terceiro período (1882-1900), foi marcado por uma forte crítica aos homeopatas, tanto assim que até mesmo o Instituto Hahnemanniano parou de funcionar. A quarta fase, por seu turno, iniciou com a reabertura da entidade em 1900, indo até 1930. Este marco temporal foi chamado pela autora como “áureo”, uma vez que o ensino conseguiu se institucionalizar, com a abertura da primeira Faculdade de Medicina

³⁵⁷ SILVEIRA, Gláucia. Op. Cit.

³⁵⁸ SILVEIRA, Gláucia. Op. Cit., p. 78.

³⁵⁹ LUZ, Madel. *Arte de Curar versus A Ciência das Doenças: a história da homeopatia no Brasil*. São Paulo: Dynamis Editorial, 1996.

Homeopática no Brasil, no Rio de Janeiro em 1912, enquanto a prática homeopática ampliava sua área de atuação.

Dois anos mais tarde, em 1914, foi fundada a Faculdade de Medicina Homeopática do Rio Grande do Sul. Segundo informações constantes no jornal *Diário Popular* de 5 de fevereiro de 1914, p. 1, o curso de Medicina era feito em três anos, divididos em seis semestres. No final do curso, o diplomando deveria defender uma tese que versasse sobre um trabalho com conteúdo exclusivamente homeopático.

A existência de uma instituição acadêmica de ensino, não impedia, no entanto, que os médicos homeopatas continuassem sendo vistos com desconfiança, sobretudo por seus colegas alopatas. O doutor Bonifácio Costa, em artigo publicado na revista “Archivos Rio Grandense de Medicina”, no ano de 1929, intitulado “O charlatanismo médico e as medicinas absurdas”, afirmava que a homeopatia deveria ser mantida no campo das “medicinas absurdas”, ao lado do curandeirismo e do espiritismo. “As medicinas absurdas, verdade seja dita, não se limitam às especialidades farmacêuticas, embora sejam estas as mais nocivas; pois, hoje, temos a homeopatia com ‘ares de ciência’, querendo avançar terreno na esfera das ‘coisas sérias’”.

Durante a pesquisa, não foram muitos os anúncios e notícias encontradas sobre a atuação de médicos homeopatas em Pelotas, embora tenham sido constantes em todo o período de tempo analisado.

Consultório médico Homeopata de Eugenio Romualdo Dzvigalsky. Mudou-se para a rua Félix da Cunha n. 242 – sobrado, quadra entre as 16 de Julho e 3 de Fevereiro. Telefone Ganzo, 444 (*A Opinião Pública* de 25 de fevereiro de 1909, p. 2).

Dr. Victor Damé, Médico Homeopata. Cura radical de quase todas as enfermidades consideradas incuráveis por outros sistemas. Apêndices e toda a sorte de tumores sem operação. Tuberculose pulmonar, tísica

mesentérica, enfermidades do estômago, rins, bexiga e fígado. Diabetes, enfermidades do coração, olhos, nariz, garganta, ouvidos e pele. Prisão de ventre. Especialidades: Tratamento da sífilis em todos os graus, com resultados admiráveis na clínica de muitos anos em Buenos Aires (Documentos à disposição). Neurastenia e todas as enfermidades nervosas como também muitos casos de loucura. Atende a chamados aqui e para fora. Consulta das 9 às 11 da manhã e das 2 às 5 da tarde. Hotel Aliança (*A Opinião Pública* de 15 de maio de 1913, p. 2).

Agradecimento – Alberto Nova e família agradecem, em extremo penhorados, a dedicação e carinho que o ilustre facultativo sr. Dr. Edison Fagundes e o não menos habilíssimo médico homeopata, sr. João Gaspar de Oliveira, na ausência do primeiro signatário, que obrigado pela sua profissão de caixeiro viajante se encontrava no interior do Estado, dispensaram à nossa idolatrada filhinha Jacy, no período da sua grave enfermidade [...]. Pelotas, 4 de outubro de 1922, Alberto Nova e família (*A Opinião Pública* de 5 de novembro de 1922, p. 2).

O primeiro anúncio aborda o caso de um médico homeopata que havia se fixado na cidade, o que não era muito comum, já que a maior parte do material publicitário indicava o endereço do médico em um hotel, demonstrando que estavam sempre de passagem. O segundo anúncio não é muito diferente de vários outros encontrados, que se referiam a médicos alopatas. O Dr. Victor Damé tentou, no entanto, demonstrar alguns cuidados, que chamam a atenção em uma leitura mais pormenorizada do texto. Quando se referiu, por exemplo, ao tratamento das moléstias, disse curar quase todas aquelas consideradas incuráveis por outros sistemas, passando, posteriormente, a listar várias destas, dentre elas a tuberculose pulmonar, a qual, embora fosse incurável, era descrita, conforme já foi visto, como curável pela maioria dos que a ela se dedicavam. No momento em que descreve a sífilis como sua especialidade, na perspectiva de obter uma maior credibilidade, manifesta-se no sentido de que tem consigo documentos comprobatórios do que está a afirmar. No terceiro anúncio, que nada mais é do que um agradecimento, são nominados dois médicos, um alopata e outro homeopata. Note-se que quando o agradecido se refere ao primeiro usa a expressão Dr. Ao segundo que, aparentemente, fez a maior parte do trabalho, coube um elogio do tipo “não menos habilíssimo”.

De toda forma, os remédios homeopáticos eram bem aceitos pela população de Pelotas, que contava com um dos mais importantes laboratórios de Homeopatia do Brasil. Tratava-se do já citado Estabelecimento Industrial- Farmacêutico- Souza Soares.

Este estabelecimento, o primeiro em seu gênero que existe em toda a América do Sul, está situado em uma área de mais de 300.000 metros quadrados, distando da cidade de Pelotas (Estado do Rio Grande do Sul – Brasil) cerca de 2 quilômetros, e, com ela se comunicando por linhas telefônicas e de bondes³⁶⁰.

A Empresa ficava situada em um amplo parque chamado Pelotense e conhecido como Souza Soares. Neste espaço, em que havia inúmeras opções de lazer, elevou-se uma estátua, em homenagem a Samuel Hahnemann, pai da homeopatia moderna. O farmacêutico produziu uma ampla lista de remédios homeopáticos e específicos, sendo o carro-chefe da produção o Peitoral de Cambará, que se destinava a várias moléstias, dentre elas a tuberculose. Os produtos eram comercializados em todo o Brasil, além de serem exportados para a Europa, Ásia, África e América do Sul.

Quanto aos médicos licenciados, um amplo conflito envolvendo o Dr. Bassewitz pode ser um caminho inicial para se pensar sobre a questão.

A revista “Archivos Rio Grandenses de Medicina” publicada em fevereiro de 1928, número 2, página 15, sob o título “Lamentável atitude” disse o que segue sobre a tese “Serviço de Higiene e Saúde Pública” apresentada pelo médico licenciado, no 1º Congresso Municipal de Saúde Pública, realizado na cidade de Rio Grande:

A terminologia nela usada, se fosse exteriorizada por um brasileiro, um médico nacional, poderia ser ouvida com tolerância, pois em tais condições o autor falaria em sua casa e do que era seu. No caso em apreço, porém, o Dr. Bassewitz exorbitou de um direito. Assiste-lhe, não

³⁶⁰ O Rio Grande Industrial. Porto Alegre: Echenique Irmãos & Cia, 1907, p. 45, BPP.

há dúvida alguma, o direito de crítica, mas dentro do respeito devido à terra que o hospedou e na qual, à sombra de uma liberdade sem par, usufruiu todas as vantagens, chegando ao ponto de participar de certames científicos, graças à sua integração no meio médico rio-grandense.

O Dr. Ernst Von Bassewitz, atuante em Porto Alegre, nem mesmo participou do encontro. Sua tese foi lida pelo Dr. Renato Barbosa, não tendo sido aprovada pelo conjunto dos médicos, em virtude de serem considerados ofensivos os termos usados pelo autor com relação à Diretoria de Higiene e em extensão ao Governo do Estado.

Apesar de René Gertz³⁶¹ não circunscrever o episódio apenas à questão da liberdade profissional, declarando que a atitude da corporação médica relacionava-se ainda à idéia do “perigo alemão” bastante presente pré e pós 1º Guerra Mundial, será sob o prisma da crítica a facilidade em exercer determinados ofícios no RS, que se estará centrando o enfoque.

Bassewitz procurou defender-se através da imprensa, após acaloradas manchetes e artigos sensacionalistas que contavam sobre o embate ocorrido em Rio Grande, sem que o protagonista principal estivesse presente. O médico afirmava estar há 34 anos no Brasil, tendo aqui constituído família e se tornando brasileiro, em função da naturalização. Revelava também não ter revalidado o seu diploma, pois não havia Faculdade de Medicina que possibilitasse o ato. Para atuar, registrou o diploma, como a lei exigia. Segundo Bassewitz, sua tese, longe de desmerecer a atividade dos servidores públicos estaduais vinculados à Diretoria, apresentava a perspectiva político e social sobre a saúde pública no Estado³⁶².

Os médicos se dividiram, alguns manifestando apoio a Bassewitz, outros, a maioria, fazendo críticas, no mínimo à maneira como o estrangeiro havia-se comportado. Os licenciados que haviam obtido registro para atuar junto à Diretoria de Higiene do Estado,

³⁶¹ GERTZ, René. *Bassewitz*. Versão 4, 1999.

³⁶² GERTZ, René. *Op. Cit.*

eram alvo de muita atenção, sobretudo de seus colegas diplomados. Parecia, no entanto, que os nacionais, mesmo aqueles sem nenhuma formação acadêmica, eram mais tolerados pela corporação do que os estrangeiros, que vinham tirar o emprego dos cidadãos brasileiros.

As avaliações sobre as práticas dos licenciados foram feitas cotidianamente, todavia, de modo principal, quando era noticiado algum erro profissional, que comprovaria a inépcia com a qual atuavam. Foi assim em diversos anos, como nos casos citados de 1900, 1901 e 1904. Em setembro de outubro de 1926, Tancredo Fernandes de Mello chegou a publicar, em dezesseis capítulos, um conto denominado “O Segredo do Charlatão”, onde criticava os espíritas, os naturalistas, os ocultistas, além dos médicos licenciados.

Os médicos que obtinham registro para atuar, independente de sua formação, costumavam apresentar-se como generalistas, isto é, atendiam aos pacientes que possuíam as mais diferentes moléstias, sempre sugerindo uma maneira adequada de atingir a cura.

Médico alemão. Dr. Max Lorenz. Operador e especialista em doenças de pulmões, nervos e estômago, tendo sido assistente do afamado professor Dr. Krause de Berlim durante a sua permanência em São Paulo. Chegará a esta cidade no dia 7 de outubro, conservando-se até o dia 10, dando consultas diárias na Farmácia Central à rua General Osório, n. 801, das 8 da manhã às 11 e $\frac{1}{2}$ e da 1 às 6 horas da tarde. Atende também a doenças internas em clínica geral, seguindo no dia 11 para Bagé aonde dará consultas até o dia 15, podendo ser procurado naquela cidade no Hotel Brasil (*A Opinião Pública* de 16 de outubro de 1925, p. 4).

Contudo, havia também aqueles cujos anúncios demonstravam uma especialização em suas tarefas.

Dr. Hugo Wimmer. Formado na Áustria. Ex-assistente de clínica em Viena. Médico do Sanatório de Tuberculoso em Bad Ischl. Dá consultas na Farmácia Coelho das 9 às 10 horas da manhã (só para os pobres) e das 5 às 6 horas da tarde e em sua residência à rua Marechal Deodoro n. 973 das 10 às 11 e das 4 às 5. Especialidades: Todas as moléstias dos pulmões, injeções preventivas e curativas contra a tuberculose (*A Opinião Pública* de 4 de janeiro de 1922, p. 1).

Bastante incomum eram reclames que indicavam a atuação de mulheres nesta área. Eram poucas as mulheres formadas em Medicina e parecia ser menor ainda o número delas que, mesmo com todas as críticas, se arriscavam a adentrar nesse mundo predominantemente masculino³⁶³.

Médica. Catarina de Araújo e Silva, médica licenciada, participa a clientela que transferiu a residência para a rua General Victorino n. 1009 (*Diário Popular* de 1º de julho de 1918, p. 7).

Havia, também, propagandas de profissionais que trabalhavam a partir do que denominavam de autocura.

Sê teu próprio médico – A saúde é o bem único e exclusivo que se deve desejar, os outros vem todos atrás dela. Vulgarização da auto-cura: reforma da MEDICINA e cultura física. Faz-se a auto-cura sem drogas, sem operações, sem dieta, sem mudança de clima, sem termas, sem estações de águas ‘sem que perca o doente um só dia de trabalho’, qualquer que seja a sua profissão. Dr. O. Wanzeller. Professor de Higiene.[...] Medicina em Geral e Partos. Especialista em sífilis, moléstias de senhoras e pulmonares. [...] Provisoriamente Rua Barroso n. 404, Pelotas (*Jornal A Opinião Pública* de 26 de março de 1926, p.3).

Existiam, até mesmo, médicos e sociedades de ajuda que prometiam o alívio por correspondência.

Serviço médico grátis pelo Dr. J. Schaller. Ex-clínico em Laysin (Suíça). Especialidades: Tuberculose, Dispepsia, Fraqueza Genital, Moléstias infecciosas da pele, Neurastenia, Anemia, Linfatismo, Moléstias dos Intestinos, do Estômago, dos Rins, Fígado, Blenorragia etc. Endereço: Posta Restante ‘Diário de Pernambuco’. Nota – mande a descrição completa da moléstia e o endereço certo do doente e também um selo do correio de 200 réis para a resposta. (*Diário Popular*, 21 de agosto de 1925, p. 3).

³⁶³ Mário Magalhães (Op. Cit., 1993, p. 236) contou que Antonieta César Dias, natural de Pelotas e Rita Lobato Velho Lopes, natural de Rio Grande, mas residente também em Pelotas, foram pioneiras da Medicina no Brasil. Rita foi a primeira médica do país; Antonieta a segunda médica formada pela Faculdade do Rio de Janeiro e a terceira do Brasil, tendo sido precedida por Ermelinda Lopes de Vasconcelos.

Os Invisíveis – S.P.H. A todos os que sofrerem de qualquer moléstia esta sociedade enviará, LIVRE DE QUALQUER RETRIBUIÇÃO, os meios de curar-se. Enviem pelo correio, em carta fechada, nome, morada, sintomas ou manifestações da moléstia, o selo para a resposta, que receberão na volta do correio. Carta a OS INVISÍVEIS na CAIXA DO CORREIO n. 1125. Rio de Janeiro (Jornal *A Reação* de 8 de janeiro de 1914, p.4).

Os que se anunciavam a partir da experiência adquirida através dos anos, não eram apenas médicos, mas também os que com eles atuavam. No jornal *Diário Popular* de 31 de março de 1928, p. 1, um enfermeiro prático divulga o seu ofício, ironizando a discussão entre ciência e charlatanismo.

Ciência, charlatanismo ou Prática? É um reflexo da primeira hipótese, coisa nenhuma da segunda e tudo que é sólida da terceira!...Sabeis de que se trata? Explica-se em poucas palavras. Relaciona-se com o ex primeiro enfermeiro José Luiz Lemos que, como tal, depois de haver praticado no hospital militar em Porto Alegre, trabalhou na Santa Casa desta cidade de 1921 até 1926. Possui, portanto, longa prática e, dispõe de instrumental para atender todo e qualquer caso referente aos misteres de sua profissão. Operações grátis. Curativos em operados 3\$000, ditas comum 2\$000. Rua Ismael Soares, n. 1, Praça da República (*Diário Popular* de 31 de março de 1928, p. 5).

▪ Considerações:

A tuberculose foi alvo de atenção de todos os tipos de curadores existentes no Estado, isto porque, pelos altos índices de adoecimento que apresentava, proporcionava um amplo campo de atuação.

No Rio Grande do Sul, em função da existência do preceito da liberdade profissional, que tantos debates e cisões provocou, médicos diplomados, licenciados, feiticeiros, mandingueiros, espíritas, ocultistas e homeopatas declararam, através de anúncios, ter o poder ou de curar a moléstia ou de atenuar os seus efeitos.

Entretanto, muito pouco de fato conseguiram fazer por aqueles que possuindo uma condição de vida bastante precária, viveram a triste experiência de serem portadores da tuberculose-doença.

CAPÍTULO 5

PROCESSOS DE “CURA”

Durante os quarenta anos observados através da pesquisa, foram encontrados anúncios de dezenas de processos de cura, que abrangiam descobertas de médicos de diversas regiões do mundo, especialmente da Europa. A imprensa, ainda que dedicasse um grande espaço às terapêuticas propagandeadas por estrangeiros, era pródiga em elogios quando o pesquisador tratava-se de um brasileiro. Ao lado da indicação de tratamentos completos para a tuberculose em suas diversas formas, sobretudo a pulmonar, os jornais elencavam também uma considerável quantidade de reclames de remédios, recomendados para o tratamento da tuberculose e para uma variedade de outras moléstias.

5.1 Sobre soros, vôos em aeroplanos, banhos de mar e de luz azul...

Em 1882, Robert Koch apresentou, na Sociedade de Fisiologia de Berlim, uma comunicação em que afirmava ter descoberto o agente causador da tuberculose. A partir de

seu trabalho outros médicos iniciaram ou aceleraram pesquisas sobre o assunto. Para Bertolli Filho:

Paralelamente aos aprimoramentos do saber que questionava a Peste Branca, a comunidade especializada desdobrou esforços para a obtenção de uma droga eficiente na cura e na prevenção da tísica. A busca de um tratamento apropriado para a moléstia tornou-se a grande meta da medicina pastoriana. As tentativas medicamentosas resultaram na produção de um surpreendente número de remédios, soros e vacinas que eram anunciados como uma insistência nunca verificada até então, ocupando largos espaços das publicações especializadas e em revistas, almanaques e jornais populares³⁶⁴.

O próprio Koch, em 1890, garantia ter produzido uma droga denominada de tuberculina, com a qual seria possível curar a tuberculose. Nos jornais daquele ano, foram encontradas muitas notícias sobre esta substância, que causava furor em todo o mundo, tendo em vista os altos índices de mortalidade da doença.

Associado ao nome do médico criou-se uma grande expectativa, de que enfim milhares de vidas poderiam ser poupadas do jugo da tísica. O processo de cura era contado em detalhes pelos jornais de toda parte e foi com extremo pesar que, em seguida, começaram as notícias de que aquilo que alguns imaginavam como um milagre, poderia não ser tão facilmente obtido. O jornal *A Pátria* de 15 de janeiro de 1891, p. 2., assim dizia:

No hospital geral de Madri acaba de falecer um doente, Manuel Yanez, natural da Galizna, e que, sofrendo de tuberculose pulmonar, no dia 8 do passado começara a ser tratado pelo método de Koch. [...] Nos outros doentes a quem nos hospitais de Madri se segue com o tratamento pelo processo Koch, em nenhum se notam melhoras.

³⁶⁴ BERTOLLI FILHO, Cláudio. Op. Cit., p. 84.

Segundo Bertolli Filho, o fracasso das primeiras experiências de Koch foi retumbante, tanto assim que, mesmo após ter ganhado o Prêmio Nobel em 1904, não conseguiu encontrar o reconhecimento que marcara a sua atuação em 1890. O fato de não ter alcançado uma meta vislumbrada pela medicina como prioritária há bastante tempo, fez com que surgissem a cada dia novas promessas, algumas tão bizarras que não obtinham nenhuma credibilidade, outras sobre as quais os pesquisadores se detinham por um tempo maior do que aquele necessário ao aparecimento de uma nova idéia bombástica.

Um dos processos de cura que apresentou maior divulgação foi a seroterapia. O soro, grande parte das vezes, era obtido através do sangue de animais. Alguns médicos imaginavam “[...] que o sangue dos animais refratários a uma infecção microbiana, transfundido e injetado em animais sensíveis a essa infecção confere a estes a imunização contra uma moléstia dada” (*Correio Mercantil*, 11 de maio de 1900, p. 1).

O *Diário Popular* de 3 de março de 1891, p. 1, anunciou que, tendo em vista a cabra ser imune a tuberculose, uma das maneiras de combatê-la seria fazer transfusões de sangue do animal para o ser humano. Segundo o jornal, o método, proposto por médicos franceses, já estava sendo posto em prática há algum tempo, tendo os doentes apresentado sensíveis melhoras.

O jornal *A Pátria* (14 de abril de 1891, p. 1) contradiz a informação do D.P., revelando o acontecimento de lamentáveis desastres dentre aqueles que teriam procedido à operação de transfusão de sangue de cabra, tanto assim que, em apenas 5 dias, 4 indivíduos faleceram em Paris.

Porém, os testes não foram feitos apenas com as cabras; também com as novilhas (D.P., 23 de junho de 1891, p. 1), com os jumentos (D.P., 23 de maio de 1895, p. 1) e com as ovelhas (C.M. , 27 de janeiro de 1894, p. 2), uma vez que os pastores apresentavam uma

pequeníssima proporção de adoentados, muito provavelmente pelo tipo de vida ao ar livre que levavam.

Um outro animal pesquisado foi o cachorro. Segundo o médico russo Dr. Neporojni, o sangue do cão produziria um soro poderosíssimo que neutralizava os bacilos da tuberculose. O doutor inoculou-se a si próprio, pois sofria de tuberculose da laringe. Após ser examinado por uma junta médica, esta declarou que os sintomas da moléstia haviam cedido e que Neporojni havia se curado (D.P., 7 de fevereiro de 1908, p. 1). A dificuldade nesse caso mostrou-se quando Koch revelou não ser o cão refratário à tuberculose.

Também vinculada à seroterapia, notória propaganda mereceu o professor Maragliano de Gênova, que procedeu a experiências com um animal roedor da Argélia, o Gerbilla, que tinha como característica nunca sucumbir à doença. O jornal *Correio Mercantil*³⁶⁵, noticiou que o médico pelotense Dr. Antero Victoriano Leivas praticou a primeira inoculação com o soro antituberculoso do Dr. Maragliano, feita na cidade de Pelotas.

O medicamento foi aplicado em Eduardo Vieira Braga, um jovem estudante do 2º ano de Medicina da Academia do Rio de Janeiro, que se achava há cerca de 5 anos afetado pela tísica.

Em presença de seus colegas os Srs. Drs. Ferreira Velloso, Drummond de Macedo, Francisco Araújo, Pompeu Mascarenhas, Paula Amarante e Francisco Moreira, o Sr. Dr. Leivas, injetou no paciente 1 centímetro cúbico do soro, na linha axilar direita posterior, devendo continuar estas injeções pelo tempo e conforme as indicações do Dr. Maragliano. [...] O Sr. Dr. Leivas fez encomenda do soro do Dr. Maragliano para empregá-lo em doentes de sua clínica nesta cidade.

³⁶⁵ Dia 13 de dezembro de 1895, p.1.

Houve também casos de médicos que empregavam soro, sem dizer a partir de quais substâncias esse era obtido. O jornal *A Opinião Pública* de 19 de fevereiro de 1906, p. 1, noticia um tratamento para a tuberculose pelo método do Dr. Azurém Furtado. Diferentemente de vários outros doutores, Furtado não nega que o problema da cura da tuberculose não estivesse ainda definitivamente resolvido, tendo em vista o pequeno número de experimentos até agora realizados, mas ignorava conhecer alguém que, assim como ele, tenha apresentado tantos casos concludentes. Embora na matéria constem todas as melhoras conseguidas pelo paciente — desaparecimento de dores, expectoração, apetite, novo ânimo para as tarefas diárias — nada aparece sobre como era fabricado o soro.

O médico Azurém Furtado, atuante no Rio de Janeiro, era um caso típico da dedicação com a qual a imprensa tratava as descobertas dos brasileiros. No jornal *A Opinião Pública* (30 de março de 1906, p.1), foi publicada uma entrevista com Furtado, que teve como título “O Dr. Azurem Furtado e sua descoberta – Outro remédio brasileiro para combater a tísica”, em que constava que as principais experiências estavam sendo feitas com um indigente de São Paulo, o qual, desenganado, aceitara participar dos procedimentos propostos pelo doutor. Azurém revelou não pretender curá-lo, mas prolongar-lhe a vida. Acreditava, no entanto, apesar de ser bastante comedido em suas palavras, que após cerca de dois meses de estudo, persistindo os resultados que vinha obtendo, poderia estar vencida a tuberculose. A matéria encaminha-se para o seu final da seguinte maneira:

Estando na ordem do dia o tratamento da tuberculose, graças ao interessante trabalho do jovem sábio, nosso compatriota, o Dr. Azurem Furtado, venho pedir-vos permissão para lembrar os estudos que sobre o mesmo assunto fez há anos, um outro médico brasileiro, para que não se suponha, como parece ressaltar que certas afirmações da imprensa carioca, que, além das pesquisas do ilustre colega, cujo nome acabo de citar, nada mais se haja produzido entre nós com resultado digno de nota. É aos estudos do Dr. Álvaro Alberto que desejo me referir.

O citado Álvaro Alberto, que obteve grande parte de sua formação em Paris, também havia incursionado no campo dos soros antituberculosos, a partir do fluoreto de boro. E segundo o que afirmava, a substância atuava na cicatrização dos focos tuberculosos externos, além de impedir a manifestação da doença em seu órgão preferido, o pulmão.

Apesar da seroterapia ter apresentado resultados favoráveis no caso da difteria e do tétano, com relação à tuberculose poucas novidades trouxe, senão aquelas relativas à constante divulgação de curas milagrosas pela imprensa.

Uma outra terapêutica, também vinculada à ingestão de sangue, desta vez através de carne crua, especialmente do seu suco, foi a zomoterapia (de zomos, palavra grega, que significa suco de carne). Segundo o Dr. Caze, as primeiras experiências realizadas com cachorros cobaias apresentaram resultados impressionantes. Cerca de 60% dos animais experenciados, após se submeterem durante dois anos e meio a uma dieta a base de carne de vaca crua, ainda viviam. Os 40% restantes que pereceram, o fizeram não por qualquer lesão tuberculosa, mas por outras causas³⁶⁶.

No dia 31 de maio do mesmo ano, pelas páginas do *Correio Mercantil*, Carlos Magalhães, que havia sido médico municipal de Pelotas, disse ter sido precipitada a avaliação feita pelo Dr. Caze sobre a zomoterapia, bem como o otimismo que cercou os experimentos dos Srs. Richet e Héricourt, pioneiros em tal técnica.

A ciência [...] tem o direito de exigir para o tratamento de uma moléstia que até hoje tem sabido resistir aos nossos melhores agentes terapêuticos e às pesquisas as mais bem dirigidas, mais alguma coisa que um simples pedaço de carne crua, macerada, espremida e transformada em verdadeiro elixir de longa vida. É por demais simplista para parecer exato.

³⁶⁶ Jornal *Correio Mercantil*, 11 de maio de 1900, p.1.

O médico pelotense se assumiu desesperançado sobre a construção de específicos para a tuberculose, já que a doença permanecia zombando dos pesquisadores e de seus trabalhos.

Entre tantos, poucos se salvam, três ou quatro, como auxiliares, fracamente bactericidas, estimulantes vitais, moderadores da desassimilação, reparadores de certas perdas orgânicas e nada mais; porém específicos? Só conheço um, é a higiene regramentada e bem dirigida que hoje se chama 'Sanatorium', e que abrange as três subdivisões de Beaumetz: higiene terapêutica, higiene alimentar e higiene profilática, fora disso só o suco dos Srs. Richet e Héricourt... na opinião do Dr. Caze.

Uma das maiores críticas à zomoterapia era de que esta fixava sua linha de atuação apenas na superalimentação do enfermo. Estava claro que a frequência de tuberculosos entre os debilitados era muito maior, porém, além de aumentar o vigor dos fracos, era necessário ter preocupação com os agentes infecciosos, que poderiam, de fato, decidir sobre o tempo de vida de um moribundo.

Era bastante comum, também, a utilização de misturas químicas que seriam ministradas ao paciente, sobretudo através de injeções. Dentre tais elementos, um que parece ter tido relevância foi o creosoto, uma espécie de óleo volátil, obtido através do alcatrão, sendo responsável principalmente por levar o doente a expectorar. O Dr. De La Jarrique criou um método de tratamento que constava em introduzir a substância medicamentosa pela laringe ou pela traquéia, isto porque o estômago tolerava mal altas doses de creosoto (*Diário Popular*, 15 de maio de 1894, p.1).

Três anos mais tarde, o *Correio Mercantil* (22 de abril, p. 1) anunciou uma variante desse elemento químico, denominado de creosotal ou carbonato de creosoto. “Tal agente é neutro, de sabor oleoso, levemente aromático, não irrita as mucosas e pode ser absorvido em alta dose sem fatigar o estômago”. Além da expectoração, o óleo traria o restabelecimento do apetite, proporcionando uma melhora significativa no aspecto geral do paciente.

Havia técnicas de tratamento que tinham como base o iodo, por suas propriedades antissépticas. Os jornais falavam sobre o iodo peptonizado (D.P., 7 de junho de 1911, p. 1), mas principalmente sobre a tintura de iodo. *A Opinião Pública* de 24 de novembro de 1920, p. 1 apresentou o tratamento proposto por Boudreau, da França, que expunha verdadeiros milagres obtidos após ministrar doses de iodo ao tuberculoso.

O uso do iodo é, no estado atual de nosso conhecimento, o processo direto, específico e hêrvico da cura da tuberculose. O iodo deve ser administrado aos tuberculosos com alguma prudência, no começo, mas em doses crescentes, que podem ser levadas aos extremos da tolerância.

Ao escrever sobre o procedimento, o redator do jornal se perguntava por que motivo no Brasil não se experimentava, já que “[...] a tintura de iodo é tão conhecida e tão ‘querida’, mesmo pelo povo, que se encontra tanto na casa de família, como no gabinete do médico. Não custa caro: o tratamento, orientado pelo médico, pode ser feito pelo próprio doente”.

Dentro desse quadro de utilização de elementos químicos aparecem as inalações de igazol, as injeções de fluído e a introdução de nitrogênio na pleura. A aplicação do igazol, uma substância obtida através principalmente do iodo e do formol foi em um primeiro momento atribuída ao italiano Dr. Vicente Cervello. Nas páginas do *Correio Mercantil* de 17 de maio de 1900, p. 1, o médico brasileiro Galdino do Valle declarou que há cerca de três anos vinha procedendo a inalações de formol isoladamente e associadas ao sulfureto de carbono e ao terpinol e que julgava estranho que o fato só agora fosse divulgado, ainda mais como uma “sensacional conquista terapêutica estrangeira”.

As injeções de fluído, por seu turno, foram apresentadas pelo Dr. William Fralick, de Nova Iorque, que teria realizado experimentos com vários tuberculosos que receberam 16 onças da substância na temperatura de 106° Farenheit. “A explicação dada pelo Dr. Fralick é a

seguinte: o fluído exerce uma ação tonificante sobre os elementos iguais ao sangue, sara as lesões que encontra e quando é injetado produz uma explosão de oxigênio que destrói os micróbios”.

O tratamento através da injeção de nitrogênio na pleura obteve uma ampla divulgação, com uma manchete que só era atribuída a inventos promissores: “Estará descoberta a cura da tuberculose?”. Segundo o jornal *Diário Popular*, o médico espanhol Miguel Castro Oliveira, que exercia as suas atividades no Hospital Metropolitano de Nova Iorque, vinha obtendo um significativo sucesso no tratamento da tísica, através de um sistema que consistia em “[...] injetar na cavidade da pleura uma dose de nitrogênio, sob pressão de 100 centímetros, e cuja propriedade é a ‘dissecação do pulmão’, afetando-o com tal intensidade que o neutraliza por completo e destrói nele os germes da doença”.

Para o médico:

O pulmão, depois dessa saturação de nitrogênio, cessa de funcionar, interiormente, e tarda algum tempo em recobrar suas funções respiratórias. Isso não implica nenhuma crise para a respiração, por quanto um único pulmão basta para efetuar a absorção do oxigênio e prover de impulso a diástole e sístole do coração (D.P., 29 de maio de 1920, p. 1).

A notícia mostrava-se mais alvissareira, pois a primeira experiência havia sido feita com um paciente com tuberculose em seu estágio terciário, que através de outros métodos estaria condenado à morte. Duas outras questões reforçavam o otimismo: o procedimento era considerado praticamente indolor e a recuperação extremamente rápida.

Ainda no campo das injeções apareceram notícias sobre uma mistura entre açúcar cristalizado e água destilada, que deveria ser oferecida ao tuberculoso. Sua ação principal consistia em eliminar completamente as secreções brônquicas. O medicamento deveria ser feito de forma intramuscular. Para aqueles que estivessem muito magros, podendo por isso

sentir dor, se adicionaria pequenas porções de cocaína. O método atribuído prioritariamente ao Dr. Lo Mônaco enfatizava a simplicidade da terapêutica.

Matéria publicada no jornal *Diário Popular* de 11 de setembro de 1918, p. 1, sobre a cura através do açúcar, fazia uma espécie de apelo aos médicos assim dizendo:

Se temos um remédio que em pouco mais de 30 dias faz cessar as secreções brônquicas, e pois, a população bacilar, acarretando por isso mesmo, nenhuma ou pouca intoxicação para o doente; se esse remédio faz cessar os suores, a febre, os vômitos e a tosse; se esse remédio está ao alcance de todas as bolsas – cinco gramas de açúcar e cinco gramas de água destilada – se esse remédio pode ser preparado por qualquer caixeiro de farmácia; se quando não produzisse bem, em hipótese alguma será prejudicial, por que não o hão de empregar os clínicos contra uma moléstia para qual até hoje não se encontrou remédio algum?

O médico Mário Totta de Porto Alegre chegou a enviar uma carta ao jornal *Correio do Povo*, dizendo não lhe causar nenhuma surpresa os experimentos com as injeções intramusculares de açúcar e água destilada para o tratamento da tuberculose. Totta declarou que vinha utilizando com sucesso este método há três anos, com a única diferença de adicionar ao açúcar o tanino, obtido por meio da esterilização da bananeira (*O Rebate* de 13 de setembro de 1918, p. 1).

O pneumotórax foi um outro processo adotado, visando atingir a cura para a tuberculose. No ano de 1915, o jornal *O Rebate* (21 de janeiro, p.1), noticiou com grande estardalhaço matéria sobre o procedimento que estava sendo efetuado pelo Dr. Oliveira Botelho, no Rio de Janeiro. Um jornalista foi ouvi-lo e assistir às suas operações. Segundo o médico, o método consistia em introduzir, entre as duas folhas da pleura do paciente, 200 centímetros cúbicos de gás azoto que comprimia e espremia o pulmão, de modo a libertá-lo dos líquidos que o infiltravam produzindo a febre por auto-intoxicação.

O Dr. Botelho afirmou, durante a entrevista, que o pneumotórax era eficaz tanto para a tuberculose pulmonar, quanto para o que chamou de tuberculosas secundárias: “De maneira que a primeira coisa que temos a fazer é tapar a sementeira pulmonar que produzia o círculo vicioso da infecção intestinal ou laríngea, para depois atacar com êxito as tuberculosas secundárias”.

O jornal *Diário Popular*, de 22 de agosto de 1915, p. 1 publicou que, entre nós, os médicos Drs. Ferreira Velloso e Ottoni Xavier estariam utilizando o método preconizado por Carlo Forlanini desde 1882, o pneumotórax artificial.

Para a execução desses trabalhos são os enfermos previamente submetidos ao exame radioscópico, após fazem na pleura as injeções de azoto, seguidas de novo exame radioscópico, com o qual se verifica a existência do pneumotórax artificial produzido.

Mas ainda que fosse uma das formas mais divulgadas de tratamento, sua aplicação gerava controvérsias. O Dr. Renato Barbosa, por exemplo, assinou um artigo³⁶⁷, em que historiava a aplicação do pneumotórax no Brasil, revelando as dificuldades advindas de seu uso.

Barbosa, que fazia operações de pneumotórax desde 1914, admitia que o primeiro problema para o reconhecimento da técnica foi o fato de que, em 1913, um médico italiano passara por Porto Alegre e na primeira tentativa de demonstração do método viu o seu paciente falecer. Nas aplicações que se seguiram com outros profissionais, novos acidentes aconteceram, tendo em vista ser bastante árduo praticar a tecnologia corretamente: a inserção da agulha deveria se dar entre as duas folhas da pleura, nem antes, nem depois.

³⁶⁷ BARBOSA, Renato. Contribuição ao estudo clínico do pneumotórax artificial. IN: *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, Ano XI, agosto de 1932, n. 4, p. 25. Número especial sobre tuberculose.

No entanto, a dificuldade principal foi a imensa expectativa que o processo trouxe.

Segundo Renato Barbosa:

Os seus partidários, tocados pelo entusiasmo de alguns casos, pretenderam alcançar do método aquilo que ele lhes não podia dar, imprecisas que eram as suas indicações, daí o contingente pouco animador das estatísticas, cujos resultados ficavam mesmo aquém daqueles que eram fornecidos pelos fisiólogos que se socorriam dos métodos clássicos. Não só se não fazia a necessária seleção, como também, praticado de começo nos doentes hospitalizados, havia o errado critério preferencial dos casos maus, de resto, sempre em proporções maiores, por entre os internados nestes serviços de assistência pública.

Para o médico atuante em Porto Alegre foi feito um longo trajeto, até o momento de reabilitar o pneumotórax, que embora não fosse tudo o que pretendiam alguns de seus defensores, no mínimo, como dizia Leon Bernard, atenuava o sofrimento humano.

Dentro da perspectiva de um cuidado mais simples, apareceram o uso de frutas, vegetais, ervas curativas e alimentos os mais variados. O jornal *Correio Mercantil* de 20 de janeiro de 1901, p. 2, noticiou a importância das mangas para a tuberculose. A partir da leitura da matéria, vê-se que um doente, bastante debilitado, teria ido para uma chácara no Rio de Janeiro, na qual passava os dias embaixo das mangueiras, se fartando de tanto comer as frutas. Ficou tão revigorado que desapareceu o mal que o teria levado a se instalar no local. A água da bananeira, segundo manuais de ciência prática, também apresentava resultados animadores. As espécies da qual deveria ser retirado o líquido era a bananeira de São Tomé (musa paradisíaca) e bananeira da terra (musa *sapientum*). No texto, fica explícito que a seiva em nada influía no bacilo da tuberculose, mas que provocava uma ação imediata no aparelho digestivo, o que tonificava o organismo. “Basta três colheres de sopa por dia de água fresca, isto é, colhida no momento, para o doente se livrar de todos os sintomas graves e assustadores

da tuberculose pulmonar, inclusive as tosses e hemoptises”(A *Opinião Pública* de 27 de março de 1909, p. 1).

O uso de vegetais crus foi motivado pela observação de que nenhum vegetariano morria de tuberculose, sendo assim, o hospital de graduados de Nova Iorque elaborou um medicamento que consistia no processamento de suco de vegetais crus (batatas, cenouras, aipo e outros semelhantes) na dose de 60 gramas, depois das refeições. “Afirma-se que se curaram radicalmente 11 pessoas de tuberculose pulmonar em pleno desenvolvimento, ficando em tratamento 50 doentes, que vão melhorando progressivamente” (A *Opinião Pública* de 15 de julho de 1907, p. 1). Dentro desse mesmo princípio o professor alemão Tauerbruck criou um tratamento que se resumia a ministrar os alimentos conforme o valor terapêutico de seus princípios básicos e elementares. O doente deveria absorver uma grande quantidade de albuminas e gorduras, reduzindo os hidrocarbonatos. Apesar dos maiores progressos terem aparecido na tuberculose óssea, o fortalecimento dos tísicos era também notável, segundo o jornal *A Opinião Pública*, de 25 de julho de 1929, p. 4, tanto assim que o texto terminava com a afirmativa de que não tardaria muito para que cenouras, agriões e alfaces entrassem no receituário médico em substituição aos iodados, fosfatados e azotados.

O alho, até hoje amplamente usado para o tratamento de resfriados fortes, foi visto como elemento indispensável para a expectoração. O agrião, planta herbácea de locais úmidos, era utilizado por ser rico em vitaminas. Já o alecrim e o rosmaninho cozidos em vinho foram testados pelo médico grego, Dr. Cofali, que percebeu que a doença cedia após os oito dias iniciais de uso (*Diário Popular* de 12 de fevereiro de 1922, p. 1).

Em uma revista especializada de Medicina apareceu o tratamento da tuberculose cirúrgica pelo sabão verde, em cuja composição entravam o óleo de linhaça e a potassa cáustica. A aplicação era feita em fricções sobre a pele durante cinco minutos, devendo, após,

a região friccionada ser coberta por uma flanela por meia hora, quando deveria ser retirado todo o excesso do sabão.

Quanto às suas indicações, o sabão verde é recomendado, não só nas tuberculoses óssea e articular, na tuberculose das serosas, com ou sem derrame, e na escrofulose, mas também nas hipertrofias das amígdalas e dos gânglios linfáticos, qualquer que seja a sua origem, inclusive a sífilítica, e em diversas dermatoses³⁶⁸.

Por último, o professor Von Weninger de sessenta e sete anos, que havia dedicado vinte e três anos de suas atividades a pesquisas relativas ao tratamento da tuberculose, apresentou uma combinação entre plantas curativas e elementos químicos, que equivalia a juntar urânio e tório extraído de uma planta brasileira chamada “Macco Duro”, bastante usada pelos indígenas para tratar febres. O remédio, que foi denominado de “Weninger 174”, apresentava a vantagem, segundo o seu descobridor, de agir diretamente “[...] contra o bacilo da tuberculose, destruindo o tegumento que o envolve” (D. P. 1º de novembro de 1923, p. 1).

O redator da matéria, o qual não se encontrava identificado, afirmava que conhecera uma mulher que teve suas cordas vocais tão afetadas que somente conseguia cochichar e, depois da quarta inalação, conseguia falar perfeitamente. Cita, também, o caso de uma moça que havia ficado de cama durante sete meses e depois de dez dias de tratamento andava com toda a facilidade.

Ao dizer que os pacientes não se cansavam de elogiar os efeitos do novo tratamento, o redator considerava que os procedimentos do médico eram quase sobrenaturais, isto pela eficácia de sua ação, por ser o remédio inofensivo e estar ao alcance da maioria da população.

³⁶⁸ *Revista dos Cursos*. Ano XII, 1926, n. 12, p. 64.

O caso de Weninger chama a atenção. Dois anos antes de divulgar o seu remédio, um de seus métodos – o da inalação – foi avaliado e renegado por uma comissão de especialistas, a qual concluiu que, salvo algumas melhoras, não se obtivera a cura para a peste branca, como propugnava o seu inventor (*A Opinião Pública*, 14 de outubro de 1921, p.1).

No ano seguinte, apareceu um médico com o mesmo sobrenome Weninger, atuando em Pelotas. Segundo a notícia (*Diário Popular* de 1º de dezembro de 1922, p.5) Von Weninger fundou na cidade o que chamou de Instituto para o Curamento da Tuberculose, situado a rua 15 de novembro, n. 770. Para fazer reconhecer o seu trabalho, afirmou ter obtido magníficos resultados na Europa, especialmente na Alemanha, Áustria e Hungria e ultimamente no Rio de Janeiro.

Buscando na natureza elementos para a cura, o jornal *O Rebate* (6 de dezembro de 1917, p. 1) preconizou a importância do sol, que realizava a antissepsia dos bacilos “intus e extra”.

Quando se expõe ao sol o doente, o primeiro benefício experimentado por ele é um sentimento de bem-estar geral. Depois, à medida que as sessões de insolação tornam-se mais numerosas, as forças voltam, a vitalidade aumenta e as funções do organismo se fazem melhor. Pouco a pouco os suores noturnos diminuem e cessam, a febre vespéral desaparece, o apetite melhora, as digestões são mais fáceis e os doentes ganham em peso. Progressivamente, a tosse se torna mais rara, os escarros menos pesados tornam-se flutuantes, a insônia dá lugar ao sono reparador e a respiração toma sua amplitude.

O texto, assinado por um naturista, indica o tratamento para a tuberculose pelo sol em seus três graus. No 1º, as lesões curariam depressa, sendo suficientes cerca de cinquenta sessões de insolação; no 2º, apesar do processo ser mais lento, “[...] o organismo se orienta sempre para uma solução favorável”; no 3º grau, considerado pela maioria dos médicos como perdido, o pesquisador vislumbra a possibilidade de uma melhora no estado geral do paciente.

Apesar do naturista afirmar que a tuberculose era curável pelos raios solares, adiantava que os resultados mais promissores eram obtidos no que chamava de pré-tuberculose, já que representava “[...] um papel profilático de primeira ordem entre os predispostos”.

Uma grande propaganda efetivou-se em torno dos efeitos curativos da água do mar. O jornal *Diário Popular* (27 de novembro de 1897, p.2) noticiou a inauguração da temporada na Estação Balnear em Rio Grande, local em que havia 40 casas e 136 quartos com água potável e várias opções de lazer, tais como: ginástica, bailes, concertos, corridas de bicicletas e hipódromo, além de um espaço mais do que adequado ao descanso.

Uma matéria publicada no jornal *Correio Mercantil* (23 de novembro de 1895, p.1) anunciava a mesma Estação Balnear, só que de uma maneira diferente. Com o título “Utilidade dos banhos de mar”, o articulista dizia que não eram tão somente os doentes que tiravam proveitos dos passeios no litoral. Para os sadios, a prática levava ao gozo; para os convalescentes, à restauração orgânica.

Em contato com tão poderosos agentes físicos e gozando do benefício do repouso, a nutrição retoma a sua normalidade e cedo os órgãos renovam-se prontificando-se pra o cabal desempenho das suas funções. Os doentes, aqueles que verdadeiramente necessitam dos banhos de mar como recurso terapêutico – esses então encontrarão na praia rio-grandense tudo quanto os médicos exigem para a segurança dos resultados a esperar.

A matéria apresenta a conclusão de que tão eficaz foi o efeito da hidroterapia marinha observado na Europa, que as principais praias de banho daquele continente dispunham de hospitais que tratavam de crianças, escrofulosos e doentes de várias espécies.

O apelo à água do mar era tão grande que surgiu a idéia de ingeri-la em pequenas doses, com o intuito de curar a tuberculose pulmonar. Segundo o médico francês Quinton, para preparar o soro bastava misturar duas partes de água do mar para cinco partes de água

destilada. Suas experiências o levavam cada dia a aumentar a parcela referente à água marítima, que deveria ser obtida a uma grande distância do litoral, para evitar qualquer espécie de contaminação.

Segundo os defensores do método, apesar dos efeitos colaterais serem a princípio inquietantes com calafrios, temperatura elevada e apetite nulo, a partir da 36ª hora começavam a aparecer sintomas favoráveis, em vários casos ocorrendo uma espécie de ressurreição (*Diário Popular* de 20 de junho de 1906, p.2).

Dois anos mais tarde, o mesmo jornal (30 de maio de 1908, p.2) revelou que a procura pelo Dr. Quinton fora tão intensa, que o obrigou a abrir dois dispensários, um deles absolutamente gratuito. Nesse momento, as injeções não contavam mais com água destilada. O procedimento era feito unicamente com injeções sub-cutâneas de água do mar, “[...] destinada a depurar o organismo mais ou menos alterado pelos detritos e matérias tóxicas nele acumuladas. A ação assim produzida é comparável à que resultaria da renovação do ar num quarto saturado de gases irrespiráveis”.

Todavia, se havia aqueles que imaginavam uma espécie de salvação para os tísicos a partir do contato destes com o litoral, havia outros que repudiavam essa aproximação. Aqui, cabe fazer um parêntese para dizer que o mar, até a segunda metade do século XVIII, era um espaço que evocava o medo e a repulsa. Através da idéia de sua imagem, os homens retornavam de uma forma ou de outra ao caos primitivo³⁶⁹. Sem que houvesse um domínio mais amplo nas técnicas de navegação, o mar “estava ligado à morte, à noite, o abismo”³⁷⁰.

³⁶⁹ DELUMEAU, Jean. *História do Medo no Ocidente*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989. Para o autor os elementos evocados para o mar – tempestade e dilúvio – reforçavam a idéia de que a catástrofe final poderia estar ligada às águas, que através de seus abismos, devoraria os vivos.

³⁷⁰ DELUMEAU, Jean. Op. Cit., p. 51.

Foi somente a partir de 1750, que o homem europeu das classes mais abastadas descobriu os prazeres que o mar podia lhe oferecer, não somente em termos de lazer, mas também no que tange às práticas de vida saudável. Segundo Corbin, foi a partir daquela época que passou a se construir uma concepção medicinal do mar, embora o feixe de representações vinculadas ao período clássico persistissem.

O mar indomável, infinitamente fecundo, sobretudo nas regiões do setentrão, é capaz de proporcionar a energia vital, com a condição de que o homem saiba dominar o terror que ele inspira. Em suas praias encontrará o apetite, o sono, o esquecimento de suas preocupações. O frio, o sal, o choque provocado sobre o diafragma pela imersão brutal, o espetáculo de uma gente saudável, vigorosa, fértil até idade avançada, a variedade da paisagem, tudo isso ajudará a curar o doente crônico³⁷¹.

Voltando ao assunto em questão, um debate que se fazia presente era se cabia ou não permitir banhos de mar aos tísicos, ou melhor: havia algum benefício dessa prática para o tuberculoso?

No ano de 1913, o jornal *A Opinião Pública* (27 de novembro, p. 1) publicou uma extensa matéria intitulada “Pode-se dar banho aos tísicos?”, na qual o redator G. Ennes dividia a prática do banho em três tipos diferentes: os banhos que a higiene prescrevia para a limpeza; os banhos mineralizados e os banhos de água pura, mas não equilibrados, podendo ser frios ou quentes.

Para Ennes, claro estava que os banhos higiênicos eram mais do que necessários, uma vez que proporcionavam uma sensação de limpeza, fundamental para qualquer ser humano, independente de estar ou não doente. Com relação ao mar, ainda que a princípio tanto a água quanto o ar do litoral aumentassem a vitalidade dos órgãos internos, dever-se-ia ter cuidado ao levar um tuberculoso para este ambiente, pois ele não dispunha de movimentos vitais, prontos

³⁷¹ CORBIN, Alain. *O Território do Vazio*. A praia e o imaginário ocidental. São Paulo: Companhia das Letras, 1989, p. 74.

e rápidos. Por fim, era colocado que entre o banho frio e quente, deveria se optar pelo tépido, que menos reação causaria ao organismo.

Três anos mais tarde, o jornal *O Rebate* em sua coluna intitulada “Assuntos Médicos” (11 de fevereiro, p. 1), tratava de oferecer conselhos a todos aqueles que emigrariam para as praias de banho naquele período. A lista de prescrições recomendava que o banho nunca excedesse dez minutos; após entrar na água, devia-se realizar movimentos de braços e pernas para evitar um resfriamento; após sair da água era fundamental secar todo o corpo, para, em seguida, proceder a uma caminhada de pelo menos meia hora; nunca se deveria tomar mais de um banho diário, observadas três horas depois da última refeição; as pessoas que iam pela primeira vez a uma praia de banhos, deveriam descansar oito dias, após uma série de quinze banhos.

Com uma perspectiva bastante didática, o texto elencava os beneficiários da água do mar: raquíticos, linfáticos, escrofulosos, tuberculosos ganglionários, anêmicos, cloróticos, obesos, portadores de gota, diabéticos e nervosos. Ao contrário, a abstenção em absoluto era indicada aos reumáticos, cardíacos e tuberculosos pulmonares.

Para os tísicos, portanto, ainda que os ares trazidos pela brisa do mar pudessem favorecer sua saúde, eram preferíveis os ares das montanhas, que, longe das emanções pérfidias dos aglomerados urbanos, proporcionavam sol, tranquilidade e segurança.

Um outro procedimento foi a cirurgia, adotada por alguns médicos, sobretudo quando o quadro se apresentava praticamente irreversível. O jornal *Correio Mercantil* de 23 de março de 1900, p. 1, noticiou que o francês Dr. Canu, havia operado Eugênio Prudhomme de 48 anos de idade, cuja morte apresentava-se como inevitável. O médico praticou uma incisão em um dos últimos espaços intercostais, fazendo uma evacuação de todo o acúmulo purulento existente no órgão. Após lavar o pulmão durante três semanas consecutivas, o enfermo voltou

a respirar facilmente e a se alimentar com vontade. Novas notícias sobre cirurgias foram encontradas no ano de 1922 (Jornal *A Opinião Pública* de 5 de setembro, p. 1), quando o Dr. Rodolfo Josetti, que havia passado um ano na Alemanha, retornou ao Brasil entusiasmado com a idéia de êxito do tratamento, amplamente prescrito naquele país europeu.

Mesmo que não fosse com intervenções profundas no corpo do enfermo, uma outra maneira de tratar, se dava através de correntes de alta frequência. O Dr. Dubois, que foi apresentado como membro da Sociedade de Terapêutica Francesa revelou uma espécie de diário sobre a evolução da tuberculose em uma menina de 13 anos e meio, que passou a utilizar a corrente de alta frequência, após escarrar cerca de duas escarradeiras por dia. Segundo o médico, desde a 4^a aplicação o apetite voltou e as massas musculares tornaram-se menos dolorosas; depois de 3 semanas, o peso aumentou e os suores e a expectoração diminuíram.

Duas terapêuticas mostraram-se bastante curiosas: a primeira denominada de luz azul e a segunda, de cura pelo aeroplano. Com relação à primeira, o Dr. Kaiser, de uma clínica de Viena, teria observado que os raios emanados de uma lâmpada de arco elétrico, constituída por metileno (o que provocava a coloração azul), teria destruído o bacilo da tuberculose dentro de cerca de trinta minutos. “A aplicação desse tratamento aos doentes é bem exequível, pois está reconhecido que esses raios atravessam os tecidos humanos, visto já se terem obtido provas fotográficas de um ‘cliché’ negativo iluminado pelos raios azuis através de um corpo humano interposto”³⁷².

A segunda notícia mencionava a existência de investigações norte-americanas no que concerne à cura da tuberculose através de vôos em aeroplanos.

³⁷² Jornal *Diário Popular*, 21 de maio de 1902, p.2.

A princípio as experiências foram feitas em altitudes que não atingiam de 2500 a 3500 metros e os vôos eram limitados a poucas horas. Com o correr dos tempos, os vôos já vão sendo maiores, até 24 horas de permanência no ar. O que é certo é que a permanência de algumas horas em um ar puríssimo, já está provado que é um grande elemento de purificação para o sangue (*A Opinião Pública* de 4 de fevereiro de 1922, p. 1).

A matéria, que tem um tom marcadamente otimista, indagava por qual motivo não se tratava logo de construir hospitais e sanatórios em aeroplanos, tendo em vista que a cura, nesses casos, estaria colocada como certa. Por outro lado, desconsiderando a situação de vida da maioria dos tuberculosos, declarava que a partir de agora eles poderiam deixar de procurar o sol e o ar puro das montanhas da Suíça, para buscá-los em qualquer lugar, com o auxílio dos aeroplanos.

Quanto à vacinação, existiam inúmeros ensaios de ação de culturas da tuberculose, muitos deles vinculados a pesquisadores espanhóis.

O microbiologista Jaime Ferrán produziu uma vacina baseada em um conjunto de germes que ele denominou genericamente enquanto ‘bactéria alfa’ e com isto atraiu uma legião de enfermos para o seu sanatório, em Santander. Em continuidade, o Instituto Ravetllat-Pla, sediado na cidade de Barcelona, talvez tenha sido a organização que mais insistentemente propagandeou o valor curativo de suas drogas. Esse Instituto fazia publicar anualmente extensos volumes compostos de depoimentos de fisiologistas e de antigos pectários que prometiam a ‘cura radical’ da doença do peito, mediante o emprego da ‘hemo-antitoxinas e soros Ravetllat-Pla’³⁷³.

O jornal *A Opinião Pública* de 31 de janeiro de 1920, p.1, anunciou que na cidade de Alcira, na província de Valença, toda a população, incluindo jovens e velhos, haviam sido imunizados pelo método do Dr. Ferrán. O médico “[...] inoculou todos os 3000 habitantes de

³⁷³ BERTOLLI FILHO, Cláudio. *História Social da Tuberculose e do Tuberculoso: 1900-1950*. Op. Cit., 87.

Alcira, em julho do ano passado. Não verificou nenhum acidente desagradável. Apenas, em poucos casos, ligeira reação local. A vacina tem ação preventiva”.

A vacina que acabou recebendo um maior reconhecimento, no entanto, foi a BCG (Bacilo Calmette-Guérin), obtida em 1906, mas utilizada de forma mais ampla, a partir dos anos de 1920.

Os experimentos se dirigiram no sentido de conseguir:

Uma raça **fixa e atenuada** de bacilo de Koch, com a qual fosse possível provocar a impregnação **inofensiva e vacinante** do sistema linfático dos recém-nascidos e, mesmo, dos adultos ainda não contaminados. Tais são os fundamentos do seu método preventivo e as propriedades essenciais do BCG, ou bacilo de Calmette Guérin, germe tuberculoso virulento, do tipo bovino, atenuado por esses dois cientistas, durante 13 anos, através de 230 passagens sucessivas em batata impregnada de bile glicerizada a 5%³⁷⁴ (grifos do autor).

No entanto, apesar de as estatísticas apresentarem números animadores para a BCG - Calmette afirmava que a mortalidade infantil nos não vacinados era de 25%, enquanto nos vacinados baixava a 9,8%, porcentagem que tirando os casos duvidosos, baixava a 4%. Muitas foram as críticas feitas por seus colegas, que não confiavam na eficácia do procedimento.

A primeira dúvida estava colocada na validade de introduzir no corpo humano um bacilo tuberculoso que, embora avirulento, continuava vivo.

O Dr. Thomaz Mariante lançou várias questões sobre essa prática, através das páginas de uma revista médica.

³⁷⁴ FAILLACE, MAYA. O método de Calmette-Guérin. IN: “*Archivos Rio Grandenses de Medicina*”. Ano XI, agosto de 1932, n. 4, p. 2. Número especial sobre tuberculose.

Será, de fato, eficaz o processo? Teremos nós o direito de lançar mão de um tal método de vacinação, em que se introduz num organismo frágil, um germe, embora atualmente avirulento, porém, como já vimos, vivo? Não poderá ele, dadas condições favoráveis, readquirir a antiga virulência? E em face da longa incubação da tuberculose, tragédia cujo prólogo se verifica na infância, mas, cujo epílogo, via de regra, se verifica na idade adulta, e da data relativamente recente da descoberta da B.C.G., não será cedo demais para depositar confiança nela?³⁷⁵.

Não eram, entretanto, esboçadas apenas incertezas, mas sobretudo acusações, como a de que a vacina se mostrava virulenta quando manipulada; que a BCG vinha provocando surtos tuberculosos mortais, além de as estatísticas, construídas pelos defensores do método, serem pouco precisas.

Com o passar do tempo, a vacina BCG foi se consolidando, apesar de alguns percalços em seu caminho. O jornal *O Libertador* (29 de agosto de 1930, p.2), noticiou uma verdadeira catástrofe ocorrida no Hospital Infantil de Lübeck, Alemanha, em que foi verificado um grande número de mortes, em consequência da aplicação da BCG. O professor francês Robert Debé, que estava em visita ao Brasil naquele momento, apressou-se em explicar que a responsabilidade pelas mortes cabia ao laboratório daquela cidade, que não procedeu à cultura da vacina corretamente.

Em Pelotas, a deliberação por iniciar a pré-imunização através da BCG foi tomada pela direção da Santa Casa de Misericórdia, em outubro de 1927. Até aquele momento, para se evitar o contágio das crianças, alguns poucos poderiam utilizar a obra Grancher, “[...] que consistia em retirar, desde os primeiros dias, o recém-nascido da convivência familiar e entregá-lo a famílias de camponeses sadios”³⁷⁶. Não fosse por esse método, no mínimo discutível, quase nada se julgava que poderia ser feito.

³⁷⁵ MARIANTE, Thomaz. A vacina Calmette. IN: “*Archivos Rio Grandenses de Medicina*”. Ano VIII, junho de 1929, n. 6, p. 2.

³⁷⁶ Jornal *Diário Popular* de 25 de março de 1928, p. 3.

Com a BCG, tinha-se claro que não estava descoberta a cura da tuberculose, mas que se poderia imunizar um grande contingente de pessoas, desde a mais tenra infância. A vacina, que possuía 2 centímetros cúbicos, era ministrada pela boca, durante três vezes, de 48 em 48 horas, nos primeiros dez dias após o nascimento.

5.2 Sobre remédios, emulsões e fontes de vida

Pedro Chernoviz, em seu *Diccionario de Medicina Popular*, analisou o cuidado necessário à tuberculose pulmonar, dizendo que a maior dificuldade para o tratamento advinha do fato de ser uma opinião geralmente acreditada a de que a tísica era incurável. Essa realidade causaria não só o desânimo do enfermo, como dos médicos, que prescreviam medicamentos que os seus colegas vinham receitando, sem ter preocupação maior em inovar.

Para ele, era fundamental que “[...] tenhamos, por conseguinte, alguma confiança nos recursos da arte, interroguemos a experiência de nossos predecessores, aproveitemo-nos até dos avisos que nos ministra o empirismo, enfim tentemos se é possível, novas vias, e talvez que cheguemos a descobrir os meios de arrancar algumas vítimas aos estragos dessa terrível moléstia”.

Chernoviz chamou a atenção para o caso de que não se deveria apenas ministrar bebidas e poções, unicamente para descargo da consciência. Antes, o paciente necessitaria ter certeza de aproveitar o que estava consumindo.

Essa espécie de debate que propôs pelas páginas do seu livro, apenas denunciou o que era bastante corriqueiro nos consultórios médicos: sem ter o que fazer, o profissional da saúde oferecia pequenos lenitivos, cuja função, na maior parte das vezes, era apenas, momentaneamente, aumentar o vigor físico dos tuberculosos. Mesmo os tratamentos mais

completos, preconizados pelos pesquisadores mais acreditados da época, avaliavam os seus benefícios a partir do quanto cada doente teria engordado.

A Emulsão de Scott, por exemplo, um medicamento até hoje bastante conhecido, fazia sua propaganda a partir da frase: “Homens e mulheres robustos de amanhã tomam hoje Emulsão de Scott” (*A Opinião Pública* de 4 de setembro de 1924, p.2).

Os anúncios do líquido tinham como foco “[...] aumentar as forças e as carnes das pessoas afetadas pela tísica”. Segundo o jornal *Diário Popular* (6 de janeiro de 1911, p.3) “[...] muitos enfermos que o tomam ganham uma libra diária em seu peso e curam-se radicalmente”. Note-se que o texto vincula, de forma equivocada, mas proposital, a aquisição de massa corporal com curabilidade, o que não era possível.

Por último, a propaganda chama a atenção das pessoas para que recusem “[...] as imitações nojentas com nomes parecidos que prejudicam o estômago e carecem em absoluto das propriedades reconstituintes da Emulsão de Scott”.

A referência, nesse caso, deveria estar sendo feita a medicamentos como a Emulsão Abreu Sobrinho, que também se propagandeava como um poderoso tônico reconstituente, composto por óleo de fígado de bacalhau, hipofosfitos de cal e sódio.

Apesar de terem características bastante semelhantes, o medicamento de Abreu Sobrinho pautava sua publicidade na condição de ser um preparado brasileiro, mais barato que o estrangeiro, que possuía critérios de manipulação, ao contrário das emulsões que vinham de fora, as quais, se eram mandadas para cá, os produtos que a compunham estavam deteriorados.

Ao lado das emulsões, e com o fim de também tonificar o organismo, havia os vinhos e licores com as mais variadas denominações, porém com componentes muito próximos.

Os jornais falam do Vinho Iodo Fosfatado (D.P. 17 de março de 1910, p.4); do Vinho Iodo-Tânico (O.P. 22 de junho de 1905, p.3); do Vinho Tônico Reconstituente de Abílio Neves, composto de carne, cola e lacto fosfato de cal (C.M, 26 de outubro de 1897, p.3) e do Vinho Reconstituente Granado, que também possuía ingredientes como quínum, carne, lacto fosfato de cal, pepsina e glicerina (D.P. 25 de setembro de 1926, p.7).

Com o ingrediente fígado de bacalhau, além da Emulsão de Scott, havia o Vinho Chevrier, que associava o óleo ao creosoto de paia, prometendo diminuir a expectoração, despertar o apetite, cessar a febre e suprimir os suores (D.P. 10 de dezembro de 1899, p.4) e o Vinho Vivien, cuja propaganda afirmava curar a tísica, já que em sua fórmula estava colocado o extrato — mais consistente que o óleo de fígado de bacalhau. O anúncio ressaltava que o gosto do remédio era muito agradável tanto para as crianças quanto para os adultos, e a imagem utilizada buscava ratificar esta opinião ao mostrar uma senhora, provavelmente uma mãe, segurando uma garrafa do medicamento, no momento em que duas crianças insistiam em tomar mais um pouco do medicamento (C.M. 9 de abril de 1895, p.4).

Os óleos eram uma outra possibilidade para o tratamento da tísica, sendo grande parte deles composto também por fígado de bacalhau, como o Óleo do Dr. Ducoux, que dizia não ter mau gosto algum (D.P. 23 de agosto de 1891, p. 6) e o Óleo Trigueiro Claro, do Dr. De Jongh, que anunciava ser vendido em todas as principais farmácias do mundo (D.P. 25 de abril de 1901, p.4). Como o forte aroma do óleo de bacalhau era um fato conhecido, existia uma preocupação em mostrar que o gosto do medicamento era apazível, embora fosse corrente a noção de que quanto pior o paladar do remédio, maior o seu efeito.

Segundo Figueiredo³⁷⁷:

A doença é relacionada com algum mal que o paciente deve sofrer em consequência de uma ação, comportamento ou atitude. O tratamento, o processo para livrar-se da doença é também uma forma de expiação, incluindo-se aí o remédio, que deve ser amargo para ser eficiente.

Tendo como substância principal o alcatrão, um medicamento que durante todo o período se apresentou foi o Alcatrão de Guyot. Os anúncios, extremamente longos e apelativos, deixavam claro que só era possível a cura se fosse utilizado o medicamento autêntico, fabricado no laboratório Maison de Paris, que tinha impresso na caixa seu nome em grandes letras, com a assinatura em três cores: roxa, verde e vermelha. Um dos textos assim dizia:

Como é triste ver morrer um tísico! Os acessos de tosse são tão fortes que estremeçam todo o corpo. Sono impossível. Constantemente a febre. O doente tem contínua melancolia. Os escarros tornam-se de cor cinzenta esverdeada. Sua existência não é mais do que uma lenta agonia e em pouco tempo a morte. O meio mais simples e mais certo de cortar a doença é tomar Alcatrão de Guyot. [...] (O.P. 18 de março de 1903, p. 2).

Derivado do alcatrão, havia o creosoto, tão propagandeado como elemento curador da tuberculose e que fazia parte da fórmula do Vinho Creosotado (O.P. 9 de março de 1929, p.3); do Xarope Creosotado Composto de Carlos Coelho (*O Libertador*, 28 de junho de 1930, p.1), do Xarope tônico reconstituente creosotado, que afirmava ser o maior desinfetante pulmonar nos graus avançados da tísica (O.P. 3 de novembro de 1913, p.3), das cápsulas creosotadas do Dr. Fournier (D.P. 13 de maio de 1897, p.4), das cápsulas moles de Bourgeaud de Creosote

³⁷⁷ FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002, p. 121.

Verdadeiro (C.M.19 de agosto de 1892, p.4) e da solução Pautauger, que reunia o creosoto, antisséptico e o fosfato de cal, reconstituente (D.P. 17 de agosto de 1929, p.2).

Para que um medicamento tivesse um crédito maior era fundamental ou que tivesse sua utilização em vários hospitais pelas mais diversas regiões do mundo ou que recebesse prêmios e medalhas internacionais. Assim, era comum que um desses elementos ou até mesmo os dois compusessem uma peça de anúncio publicada em jornal.

No campo dos líquidos mais fortes, apareceram os Licores de Alcairão e Eucalipto Werneck, preparado em território nacional, cuja propaganda dizia substituir com real vantagem os medicamentos estrangeiros, por ser confeccionado com todo o rigor e pureza (C.M. 9 de janeiro de 1900, p.3); o Conhaque Moscatel Cometa, que, tomado com leite, atuava como preventivo da tuberculose (O.P. 20 de agosto de 1909, p.1) e o famoso Licor de Ouro, do médico espírita Guilherme Rheinberg, uma bebida de ervas medicinais, cujos componentes de fato somente o próprio conhecia.

Outra forma de apresentação para o tratamento da tísica, era através de xaropes, muitos tendo os mesmos componentes que outros preparados, como o Xarope de Durel, feito com alcairão ferruginoso (C.M. 18 de agosto de 1892, p.4). Mais comum, no entanto, eram os xaropes fabricados a partir de plantas e ervas medicinais, como o Xarope Anti-tuberculoso de Carlos Noronha, farmacêutico de Cruz Alta, cujo anúncio afirmava curar as moléstias dos órgãos pulmonares, através de um produto puramente vegetal (O.P. 5 de fevereiro de 1908, p.3) e o Xarope Silvestre, um específico feito à base de suco de plantas medicinais, de sabor agradável e cuja eficácia podia ser comprovada a partir do atestado de quatro conhecidos médicos da cidade: Dr. Barão de Itapitocay, Dr. Francisco Amarante, Dr. Alcides da Silva e Dr. Rasgado (D.P. 23 de março de 1897, p. 4).

Além de pílulas e cápsulas expectorantes, havia também uma variedade de medicamentos que se intitulavam peitorais, como o Peitoral de Mel, que prometia curar as doenças de peito (D.P. 18 de julho de 1908, p.2); o Peitoral Marinho, que vendido em todo o mundo, fazia desaparecer em 24 horas qualquer tosse ou rouquidão (*O Rebate*, 25 de junho de 1923, p.4); o Peitoral de Anacahuita, que se anunciava como um remédio por excelência para curar rapidamente e com quase infalível segurança e, mesmo quando não curava, aliviava ao enfermo como nenhum outro (C.M., 2 de março de 1904, p. 2) além do Peitoral de Angico Pelotense e do Peitoral Cambará, ambos produzidos na cidade.

O Peitoral de Angico Pelotense, produzido pelo farmacêutico Domingos da Silva Pinto, fazia grande parte de suas propagandas através da divulgação de cartas de “antigos” enfermos, que ofereciam seus exemplos de vida, com o “nobre” fim de encorajar outras pessoas a também iniciar o tratamento.

Prezado Sr., lhe escrevendo cumpro um dever. Atacado por uma tosse terrível, dolorosos eram os meus dias, num escarrar sangue que era um nunca acabar e que dava o complemento para a obra que a tosse preparava. ‘A tísica em começo’ eis o meu atestado. A conselho do meu tio, o Dr. Conrado Muller de Campos, principiei a usar o ‘Peitoral de Angico Pelotense’ e no oitavo vidro fiquei curado, robusto e forte. Com alta estima, vosso patrício. Publio Campos Carvalho. Rio Grande” (O.P. 10 de maio de 1907, p.3).

No final de cada anúncio, era colocado que o medicamento estava à venda em todas as farmácias e drogarias, além das casas de comércio da campanha, e que se rogava o obséquio de que aqueles que o utilizassem, mandassem atestados para serem publicizados.

Todavia, foi o Peitoral Cambará, produzido no Laboratório Homeopático Rio-Grandense, de José Álvares de Souza Soares, que obteve uma maior divulgação na imprensa local. Entre as virtudes constantes para o medicamento eram destacadas: 1º) ser fabricado,

com todo o cuidado, em território nacional; 2º) curar a tuberculose e outras infecções de menor importância e 3º) provar as curas que declarava.

Quanto à terceira qualidade, os anúncios do Peitoral Cambará, em suas manchetes, ofereciam 2.000\$000 a quem provasse que qualquer dos atestados publicados – que se encontravam à disposição na fábrica – eram falsos (D.P. 15 de fevereiro de 1891, p.4).

O remédio havia sido aprovado pela Junta Central de Higiene Pública do Rio de Janeiro, premiado com medalhas de ouro em encontros internacionais e atestado por inúmeros médicos de várias regiões do mundo e do Brasil, dentre eles os pelotenses: Dr. Barão de Itapitocay, Vicente da Maia, Octacílio Câmara, José Lassala e Serafim de Araújo (D.P. 10 de setembro de 1892, p. 3).

Durante o período em que se realizou a 1ª Guerra Mundial e em anos subsequentes, alguns reclames incorporaram elementos que faziam lembrar o conflito. O jornal *Diário Popular* de 1º de fevereiro de 1916, p.2, por exemplo, publicou o anúncio de um fortificante cujo nome era Vidalon. No texto, um soldado empunhando uma espingarda apontava para o vidro do medicamento, assim dizendo: “A minha resistência eu devo a esta poderosa arma!! Vidalon, só não é forte quem não quer. É a eliminadora de todos os males”. Dois anos mais tarde, o Alcatrão Guyot mostrava ilustrações de micróbios, afirmando ter a artilharia de higiene necessária ao aniquilamento daqueles horríveis monstros (O.P. 4 de outubro de 1920, p.4).

Eram comuns, também, que as substâncias preparadas para conter a tuberculose tivessem nomes relacionados ao campo do divino e do milagroso. O jornal *A Opinião Pública*, de 31 de agosto de 1898, p. 4, chamava a atenção para a propaganda de que a saúde agora estava engarrafada sob a denominação de Néctar Divino. O miraculoso medicamento, como era adjetivado, efetuava curas das enfermidades do peito, garganta e estômago. Após um

longo texto, no qual constava que o Néctar havia sido analisado no Laboratório do Liceu Rio-Grandense e aprovado pela Diretoria de Higiene da capital, apareciam os nomes de vários médicos de Pelotas, que prescreviam o remédio e passavam atestados de suas qualidades, dentre eles constava o Dr. Domingos Requião, que ocupou, posteriormente, o cargo de médico municipal e o Dr. José Calero, que entre 1898 e 1908 foi Delegado de Higiene.

Um outro exemplo pode ser percebido nas páginas do jornal *O Rebate* de 26 de outubro de 1923, p. 3, que publicou o anúncio do Bálsamo Santo, dizendo ser este um poderoso tônico dos pulmões, que conjurava e resolvia “[...] os insultos da horrível TUBERCULOSE PULMONAR”.

Como forma de tratar a tísica, os jornais registraram, ainda, o aparecimento dos tabletes Kinazyme, fabricados no laboratório de G.W. Carnick Comp. Nova Iorque, que tinham como função principal auxiliar a assimilação dos alimentos, além de ser um agente para o combate das infecções. Segundo uma notícia publicada no jornal *Diário Popular* de 1º de fevereiro de 1918, Kinazyme seria um produto opoterático, isto é, feito a partir de glândulas de animais. No início do tratamento, seriam suficientes quatro tabletes três vezes ao dia e mais tarde dois tabletes por dia. E, para atenuar as dores no corpo exaurido do tuberculoso, deveria-se fazer fricções com Apona de Giffoni, uma substância com efeitos relaxantes, que trazia uma maior disposição física ao adoentado (O.P. 4 de janeiro de 1909, p.4).

Por fim, menos como um medicamento e mais como um restaurador da boa imagem dos tísicos, dos doentes em geral e até mesmo dos saudáveis, era oferecida, nas farmácias, a “Cor Saúde”, uma pintura inofensiva que dava à pessoa que a utilizava, uma cor natural saudável. Segundo o jornal *Diário Popular* de 27 de fevereiro de 1897, p. 2 a pintura “[...]”

dura mais de dois dias, e quanto mais se lava o rosto, mais bela se fica. O efeito pode ver-se nas nossas vitrines, onde há em constante exposição rostos admiravelmente sedutores”.

Em se falando de boa imagem, chamou atenção um anúncio publicado no almanaque *Eu sei tudo* do ano de 1926, sobre a Escarradeira Hygέα, em que aparecem dois rostos de homem. O que havia usado outro tipo de escarradeira possuía uma cara de sofredor e adoentado, já que tinha contribuído para o contágio da tuberculose; o segundo, que usou a escarradeira Hygέα de limpeza automática, sorria e mostrava-se feliz, pois tinha colaborado para combater tão terrível moléstia.

Trabalhando com imagens, Vera Casa Nova³⁷⁸ que realizou um estudo semiótico a partir da leitura de almanaques, assim diz:

A oposição entre vida e morte parece ser a forma arquetípica de todas as disjunções experimentadas pela cultura ocidental, sobretudo quando se pensa na constituição do objeto da ciência médica, que se funda na morte como eterna ameaça da vida. Excluir a morte e positivar a vida como valor parece ser o mecanismo da ordem do simbólico e do imaginário das páginas do almanaque. Assim é que Saúde, Beleza, Felicidade se relacionam à vida, e doença, feiúra e tristeza se relacionam à morte.

Contudo, ainda que os tipos de anúncios envolvendo medicamentos fossem os mais variados possíveis, e se fizessem através da publicação de imagens, cartas, testemunhos de indivíduos tratados ou “curados” e atestados médicos, a discussão sobre a validade da publicação desse material, se bem que de forma periférica, se fez presente.

O *Diário Popular* de 8 de março de 1924, p. 1, publicou um artigo copiado de um jornal do Rio de Janeiro, intitulado “A Falsa Cura da Tuberculose”, em que havia a afirmação de que um dos preceitos da lei da imprensa mais combatido era aquele que cerceava a

³⁷⁸ CASA NOVA, Vera. *Lições de almanaque: um estudo semiótico*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1996, p. 50.

divulgação de anúncios e remédios indicados como curadores de moléstias, embora esse medicamento fosse bastante salutar.

Mesmo que a lei exigisse que qualquer indicação só pudesse ser feita a partir da subscrição de um médico, não era isso que de fato acontecia, uma vez que o público continuava sendo iludido por tratamentos que prometiam curar, mesmo quando essa situação não era possível. Segundo o jornal, a tuberculose seria um exemplo clássico dessa realidade.

Não se lhe conhece ainda a cura, mas isso não impede que vários médicos se apresentem como possuidores do segredo maravilhoso e acenando aos tuberculosos com a possibilidade de uma cura – que é uma mentira, não só lhes arranquem o dinheiro – o que seria o menos, mas os desviem dos preceitos higiênicos da procura de bom clima e de boa alimentação, única salvação possível para as suas vidas e também para as vidas de outros, ameaçadas por esses transmissores de bacilos.

O Dr. Plácido Barbosa, inspetor da Profilaxia da Tuberculose, entrevistado para a realização da matéria, teria iniciado uma ampla campanha de defesa do público, especialmente dos tuberculosos, para que não fossem mais ludibriados pelas propagandas de medicamentos. “Triste verdade é ainda esta: não se descobriu o remédio ou tratamento para curar a tuberculose. Em consciência, só se pode aconselhar aos doentes um tratamento higiênico, capaz de fazer paralisar o mal e que seguramente limitará a extensão do flagelo”.

O médico era enfático ao afirmar que aplicações terapêuticas, como o óleo de bacalhau, o creosoto, os sais de cálcio, o pneumotórax artificial eram úteis ao tratamento sintomático, mas não curavam.

O público não deve, portanto, acreditar nos anúncios e nos reclamos dos que apregoam a cura da tuberculose por meio de remédios secretos, de remédios novos, ou de remédios conhecidos a que eles atribuem tendenciosamente propriedades maravilhosas que eles não têm (*A Opinião Pública*, 26 de fevereiro de 1924, p.1).

▪ **Considerações:**

Os processos de tratamento publicados pela imprensa exibiam uma considerável quantidade de pesquisas, desenvolvendo-se em diversas regiões do mundo, incluindo o Brasil.

Seroterapia, zomoterapia, injeções de misturas químicas, pneumotórax artificial, uso de frutas, vegetais, alimentos e ervas, banhos de mar, banhos de luz, vôos em aeroplanos, medicamentos os mais variados, embora muito do que fosse divulgado servisse unicamente para uma promoção pessoal do proponente e para gerar novas esperanças nos tuberculosos, havia uma intenção latente e séria por parte de alguns profissionais, em buscar alternativas para prolongar a vida do enfermo e até mesmo para curá-los.

A maior parte dos tratamentos, no entanto, mesmo os mais criteriosos, avaliavam o seu sucesso a partir de pequenas alterações orgânicas, muitas vezes passageiras, como o aumento do peso do paciente e de sua disposição frente à vida.

A grande transformação somente se efetivaria quando se iniciou a vacinação em massa, através da BCG. Não era ainda o momento da cura, possibilidade construída a partir dos anos de 1940, mas era a hora de barrar a probabilidade de um contágio maior, imunizando milhões de crianças, desde a sua mais tenra idade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tuberculose, durante todo o período de tempo estudado, apareceu no discurso como motivo de profundas transformações promovidas no espaço urbano.

A presença da doença, no entanto, consumou-se apenas em função do alto índice de mortalidade que provocou, causando um enorme ônus à população, principalmente aos mais pobres. Estes adoeciam por experimentarem péssimas condições de existência, ao mesmo tempo em que, com o desenvolvimento da tuberculose, viam aprofundada a situação de penúria e abandono, a que estavam submetidos.

A par do discurso recorrente, a idéia que melhor permite avaliar a moléstia na cidade de Pelotas é ausência. Ausência, quando se percebe que a doença inexistiu como objeto, sobretudo quando se executava projetos vinculados a políticas públicas para a saúde. Ausência, porque para se atestar um bom estado sanitário, as autoridades usaram o recurso de fechar os olhos para a enfermidade que mais mortes ocasionou, fixando-se nos surtos epidêmicos que causavam maior furor – porque esporádicos – e não na filha da casa, a tuberculose.

Entretanto, apesar de pouco lembrados, os doentes tinham nomes: Salvador, Paulo, Cypriano, Manoel, Maria, Ariane, todos esses e milhares de outros tiveram suas vidas

irremediavelmente afetadas por uma doença incurável naquela época. Um mal que, uma vez revelado, significava sentença de morte.

A tuberculose, em Pelotas, infectou predominantemente homens brasileiros, naturais da zona urbana, jornaleiros, negros ou pardos, solteiros, que estavam justamente em sua fase mais produtiva, ou seja, possuíam entre 21 e 35 anos. A maior parte dessas pessoas tinha em comum o fato de viver com escassos recursos financeiros, estando praticamente à margem da sociedade.

Como uma moléstia contagiosa, a tuberculose poderia atingir qualquer pessoa que tivesse contato com o bacilo, mas em fábricas insalubres e em casas deletérias, sua disseminação dava-se com maior facilidade. Era por isso chamada de doença das aglomerações, das multidões. E à medida que a cidade se expandia, expulsando os seus pobres para regiões mais periféricas, lá estava ela, seguindo *pari passu*, os desafortunados.

Porém, se conforme afirmado, tratava-se de um mal incurável, havia alguma coisa para ser feita?

Nos momentos em que aconteciam epidemias, as autoridades não deixavam de se manifestar: foi assim quando a varíola apareceu e abriram-se lazaretos e providenciaram-se vacinas; foi desse modo no caso da peste bubônica, em que se procedeu ao esquadrinhamento da *urbe*, para uma desinfecção e isolamento mais eficientes; ocorreu dessa maneira no tocante à febre tifóide, uma enfermidade de origem hídrica, que também impôs transformações, no que diz respeito à necessidade da existência de uma rede de esgotos e ao abastecimento de água potável.

Com relação à tuberculose, havia duas alternativas que, se não solucionavam o problema, poderiam amenizar em muito a situação experienciada pelos adoentados. De um lado, para evitar o contágio, tornava-se importante que houvesse investimentos em moradias

populares, que tivessem o que se convencionou chamar de saneamento básico. Não se está falando aqui de iniciativas particulares como as que existiram e foram exemplificadas, servindo muito mais para auferir lucros aos loteadores, mas da construção de vilas operárias, que pudessem abrigar, com dignidade, um enorme contingente de trabalhadores que viviam aglomerados em cortiços, cujos aluguéis eram escorchantes.

Por outro lado, após a infecção, era fundamental que os enfermos encontrassem um local para se abrigarem, especialmente nos momentos mais crônicos de evolução da doença. Note-se que, apenas em 1925, após a morte de milhares de pessoas, a Santa Casa de Misericórdia, contando apenas com o auxílio da comunidade, conseguiu construir um pavilhão isolado, que nem de longe conseguia, com seus 60 leitos, atender à demanda existente.

Atuar, realizando uma reforma habitacional, e não somente demolições e multas, como era o procedimento corriqueiro; dispor de um espaço, como um dispensário ou um sanatório, nem uma coisa nem outra foi feita, por quem cabia fazer. Com isso, não se conteve o desenvolvimento da moléstia, não se aliviou os enfermos em seus últimos dias e horas e nem se aumentou a expectativa de vida de quem quer que fosse.

A prescrição de um tratamento higiênico-dietético – viver ao ar livre, ter boa alimentação e um repouso adequado – era dirigida à população através de conselhos higiênicos, como se a maioria tivesse condições mínimas de segui-los. Esqueciam, seus mentores, que do lado de fora de seus gabinetes, existiam pessoas trabalhando horas a fio – isto quando conseguiam alguma ocupação; que muitas delas, como o Manoel Corrêa, a quem se fez referência, tinha como única alimentação diária um copo de café com pão, e que tudo que não desejavam era o repouso, já que este não era remunerado.

Completando esse quadro, o Rio Grande do Sul vivia uma situação atípica, uma vez aqui imperar a liberdade profissional. A partir desse preceito constitucional, os mais diferentes curadores, como médicos diplomados, médicos licenciados, homeopatas, espíritas, ocultistas, feiticeiros, mandingueiros advogaram o direito de se manifestar sobre a tuberculose e várias outras enfermidades.

Para os seguidores do Partido Republicano Rio-Grandense, a defesa da liberdade profissional tratava-se não só de consentir que cada cidadão vivesse da maneira como julgasse mais conveniente, como permitir que cada pessoa escolhesse as formas de cura que considerasse mais relevantes para o seu caso. Para os opositores do PRR, a situação propiciava um campo aberto para a proliferação de casos de charlatanismo, que lucrava com as credences de uma população, em sua maioria, ignorante e indefesa.

De qualquer forma, cada curador – mesmo que defendesse concepções antagônicas às de seus colegas – investiu na enfermidade que propiciava o maior mercado de trabalho em se tratando de saúde. Ainda que fosse um mal incurável, proliferaram pela imprensa anúncios que revelavam formas originais de tratamento e, na maioria das vezes, de “cura garantida”.

Eram tantas as terapêuticas e os remédios que deveriam ser consumidos, que os doentes não sabiam como proceder, até mesmo porque o acesso às novas propostas ficava restrito a quem tinha condições de pagar pelo tratamento, que eram muito poucos. A maioria tomava apenas xaropes e elixires, causadores de um alívio e de uma sensação de bem-estar imediatos e nada mais.

Portanto, a tuberculose não foi apenas mais uma doença na virada do século XIX para o XX. Apesar de se constituir em um ângulo para o estudo, permitiu falar sobre a cidade e algumas de suas transformações, sobre os enfermos e alguns de seus sofrimentos, sobre políticas públicas que se desenvolveram trazendo a esperança, ou não.

Embora esse texto se constitua como uma tese, trata-se, com certeza, apenas do início de um trabalho, no profícuo e inquietante campo da história das doenças.

FONTES

1. Arquivo da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas

- Livros de Registro de Internamentos – 1890- 1930.

2. Centro de Documentação e Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – CEDOP

- Relatórios da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – 1890-1930.
- Anais do 9º Congresso Brasileiro de Medicina Social – 1926.

3. Museu de Comunicação Social Hipólito José da Costa

- Jornal *A Federação* (1901-1907-1908-1909-1910-1911-1914-1922).
- Jornal *Folha do Sul* (3 de dezembro de 1910).
- Jornal *Diário de Notícias* (1925-1927-1930).
- Jornal *Gazeta do Comércio* (1907-1912).
- Jornal *Correio do Povo* (1913-1914-1925-1927-1928-1929-1930).

4. Biblioteca da Pontifícia Universidade Católica do RS

BRITO, F. S. de. Saneamento de Pelotas (1926-1928). *Obras Completas de Saturnino de Brito*, Volume XIII. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1944.

CHERNOVIZ, Pedro. *Diccionario de Medicina Popular* (em que se descrevem, em linguagem acomodada à inteligência das pessoas estranhas à arte de curar). Paris: 1862, Volume 2, 3º edição.

5. Museu da Biblioteca Pública Pelotense

- Guia do Fundo Municipal

- Pasta 122 – Ofícios da Delegacia de Higiene das comarcas de Pelotas e Piratini (1902-1906-1907-1908-1909-1912-1913-1914-1919).
- Pasta 128- Instituto de Higiene.
- Pasta 129 – Atestados fornecidos pelo Instituto de Higiene e Relatório sobre a situação do Instituto de Higiene apresentado pelo Dr. Arthur Neiva.
- Pasta 112 – Asseio Público.
- Pasta 141 – Relatório apresentado pelo Médico municipal ao Intendente Antero Victoriano Leivas (1900).
- Pasta 88 – Relatório apresentado pelo Médico municipal (1902).

▪ Teses de Medicina

TORRES, Gastão. *Prophilaxia da tuberculose*. Porto Alegre: Officinas Graphicas d'A Federação, 1929.

ESPÍNDOLA, João. *A tuberculose: super-alimentação*. Curitiba: Correia & Cia, 1901.

CONI, Emílio. *La Lucha Antituberculosa em la América Latina*. Buenos Aires: Imprensa Y Casa Editora de Coni Hermanos, 1904.

ALVES, Eduardo. *Tuberculose*. Rio de Janeiro: Typ. de G. Leuzinger & Filhos, 1876.

▪ Jornais:

- Jornal *Diário Popular* (1890-1930).
- Jornal *A Opinião Pública* (1896-1930).
- Jornal *Tribuna* (1911 e 1912).
- Jornal *Correio Mercantil* (1890-1904).
- Jornal *O Rebate* (1914 - 1923).
- Jornal *A Reação* (1914)
- Jornal *O Libertador* (1921-1930).
- Jornal *A Pátria* (1891)
- Jornal *A Alvorada* (1955).
- Jornal *Rio-Grandense* (1886)
- Jornal *O Dia* (1916)

- Boletim do Centro Médico de Pelotas (1902) – Pasta 635d.
- Documentos sobre a construção de uma rede de esgotos em Pelotas - Pasta 31.
- **Alberto Coelho da Cunha**
 - Estatísticas de mortalidade. Pasta 658-B.
 - Estatística demográfica de Pelotas. Pasta 658.
 - Santa Casa de Misericórdia de Pelotas. Pasta 612.
 - A formação suburbana. Pasta 618.
 - Cidade em crescimento. Pasta 618.
 - Notícias descritivas dos distritos de Pelotas. Pasta 659.
 - Seita Espírita. Pasta 621.

6. Sala do Rio Grande do Sul – Biblioteca Pública Pelotense

- Relatórios da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas (1890-1930).
- Regulamento Interno da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, 1872.
- Regulamento Interno da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, 1913.
- Compromisso da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, 1910.
- Relatórios da Intendência de Pelotas (1890-1930).
- Secretaria do Estado dos negócios do Interior e Exterior: Relatórios e Documentação avulsa.
- Almanach de Pelotas (1913-1930).
- Almanak Litterario e Estatistico da Província do Rio Grande do Sul de 1890.
- Estatística do Município de Pelotas. Pelotas: Livraria Comercial Souza Lima e Meira, 1897.
- Dados Estatísticos. Pelotas: Of. do Diário Popular, 1911.
- Instruções para os serviços de Higiene pública a cargo do Município de Pelotas, Pelotas: Of. d'A Guarani, 1922.
- Lopes, Francisco Simões. O saneamento de Pelotas. Pelotas: Of. d'A Opinião, 1903.
- O Rio Grande Industrial. Porto Alegre: Echenique Irmãos & Cia, 1907.
- Ferreira, Alfredo. Almanak Litterario e Estatístico do RS (1893).
- Simões Lopes Neto, João. As nossas indústrias. Jornal Diário Popular, 1º de janeiro de 1893.

- Calero, José. Estatística demographo-sanitária do Município de Pelotas. Oficinas Tipográficas da Livraria Pelotense, 1906.
- Seção de Água e Esgotos. Relatório de 1916 apresentado o Intendente Municipal Engenheiro Cypriano Barcellos pelo Engenheiro Chefe Octacílio Pereira. Pelotas: Off. Typ. do Diário Popular, 1917.
- Recenseamento Geral do Brasil, realizado em 1º de setembro de 1920, volume IV, 1ª parte, ano de publicação 1926.
- Boletim de Estatística apresentado à Intendência Municipal da Cidade de Pelotas em sessão de 12 de maio de 1891, por Euclides B. de Moura, diretor da repartição de Estatística.
- Boletim da Diretoria de Estatística (Seção Demográfica). Porto Alegre, v. 2, 1909.
- Brito, Saturnino. Saneamento de Pelotas (Estado do Rio Grande do Sul). Projetos para desenvolvimento e complemento dos serviços existentes de água e de esgotos. Pelotas: Livraria do Globo, 1927.
- Código de Construções de 1930.

7. Biblioteca da Faculdade de Medicina da UFRGS

▪ Teses:

AFFONSO, Hermes. *Do pneumothorax artificial*. Porto Alegre: Kodak, 1915.

AHNA, Frederico de. *A tuberculose cirúrgica, sua clínica e seus métodos atuais de tratamento*, 1925.

COELHO, Ernesto. *Contribuição ao tratamento da tuberculose pulmonar pelas injeções de paratoxina*. Porto Alegre, FMPA, 1911.

COSTA, Décio. *Da tuberculose no terreno syfilitico*. Porto Alegre, 1922.

COUTINHO, Hory. *Da hereditariedade na tuberculose*. Porto Alegre: Livraria Americana, 1921.

FAILLACE, Henrique. *Contribuição ao estudo da baciloscopia na tuberculose pulmonar*. Porto Alegre, 1928.

FERRAZ, Luiz. *Eugenia e casamento, problema de Medicina Social*. Porto Alegre: Montenegrina, 1928.

HECKER, José. *Crítica e saneamento do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre*. Porto Alegre: Globo, 1906.

LANG, Carlos. *Tuberculose pulmonar e gravidez na clínica da campanha*. Porto Alegre: Globo, 1925.

LARBECK, Emílio. *A defeza da saúde pública no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Graf. Robles, 1916.

PEREIRA, Francisco. *O Parasito da Tuberculose*. Porto Alegre: FMPA, 1929.

▪ **Revistas:**

Revista dos Cursos - Faculdade de Medicina de Porto Alegre

- 1915, n. 1
- 1916, n. 2
- 1925, n. 11
- 1926, n. 12
- 1928, n. 14
- 1930, n. 16
- 1932, n. 18

▪ Archivos Rio Grandenses de Medicina – Órgão da Sociedade de Medicina de Porto Alegre

- 1924, ano III, n. 7.
- 1924, ano III, n. 9.
- 30 de novembro de 1926, ano V, n. 3.
- 30 de abril de 1927, ano VI, n. 4.
- Maio de 1927, Ano VI, n. 5.
- Agosto e setembro de 1927, ano VI, n. 8 e 9.
- Janeiro de 1928, Ano VII, n. 1.
- Fevereiro de 1928, Ano VII, n. 2.
- Março de 1928, Ano VII, n. 3.
- Abril de 1928, Ano VII, n. 4.
- Maio de 1928, Ano VII, n. 5.
- Junho de 1928, Ano VII, n. 6.
- Julho de 1928, Ano VII, n. 7.
- Outubro e Novembro de 1928, Ano VII, n. 10 e 11.
- Dezembro de 1928, Ano VII, n. 12.
- Janeiro de 1929, Ano VIII, n. 1.
- Fevereiro de 1929, Ano VIII, n. 2.

- Março de 1929, Ano VIII, n. 3.
- Abril de 1929, Ano VIII, n. 4.
- Maio de 1929, Ano VIII, n. 5.
- Junho de 1929, Ano VIII, n. 6.
- Julho de 1929, Ano VIII, n. 7.
- Agosto de 1929, Ano VIII, n. 8.
- Setembro de 1929, Ano VIII, n. 9.
- Outubro de Novembro de 1929, Ano VIII, n. 10 e 11.
- Abril de 1930, Ano IX, n. 4.
- Maio de 1930, Ano IX, n. 5.
- Junho de 1930, Ano IX, n. 6.
- Setembro de 1931, Ano X, n. 2.
- Novembro de 1931, Ano X, n. 5.
- Dezembro de 1931, Ano X, n. 5
- Agosto de 1932, Ano XI, n. 4.
- Novembro de 1932, Ano XI, n. 7
- Dezembro de 1932, Ano XI, n. 8.

8. Núcleo de Pesquisa Histórica da UFRGS

- Jornal *Democracia Social*. Pelotas, 9 de junho de 1893.

9. Biblioteca da Faculdade de Direito da UFPel

RÖHRIG, Oldemar. *Repertório da Legislação Rio Grandense*. Porto Alegre: Of. Graphics D' "A Federação", 1925.

SOUZA, Larquinio e Montenegro, Caetano. *Leis da República do Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1903.

Código Penal de 1890. Decreto de 11 de Outubro de 1890. Imprensa Nacional.

10. Núcleo de Documentação Histórica

- Fundação de Economia e Estatística. Da Província de São Pedro a Estado do Rio Grande do Sul. Censos do RS 1803-1950. Porto Alegre, 1981.
- Memórias inéditas de João Simões Lopes, redigidas em 1931.

BIBLIOGRAFIA UTILIZADA

ABRÃO, Janete. *Banalização da morte na cidade calada: a hespanhola em Porto Alegre*, 1918. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1998.

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

ANJOS, Marcos Hallal dos. *Estrangeiros e Modernização: a cidade de Pelotas no último quartel do século XX*. Pelotas: Ed. Universitária/UFPel, 2000.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Hospital, Instituição e História Social*. São Paulo: Editora Letras & Letras, 1991.

ARMUS, Diego. Salud y anarquismo. IN: PRIETO, Agustina (org.). *Política, médicos y enfermedades: Lecturas de Historia de la salud en la Argentina*. Buenos Aires: Editorial Biblos, 1996.

ARRIGHI, Giovanni. *A ilusão do desenvolvimento*. Rio de Janeiro: Vozes, 1997.

BAKOS, Margaret. Regulamentos sobre o serviço dos criados: um estudo sobre o relacionamento Estado e Sociedade no Rio Grande do Sul (1887-1889). IN: *Revista Brasileira de História*, Volume 4, n. 7, 1984.

BENCHIMOL, Jaime Larry. *Pereira Passos: um haussmann tropical*. A renovação urbana da cidade do Rio de Janeiro no início do século XX. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Turismo e Esportes. Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, Divisão de Editoração, 1992.

BERTOLLI FILHO, Cláudio. *História Social da Tuberculose e do Tuberculoso: 1900-1950*. São Paulo, 1993. Tese (Doutorado em História Social), Universidade de São Paulo.

BETANCUR, Paulo. *Grandes personagens da literatura gaúcha*. Porto Alegre: Plural Comunicação, 2003.

- BLAY, Eva. *Eu não tenho onde morar: Vilas operárias na cidade de São Paulo*: Nobel, 1985.
- BOEIRA, Nelson. O Rio Grande de Augusto Comte. IN: GONZAGA, S. (org.). *RS: Cultura e Ideologia*. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1980.
- BORDIEU, Pierre. Espaço social e poder simbólico. IN: *Coisas Ditas*. São Paulo: Brasiliense, 1990.
- BRESCIANI, Maria Stella. Permanência e ruptura no estudo das cidades. IN: GOMES, Marco Aurélio. *Cidade e História*. Salvador: UFBA/ANPUH, 1992.
- CALVINO, Ítalo. *As Cidades Invisíveis*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.
- CASTRO SANTOS, Luiz. A Reforma Sanitária “Pelo Alto”: O Pioneirismo paulista no início do Século XX. IN: *Revista de Ciências Sociais. Dados*. Rio de Janeiro, vol. 36, n. 3, 1993.
- CARBONETTI, Adrián. *Enfermedad y sociedad. La tuberculosis en la ciudad de Córdoba*. 1906- 1947. Dissertação de Mestrado. Buenos Aires, 1996.
- CARNEIRO, Glauco. *O Poder da Misericórdia – A Santa Casa na História de São Paulo*. 1560/1985. Vol. 1. A Serviço de Deus e do Rei. São Paulo: Press Gráfica, 1986.
- CARRION, Rejane. *A ideologia médico-social no sistema de A. Comte*. Porto Alegre: Cadernos do IFCG/UFRGS, 1977.
- CASA NOVA, Vera. *Lições de almanaque: um estudo semiótico*. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 1996.
- CASTIGLIONI, Arturo. *História da Medicina*. São Paulo: Editora Nacional. 1947, volume I.
- _____. *History of Tuberculosis*. New York: Froben, 1933.
- CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- CHARTIER, Roger. Entrevista. IN: *Pós-História*. Assis/São Paulo, v. 7, 1999.
- _____. *A História Cultural: entre práticas e representações*. Lisboa: Difel, 1990.
- CHOAY, Françoise. *O Urbanismo*. São Paulo: Perspectiva, 1992.
- CLEMENTE, Elvo. *Aspecto da vida e obra de Lobo da Costa*. Porto Alegre: Oficinas Gráficas da Livraria Selbach, 1953.

COMTE, Augusto. *Curso de Filosofia positiva; Discurso sobre o espírito positivo; Discurso preliminar sobre o conjunto do positivismo; Catecismo positivista*. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

CORBIN, Alain. *O Território do Vazio: A praia e o imaginário ocidental*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

COSTA, Alfredo. *O Rio Grande do Sul* (Completo estudo sobre o Estado). Porto Alegre: Livraria do Globo, II Volume, 1922.

COSTA, Lobo da. *Obra poética*. Lobo da Costa; pesquisa, introdução, notas e glossário de Alice Campos Moreira. Edição Crítica. Porto Alegre: EDIPUCRS: IEL; FAPERGS, 1991.

COSTA, Nilson. *Lutas urbanas e controle sanitário*. Petrópolis: Vozes, 1985.

CRUZ, Glenda. Pelotas: espaço construído no início da República. IN: WEIMER, Günter (org.). *Urbanismo no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, Prefeitura de Porto Alegre, 1992.

DAMÁZIO, S. *Da Elite ao Povo: advento e expansão do espiritismo no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Bertrand, 1994.

DARNTON, Robert. *O Grande Massacre dos Gatos*. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

_____. Rede de Intrigas. IN: Caderno Mais, *Jornal Folha de São Paulo*, 30 de julho de 2000.

DELUMEAU, Jean. *História do Medo no Ocidente* (1300-1800). São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

DESSERTINE, D. e FAURE, O. *Combattre la tuberculose* (1900-1940). Lyon: Presses Universitaires, 2000.

DIAS DA COSTA, Juvenal et al. Controle epidemiológico da tuberculose na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: adesão ao tratamento. IN: *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 14(2), 1998.

ECHENIQUE, Guilherme. *Traços biográficos de Alberto Coelho da Cunha*. Pelotas, 1940.

ELIAS, Norbert. *O Processo Civilizatório*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.

_____. *A Solidão dos moribundos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

ELMIR, Cláudio. As armadilhas do jornal: algumas considerações metodológicas de seu uso para a pesquisa histórica. IN: *Cadernos de Estudos do PPG em História da UFRGS*, Porto Alegre, n. 13, 1995.

- ENGELS, Friedrich. *A Questão da Habitação*. São Paulo: Editora Acadêmica, 1988.
- FALCON, Francisco. *História Cultural*. Uma nova visão sobre a sociedade e a cultura. Rio de Janeiro: Campus, 2002.
- FAGUNDES, Morivalde Calvet. *Lobo da Costa – ascensão e declínio de um poeta*. Porto Alegre: Editora Sulina, 1954.
- FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
- FRANCO, Sérgio. *Júlio de Castilhos e sua época*. Porto Alegre: Ed. da Universidade/UFRGS, 1996.
- GARCIA, Paulo César. *Doenças contagiosas e hospitais de isolamento em Porto Alegre (1889-1928)*. Porto Alegre, 2002. Dissertação (Mestrado em História). Pontifícia Universidade Católica do RS.
- GERTZ, René. *Bassewitz*. Versão 4, 1999.
- GILL, Lorena Almeida. *Clientelchiks: os judeus da prestação em Pelotas (RS) 1920-1945*. Pelotas: Ed. da UFPel, 2001.
- GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980.
- GONÇALVES, Helen. *A visão do paciente: Além da “Adesão” ao tratamento da Tuberculose*. Porto Alegre, 1998. Dissertação (Mestrado em Antropologia), Universidade do Rio Grande do Sul.
- GUERRAND, Roger-Henri. Guerra à Tuberculose. IN: LE GOFF, Jacques. *As doenças têm História*. Lisboa: Terramar, 1985.
- 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.
- GUTIERREZ, Renato e outros. Tuberculose. IN: SILVA, Luiz Carlos. *Compêndio de Pneumologia*. São Paulo: Fundo Editorial BYK, 1997.
- HOCHMAN, Gilberto. *A Era do Saneamento*. São Paulo: Hucitec/ANPOCS, 1998.

HOUAISS, Antônio. *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

HUNT, Lynn. *A Nova História Cultural*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

LE GOFF, Jacques. *As doenças têm História*. Lisboa: Terramar, 1985.

LÉONARD, Jacques. *La Médecine entre les pouvoirs et les savoirs*. Paris: Aubier Montaigne, 1981.

LONER, Beatriz. Jornais pelotenses diários na República Velha. IN: *Ecos Revista*, 2, ano 1, abril de 1998, p. 9.

_____. *Construção de classe: operários de Pelotas e Rio Grande (1888-1930)*. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas. Ed. Universitária: Unitrabalho, 2001.

_____. Pelotas se diverte: clubes recreativos e culturais do século XIX. IN: *História em Revista*. Pelotas, v. 8, 37-68, 2002.

_____. Autores pelotenses no Império. IN: COSSON, Rildo (Org.). *O presente e o futuro das Letras*. Pelotas: Programa de Pós-Graduação em Letras, UFPel, 2000.

LUZ, Madel. *Arte de Curar versus A Ciência das Doenças: a história da homeopatia no Brasil*. São Paulo: Dynamis Editorial, 1996.

LYNCH, Kevin. *A Imagem da Cidade*. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

LYONS, Albert e PETRUCCELLI, Joseph. *História da Medicina*. São Paulo: Editora Manole, 1997.

MANTOUX, Paul. *A revolução Industrial no século XVIII*. São Paulo: Ed. da UNESP/HUCITEC, 1990.

MAGALHÃES, Mário Osório. *Opulência e Cultura na Província de São Pedro do Rio Grande do Sul: um estudo sobre a História de Pelotas (1860-1890)*. Pelotas: Ed. UFPel: Co-edição Livraria Mundial, 1993.

_____. *Pelotas Agrícola e Pastoril*. Pelotas: Armazém Literário, 1998.

_____. *Pelotas Século XIX*. Pelotas: Editora Livraria Mundial, 1994.

_____. *História aos domingos*. Pelotas: Editora Livraria Mundial, 2003.

_____. *Os Passeios da Cidade Antiga*: Guia Histórico das Ruas de Pelotas. Pelotas: Armazém Literário, 2000.

MAGGIE, Yvone. *Medo do feitiço*: relações entre magia e poder no Brasil. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1992.

MAGRI, Susanna e TOPALOV, Christian. De la cité-jardin à la ville rationalisée: un tournant du projet réformateur. Etude comparative France, Grande Bretagne, Italie, Etats Unis. *Revue Francaise de Sociologie*, 28, 3, julho-setembro de 1987.

MEIHY, José Carlos e BERTOLLI FILHO, Cláudio. *Revolta da Vacina*. São Paulo: Editora Ática, 2001.

MENEZES, A.M.B. et al. Incidência e fatores de risco para tuberculose em Pelotas, uma cidade do sul do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Vol. 1, n. 1, 1998.

MOURA, Rosa Rolim de. *Modernidade Pelotense, a Cidade e a Arquitetura possível*: 1940-1960. Porto Alegre, 1998. Dissertação (Mestrado em História). Pontifícia Universidade Católica do RS.

NASCIMENTO, Heloísa. *Histórico da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas*. Comemorativo dos seus 140 anos de existência. Pelotas, 1987.

PECHMAN, Robert. Um olhar sobre a cidade: Estudo da imagem e do imaginário do Rio na formação da modernidade. IN: GOMES, Marco Aurélio. *Cidade e História*. Salvador: UFBA/ANPUH, 1992.

PESAVENTO, Sandra. *Os pobres da cidade*: vida e trabalho (1880-1920). Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1994.

PICON, Pedro; RIZZON, Carlos e OTT, Werner. *Tuberculose*: epidemiologia, diagnóstico e tratamento em clínica e saúde pública. Rio de Janeiro: Medsi, 1993.

PIMENTEL, Fortunato. *Aspectos gerais de Pelotas*. Porto Alegre: Tipografia Gundlach, 1940.

PINTO, Céli. *Positivismo*: um projeto político alternativo (1889-1930). Rio Grande do Sul. L&PM Editores, 1986.

O'BRIEN, Patrícia. A História da Cultura de Michel Foucault. IN: HUNT, Lynn. *A Nova História Cultural*. São Paulo: Martins fontes, 1992.

OSÓRIO, Fernando. *A Cidade de Pelotas*. Pelotas: Ed. Armazém Literário, 1998.

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.

PEREIRA NETO, André de Faria. *Ser médico no Brasil: o presente no passado*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

PIMENTEL, Fortunato. *Aspectos gerais de Pelotas*. Porto Alegre: Tipografia Gundlach, 1940.

REVEL, Jacques e PETER, Jean-Pierre. O corpo: o homem doente e sua história. IN: LE GOFF, Jacques e NORA, Pierre. *História: Novos objetos*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1976.

ROCHA, Oswaldo. *A era das demolições na cidade do Rio de Janeiro. 1870-1920*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, Divisão de Editoração, 1995.

ROLNIK, Raquel. História urbana: História na cidade?. IN: GOMES, Marco Aurélio. *Cidade e História*. Salvador: UFBA/ANPUH, 1992.

ROSEN, George. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: Hucitec: Editora da UNESP; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1994.

ROSSI, Aldo. *A Arquitetura da Cidade*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

RÜDIGER, Francisco. *Tendências do Jornalismo*. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 1993.

RUSSOMANO, Mozart, VELHINHO, Moisés e DAMASCENO, Athos. *Evocação de Lobo da Costa*. Porto Alegre: Oficinas Gráficas do Globo S.A., 1953.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial*. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, CECULT, IFCH, 2001.

SAUVY, Alfred. *Elementos de Demografia*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1979.

SCHIAVONI, Alexandre. Corpo e Loucura na Porto Alegre do final do século XIX. IN: LEAL, Ondina Fachel (Org.). *Corpo e Significado*. Ensaios de Antropologia Social. Porto Alegre: Editora Universidade/ UFRGS, 1995.

SEVCENKO, Nicolau. *A revolta da vacina*. Mentes insanas em corpos rebeldes. São Paulo: Brasiliense, 1984.

SILVA, Maria Amélia Gonçalves. *Rompendo o silêncio: Mulheres operárias em Pelotas e Rio Grande (1890-1920)*. Porto Alegre, 1998. Dissertação (Mestrado em História). Pontifícia Universidade Católica do RS.

SILVEIRA, Gláucia. *Fronteiras etéreas: a arte de curar, o espiritualismo, suas correntes e contracorrentes*. IN: *História Social*. São Paulo: Campinas, n. 7, 2000.

SOARES, Paulo. Modernidade urbana e dominação da natureza: o saneamento de Pelotas nas primeiras décadas do século XX. IN: *História em Revista*. Pelotas, v. 7, 65-91, 2001.

SONTAG, Susan. *A doença como metáfora*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

SOURNIA, Jean- Charles e RUFFIE, Jacques. *As epidemias na História do Homem*. Porto: Edições 70, 1986.

STEAD, William e BATES, Joseph. Epidemiologia e Prevenção da Tuberculose. IN: FISHMAN, Alfred. *Diagnóstico das doenças pulmonares*. São Paulo: Manole, volume 3, 1992.

TELAROLLI Júnior, Rodolpho. *Poder e Saúde: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo*. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1996.

TRINDADE, Héglio. O Jacobinismo castilhistas e a ditadura positivista no Rio Grande do Sul. IN: TRINDADE, Héglio (org.). *O Positivismo: teoria e prática*. Porto Alegre: Ed. Universidade/ UFRGS, 1999.

VAINFAS, Ronaldo. *Os Protagonistas da História: Micro-história*. Rio de Janeiro: Campus, 2002.

VIGARELLO, Georges. *O Limpo e o Sujo: Higiene do Corpo desde a Idade Média*. Lisboa: Editorial Fragmentos, 1985.

WADI, Yonissa. Um “palácio para guardar loucos”: a construção do Hospício São Pedro e o surgimento da psiquiatria no Rio Grande do Sul. IN: MAUCH, Cláudia et al. *Porto Alegre na virada do século 19*. Cultura e Sociedade. Canoas/ São Leopoldo: Ed. Universidade/ UFRGS/ Ed. ULBRA/ Ed. UNISINOS, 1994.

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

_____. Caridade e Assistência Social: Instituições Leigas de Assistência no Rio Grande do Sul, 1880-1920. IN: *Jornadas de História Comparada*. FEE. Porto Alegre, 2000.

ZICMAN, Renée Barata. História através da imprensa – algumas considerações metodológicas. IN: *Projeto História*. São Paulo, n. 4, 1985.

ANEXOS

Exemplos de anúncios de medicamentos



Jornal *A Opinião Pública*, 09 de março de 1929, p.3.

Balsamo santo
Para a humani-
dade soffredora

Perolas de Balsamo Divino
 "ANJO"
 PODEROSO TONICO DOS
 PULMÕES

O seu effeito, verificado largamen-
 te no campo da pratica, é immediato
 e seguro contra os mais rebeldes ca-
 sos, novos ou chronicos de: BRON-
 CHITE, TOSSE REBELDE, ROUQUI-
 D O, GRIPPE, DEFLUXO, RES-
 FRIADOS EM GERAL, BRON-
 HITE CHRONICA, INFLUENZA, LA-
 RYNGITE, FRAQUEZA NOS PUL-
 MÕES, DORES NO PEITO E NAS
 COSTAS. Na convalescença de qual-
 quer doença que affecte o peito, e,
 empregadas a tempo, com methodo,
 "As Perolas de Balsamo Divino"
 conjuram e resolvem os insultos da
 horriavel TUBERCULOSE PULMO-
 NAR.

A' venda em todas as pharmacias
 e drograrias, casas de campanha e
 colonias. Depositario M. Moraes-
 Pelotas.

Attenção
 Pilulas anti-dyspepticas "ANJO"
 A' venda das Pilulas contra as

Jornal *O Rebate*, 26 de outubro de 1923, p. 3.

Rouquidão, constipações, tosse, catarro, dores
 no peito e todas as molestias dos bron-
 chios e pulmões --- use já

PEITORAL MARINHO

UM SÓ VIDRO CURA A CONSTIPAÇÃO MAIS REBELDE

Na tuberculose, bronchites, asthma, coqueluche, expectoração
 abundante, o Peitoral Marinho é o verdadeiro especifico

**Em 24 horas desaparece qualquer
 tosse ou rouquidão**

VENDE-SE EM TODO O MUNDO

Jornal *O Rebate*, 25 de junho de 1923, p. 4.

A saúde engarrafada !!

E quem não a desejará possuir, sob a denominação de :

Nectar Divino ?!

Este miraculoso licor tem feito curas tão importantes nas enfermidades do **peito, garganta e estomago**, que tem sido considerado uma verdadeira maravilha, indispensável em todas as casas de família, collegios, hotéis, cafés, clubs, associações, viajantes e em todas as copas de transportes marítimos e terrestres.

Os resfriados, tosse, bronchites, influenza, coqueluche, sarampo, asthmas, enfartes, náuseas, tonturas, vomitos, cólicas e indigestões, por mais agudas e dolorosas que sejam, cessam como que por uma força poderosa ao uso de tão salutar licor.

Analisado no Laboratório do Lyceú Rio-Grandense.
Aprovado pela Directoria da Hygiene da Capital.

Experimentado com o mais brilhante resultado pelos seguintes distinctos médicos em sua clinica hospitalar e particular, como se deprehe de seus honrosos attestados, são a prova mais exuberante da efficacia de tão salutar licor :

Dr. Joaquim Rangel	Dr. José Celso
Dr. Barão de Itapitocay	Dr. Vicente C. da Maia
Dr. Antonio Assumpção	Dr. Alvaro D. Macêdo
Dr. Domingos Regalado	Dr. Alberto C. Veith
Dr. Francisco Amarante	Dr. João P. C. Mendes
Dr. Alcides G. da Silva	Dr. Hilgo F. A. Fortuna
Dr. Antero Lelvas	Dr. Israel B. Filho
Dr. Francisco Arango	Dr. Tancredo de Sá
Dr. Adeodato A. Filho	Dr. Barão de S. Abreu
Dr. Felipe Probst	

As milhares de pessoas que também por sua vez têm

Jornal *A Opinião Pública*, 31 de agosto de 1898, p. 4.

VO
120
28
ER
—26
a
GO-
ma-
de
do-
ho,
z.

LICOR

DE ALCATRÃO E EUCALYPTUS

Werneck

Empregado com grande successo no tratamento das bronchites, tosses rebeldes, desflucos, laryngites, catarrhos da bexiga, tísica pulmonar e nos mais casos em que são aconselhados os preparados balsamicos.

Substitue com real vantagem as preparações similares estrangeiras, visto ser confeccionado com todo o rigor e pureza.

A' venda em todas as pharmacias e drogarias.

DEPOSITARIO :
Eduardo C. de Sequeira
 N. 27 (31 Dez.)

AY
dos
I
su:
me
Pe
cli
me
ef
ce
pr
ve
bi
g
I

Jornal *Correio Mercantil*, 09 de janeiro de 1900, p. 3.

N. 2145 10-3



Tanto as crianças como as pessoas grandes tomam com muito gosto o delicioso **VINHO do Dr VIVIEN, de Extracto de Fígado de Bacalhau.**

O **VINHO VIVIEN** excita muitíssimo o appetite, reanima as forças, enriquece o sangue, crea carnes.

E' um remedio dos mais activos prescritos pelos Medicos no tratamento da **Debilitade : Anemia, Rachitismo, Tisioa, Escrofula, Rheumatismo, Perdas brancas, Molestias da pelle, etc.**

Venda em todas as Pharmacias.

PARIS, Rue Lafayette, 126.

Jornal Correio Mercantil, 09 de abril de 1895, p. 4.



KAROE DUREL

AO

ALCATRÃO FERRUGINOSO



Chlorose, Anemia, Catharro pulmonar, Bronchite chronica, Catharro da Bexiga, Phtisica, Tosse convulsa, Dyspepsia, Palidez, Perdas seminaes, Catharros antigos e complicados, etc.

Recebe-se Dose de 7. em PARIS e nas principais Pharmacias.

Jornal Correio Mercantil, 18 de agosto de 1892, p. 4.



Jornal Correio Mercantil, 19 de agosto de 1892, p. 4.



Jornal Correio Mercantil, 10 de junho de 1895, p. 4.

Pharmacia e Drogaria Central
IMPORTAÇÃO DIRECTA
 NAS
 PRINCIPAES PRAÇAS DA EUROPA E AMERICA
Vendas
 por atacado e a varejo
 a preços sem competencia

PRAÇA DA REPUBLICA 30
Peletas
 ENVIADOS TELEGRAPHICO
Central
 TELEPHONE 261

VINHO TONICO RECONSTITUENTE DE ABILIO NEVES

A FALTA
 de forças e perda
 de appetito, A anemia,
 Chloasma, Tinea,
 Diarrheia, Gastrite,
 Gostrosia, Depressão
 Alcoolica etc.

COMBATEM-SE
 rapidamente com o uso de
 Vinho Tónico e nutri-
 tivo de carne, kola, cor-
 ra e lacto phosphato de
 cálcio.

A classe medica é unanim-
 me em recomendar este
 precioso **Vinho**, por-
 que é indispensavel a todos os
 que precisam despertar o appete-
 ito, adquirir forças depauper-
 radas e debellar o rachitismo;
 assim como é de uma incontestavel
 utilidade para os convalescentes,
 velhos, senhores e crianças que
 necessitam restituir os systemas mus-
 cular, nervoso e cranio.

N. 2004 30-1

Jornal Correio Mercantil, de 26 de outubro de 1897, p. 3.



Jornal Diário Popular, 27 de junho de 1926, p. 3.

Xarope anti-tuberculoso

preparado por Carlos Noronha, pharmaceutico

Cruz Alta

Este producto puramente vegetal cura todas as molestias dos órgãos pulmonares. E' expectorante e inalteravel, limpido e perfeitamente toleravel ao paladar ; é um calmante poderoso.

Vende se na Drogaria Bojunga—00, rua General Netto, 60.

N 329

2as. 4as 6as.

12-4

Jornal *A Opinião Pública*, de 05 de fevereiro de 1908, p. 3.

Portentosa Transformação

Estas são duas photographias do menino Francisco Maribona y Peraza, da Havana, tiradas na idade de 9 e 11 annos respectivamente.

A transformação maravilhosa de um ser debil e rachítico n'um adolescente forte, robusto e sadio, como o demonstra sua atheletica figura, foi obra realizada pela

EMULSÃO DE SCOTT
LEGITIMA

Para os que duvidem da authenticidade d'esta assombrosa transformação, inserimos os attestados da Sra. D. Catalina Peraza, mãe do menino e do Sr. Roque Sánchez Quisóz, cujos documentos têm sido legalizados pelo tabelião publico, Sr. Francisco de Castro y Flaquer, segundo Registo Num. 479, cujo original extractamos.



IDADE 9 ANOS

IDADE 11 ANOS

Jornal *Diário Popular*, 08 de janeiro de 1911, p. 3.

Tuberculose
Lymphatismo
 Poderoso medicamento o
Vinho Iodo-Tannico
 DE
Granado & Comp.
 Rua 1.ª de Março n. 12
Rio de Janeiro
 e nas principaes pharmacias
 e drogarias do BRAZIL

Jornal *A Opinião Pública*, 22 de junho de 1905, p. 3.



SOLUÇÃO PAUTAUBERGE
 —
 Creosotado
 e
 Phosphato
 de Cal

Dois remedios são indispensaveis a todos aquelles que tem os pulmões fragéis : a **SOLUÇÃO PAUTAUBERGE** reúne-os, o Creosoto, antiseptico, e o Phosphato de Cal, reconstituinte.

Appr. D.N.S.P. em 25-4-87 sob o Nº 285
L. PAUTAUBERGE — PARIS

Jornal *Diário Popular*, 17 de agosto de 1929, p. 2.



Jornal Diário Popular, 12 de julho de 1914, p. 3.



Almanaque *Eu Sei Tudo*, 1926.



Jornal Diário Popular, 25 de setembro de 1926, p. 7.



Jornal Diário Popular, 1º de fevereiro de 1916, p. 2.

não fica logo curada e mais ainda com um começo de bronchite. É preciso cortar a doença antes que ella degenerem em affecção mais grave, e o que ha de mais certo é cortar-a logo no começo.



MICROBIOS da tísica
destruidos pelo Alcatrão Guyot.

Uma colher, de chá, de Alcatrão Guyot misturado com cada copo d'agua ou de qualquer liquido que se costuma tomar as refeições, basta as mais das vezes para curar em pouco tempo a mais pertinaz constinação e a mais inveterada

Jornal Diário Popular, 1º de setembro de 1912, p. 4.

TUBERCULOSE
ESCROPHULOSE LYMPHATISMO
RACHITISMO CHLOROSE ANEMIA

VINHA IODO-PHOSPHATADO
de
Vicente Werneck
MEMBRO TITULAR
DA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

A' venda nas principaes drogarias
desta cidade.
N. 445 31 jul.

Jornal Diário Popular, 17 de março de 1910, p. 4.

VINHO DE EXTRACTO DE FIGADO DE BACALHAO
CHEVRIER

O VINHO de Extracto de Fígado de Bacalhão, preparado pelo Sr. CHEVRIER, Farmacêutico de 1ª classe, em Paris, possui as mesmas forças e princípios activos do Óleo de Fígado de Bacalhão e as propriedades terapêuticas dos preparados alcalinos. — É, portanto, para as pessoas cujo organismo não pode suportar as substâncias gordas. — O seu efeito, como o do Óleo de Fígado de Bacalhão, é soberano contra as Escrofulas, Rachitismo, Anémia, Chlorose, Bronchite e todas as Moléstias do Peito.

VINHO DE EXTRACTO DE FIGADO DE BACALHAO CREOSOTADO
CHEVRIER

A CREOSOTE de FALA suspende o trabalho destruidor da *Tísica pulmonar*, porque diminui a expectoração desputa e agripita, faz cessar a febre, supprime os suores. Os seus efeitos combinados com os do Óleo de Fígado de Bacalhão, fazem do VINHO de Extracto de Fígado de Bacalhão Creosotado, de CHEVRIER, o remédio por excelência contra a *TÍSSICA* de toda a natureza.

Jornal *Diário Popular*, 10 de dezembro de 1899, p. 4.

CURA CERTA
 de todas as *Affecções pulmonares*

Medalha de Ouro Paris 1885

BRONCHITES-TISICAS-CATARROS

CAPSULAS CREOSOTADAS
 do Dr. FOURNIER

Unions Premiadas
 Na Exposição de Paris em 1878

EXIJA-SE A BANDA DE
 GARANTIA FIRMADA
Fournier

PARIS - rue Chauveau Lagarde 5 - Ph. de la Madeleine

Todos aquelles que soffrem do peito, devem experimentar as Capsulas do Dr. FOURNIER.

DEPOSITOS EM TODAS AS PRINCIPAES PHARMACIAS

Jornal *Diário Popular*, 13 de maio de 1897, p. 4.



A TODO O QUE SOFRE
do Peito, a Garganta
ou os Pulmões

Se recommenda como o remédio por excellencia para curar-se rapidamente e com quasi infallivel segurança o

PEITORAL DE ANACAHUITA

Não ha Tosse, Rouquidão, Bronchite nem Affecção Pulmonar que resista a sua poderosa e benéfica acção.

TOMADO ALTERNADAMENTE COM O

OLEO DE FIGADO DE BACALHAU

MARCA LANMAN & KEMP

Ainda quando se haja declarado a temível Tísica sustentam e alliviam ao enfermo como nenhum outro remédio.

ESOLHE SEMPRE A "MARCA INDUSTRIAL" COM A ASSIGNATURA DE

LANMAN & KEMP, New York

COMO PROVA DE LEGITIMIDADE

CAUTELA!

Jornal *Correio Mercantil*, 02 de março de 1904, p. 2.