Notas sobre a história da doença em Pelotas

Lorena Almeida Gill
Professora da UFPel

Introdução

Este texto foi composto a partir de pesquisa documental realizada para fins de Doutorado, o qual foi defendido no ano de 2004, junto à PUCRS, tendo como título: "Um mal de Século: tuberculosos, tuberculose e políticas de saúde em Pelotas, RS, 1890- 1930". Como a proposta do Almanaque do Bicentenário é abarcar um grande intervalo de tempo, ou seja, cem anos, foi analisado também o documento intitulado "A mortalidade em Pelotas Série Histórica 1980-2009"[1], elaborado a partir da coordenação do professor Juvenal Soares Dias da Costa, em colaboração com os docentes Ana Borges Ferreira, Eliane Strauch, Maria Laura Carret e Maurício Moraes, do Departamento de Medicina Social, da UFPel. Serão abordados, portanto, dois tempos históricos diferentes, ou seja, fins do século XIX e início do século XX, e suas últimas décadas até o ano de 2009. Não haverá uma continuidade da análise, tendo em vista a dificuldade que seria reunir material sobre todo esse período de tempo ininterruptamente, mas a pretensão é investigar um dos temas mais importantes à vida de uma sociedade, a saúde de sua população.

Manoel Henrique Corrêa, 47 anos de idade, era chapeleiro na fábrica do Sr. Eduardo Carvalho e sua tarefa principal era preparar os feltros que iriam compor cada peça. Casado com Maria Angélica Corrêa, 31 anos, tinha cinco filhos.

Entre 1890 e 1893 os jornais *Correio Mercantil*, *A Pátria* e *Democracia Social* contam rapidamente sobre o drama que cercou a família Corrêa. Constava que Manoel, vivendo em péssimas condições, morreu de tísica[2] e de fome, no local em que

---

[1] Agradeço ao Prof. Juvenal Dias da Costa pela disponibilização da Série Histórica sobre a mortalidade em Pelotas, elaborada a partir de sua coordenação. Ressalto, no entanto, que todas as análises relacionadas ao material são de minha responsabilidade.

[2] Faure (2008. p. 32) analisa o que chama de passagem da tísica à tuberculose, assim dizendo: "Com o diagnóstico da tísica, doente e médico falam a mesma língua. Ambos a designam como uma doença localizada nos pulmões e caracterizada por sintomas como a hemoptise ou expectoração de sangue".

trabalhava, pois sua alimentação diária consistia em um café com pão, no almoço. Maria Angélica, sua esposa, logo após saber da morte, sofreu um ataque cardíaco fatal.

O jornal *Correio Mercantil*, do dia 10 de junho de 1890, p. 1, apresentava uma subscrição para enterrar os mortos e comprar roupas de luto para as crianças.

Três anos depois, mais precisamente em 10 de setembro de 1893, o periódico *Democracia Social*, em sua página 1, retomou a história, ao relatar que a senhora Maria Madalena, que havia tomado conta das crianças órfãs, encontrava-se também doente, necessitando de amparo. Com essa finalidade estavam abrindo, em seu benefício, uma lista de donativos.

A moléstia que vitimou o senhor Manoel, a tuberculose, era aquela que mais mortes provocava em Pelotas na virada no século XIX para o XX e em suas primeiras décadas. Tratava-se de doença contagiosa, que afetava principalmente pessoas pobres, como ainda hoje o faz.

Os tuberculosos em Pelotas, conforme apontamentos presentes nos Relatórios de Internamento e Enterramento da Santa Casa de Misericórdia eram, em sua maioria, homens, brasileiros, naturais da zona urbana, jornaleiros ou domésticos[3], negros ou pardos, solteiros, com idades entre 21 e 35 anos. A informação, no entanto, que perpassa todas as demais características era que os adoentados geralmente tinham suas vidas relacionadas à pobreza, isto porque viviam em locais com infraestrutura precária, trabalhavam em lugares insalubres, sem que tivessem, muitas vezes, acesso a médicos e a tratamentos, mesmo aqueles existentes visando apenas prolongar ou dar uma melhor qualidade de vida ao paciente.

Com relação à moléstia, havia duas alternativas que, se não solucionavam o problema, poderiam amenizar a situação vivenciada pelos adoentados. De um lado, para evitar o contágio, tornava-se importante que houvesse investimentos em moradias populares que tivessem saneamento básico. Não se está falando aqui de iniciativas particulares como as que existiram em vários lugares, servindo muito mais para auferir lucro a loteadores e empresários[4], mas da construção de vilas operárias, que pudessem

---

[3] 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.

[4] O jornal *Diário Popular*, do dia 18 de janeiro de 1917, p. 1, publica notícia com o título "Cortiço que se extingue", na qual enaltece um exemplo, assim dizendo: "O sr. José Rodrigues Sant'Anna, industrialista desta praça, tendo adquirido o excelente terreno à 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 esgoto". Acervo da Biblioteca Pública Pelotense. Todas as citações de jornais foram atualizadas, visando facilitar a leitura do texto.

abrigar, com dignidade, um enorme contingente de trabalhadores que viviam aglomerados em cortiços[5], cujos aluguéis eram muito altos.

Por outro lado, depois da infecção, era fundamental que os enfermos encontrassem um local que os internassem, especialmente nos momentos mais crônicos de evolução da doença. Note-se que, apenas em 1925, em Pelotas, após a morte de milhares de pessoas, a Santa Casa de Misericórdia, contando apenas com o auxílio da comunidade, conseguiu construir um pavilhão isolado, o Baronesa do Arroio Grande, que nem de longe conseguia, com seus 60 leitos, atender à demanda existente.

A internação poderia se constituir como um momento em que os doentes realizavam exames, tomavam remédios e fortificantes (os mais indicados pelos médicos no período), comiam melhor, mas também significava tornar público o fato de estarem contaminados por uma doença extremamente estigmatizante, que poderia separá-los de seus parentes mais próximos e daqueles com os quais conviviam diariamente, além de retirá-los do ambiente produtivo, o qual proporcionava o seu sustento.

O índice de mortalidade, em se tratando da tuberculose, era extremamente alto, tendo em vista ser, nesse período, uma doença incurável. Para que se tenha uma ideia, em 1912, ano em que João Simões Lopes Neto publicou o Álbum do Centenário da Cidade, entraram na Santa Casa de Misericórdia, 121 pessoas, além daqueles que eram remanescentes de anos anteriores. Deste total, 63 faleceram principalmente por tuberculose pulmonar, embora outras formas tenham sido diagnosticadas, como as tuberculoses mesentérica, generalizada e nos cotovelos[6].

A tuberculose foi alvo da 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.

---

[5] Em um Boletim de Estatística apresentado à Intendência Municipal da cidade de Pelotas, por Euclides de Moura, Diretor da Repartição de Estatística de 1891, constava um total de 124 cortiços na cidade. Certamente estes números eram bem mais elevados, tendo em vista que a maior parte dos cortiços não era registrada.

[6] Ainda que a incidência da tuberculose pulmonar seja mais elevada em termos numéricos, há vários tipos de tuberculose extrapulmonar, como a tuberculose disseminada, generalizada ou aguda, na qual o bacilo tuberculoso é lançado na corrente sanguínea; 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 elevada. 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.

No Rio Grande do Sul, em função da existência do preceito da liberdade profissional[7], que tantos debates e cisões provocou na sociedade, médicos diplomados, licenciados, feiticeiros, espíritas, ocultistas e homeopatas declararam, através de anúncios, ter o poder ou de curar a moléstia ou de atenuar os seus efeitos[8]. De todo o modo, é preciso que se diga que, em se tratando de algumas moléstias, como a tuberculose, não havia cura, assim, muitas vezes, os adoentados, procuravam aqueles que estavam mais próximos a eles, como os benzedores, tendo em vista que os médicos diplomados podiam ser inacessíveis aos mais pobres.

O Relatório da 4ª Diretoria de Higiene do 1º semestre do ano de 1928, p. 479, apresentado pelo diretor Dr. Oscar Echenique ao Intendente Municipal, Augusto Simões Lopes, relata uma espécie de censo relacionado aos trabalhadores da saúde na cidade:

> 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 própria.

Embora a diversidade dos cuidadores, como já comentado, muito pouco, de fato, conseguiram fazer por aqueles que, possuindo uma condição de subsistência bastante precária, viveram a triste experiência de serem portadores da tuberculose-doença[9].

Pelotas, junto com Rio Grande, formava um polo industrial importante para o Estado no início do século XX, sendo somente menos significativo que Porto Alegre. Segundo Alonso, Beneti e Bandeira (1994, p. 23): "a capital possuía 4.888 operários e a região sul, 5.082. As duas regiões correspondiam a 2/3 da do emprego industrial do

---

[7] 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.

[8] 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, em sua página 1, 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, consequentemente, da justiça".

[9] De todos aqueles que têm contato com a tuberculose, apenas cerca de 5% a 10% 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.

Estado". E era justamente nos espaços das fábricas que as enfermidades encontravam um local propício para se desenvolverem.

Além da tuberculose, na cidade, algumas outras doenças epidêmicas também causaram profundo sofrimento humano, como a varíola, a peste bubônica, a febre tifoide e a gripe espanhola. Segundo Burguiére (1990, p. 40):

> Reconstituir a história de um fenômeno epidêmico também é analisar a maneira como a organização e as normas culturais de uma sociedade puderam digerir as injunções do meio natural e enfrentá-las; é ressaltar a problemática social e as formas de relação com o corpo que cada pessoa expressa através de seus comportamentos biológicos.

A varíola era causada por vírus, o qual se ramificava para originar diferentes tipos. "Cada tipo evoluiu e se especializou em determinadas espécies de animas" (UJVARI, 2014, p. 138). Seus sintomas, em seres humanos, eram a fraqueza, dores no corpo e a existência de bolhas na superfície da pele, o que fez com que ficasse conhecida como o "mal das bexigas".

A devastação da doença - utilizada como motivo para uma importante mobilização civil, a Revolta da Vacina[10], ocorrida na cidade do Rio de Janeiro, em 1904 - fez com que em Pelotas fossem realizadas campanhas contínuas para a vacinação[11], além de serem abertos lazaretos, todas as vezes que o número de adoentados fosse elevado.

Segundo estatística demográfica sanitária realizada pelo então Diretor de Saúde de Pelotas, José Calero, publicada no ano de 1906, entre 1890 e 1896, a varíola fez 386 vítimas, sendo o ano de 1893, aquele que teve mais mortes, ou seja, 118. Sua presença, no entanto, era constante em todos os períodos, como no ano de 1916, quando foram registrados 207 casos, com 78 óbitos[12]. Tratavam-se de números oficiais, os quais, muitas vezes, não conseguiam abarcar o universo dos mortos, até porque como nem sempre havia lazaretos abertos, muitos morriam em casa.

---

[10] Para saber mais ver, entre outros: SEVCENKO, Nicolau. *A Revolta da Vacina.* Mentes insanas em corpos rebeldes. São Paulo: Scipione, 2001 e MEIHY, José Carlos e BERTOLLI FILHO, Cláudio. *Revolta da Vacina*. São Paulo: Editora Ática, 2001.

[11] Segundo Almeida (2014, p. 701), a vacinação para a varíola "[...] já existia desde o século XVIII, a partir dos trabalhos de Edward Jenner. Contudo, foi apenas em 1885 que Pasteur generalizou seu uso".

[12] Relatório apresentado ao Conselho Municipal em 20 de setembro de 1917 pelo Intendente engenheiro Cypriano Corrêa Barcellos. Jornal *Diário Popular*, 4 de outubro de 1917, p. 3. Acervo da Biblioteca Pública Pelotense.

Segundo Antunes[13], 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 pessoa[14].

O jornal *Correio Mercantil*, de 22 de agosto de 1893, p. 2, conta a história de Raquel de Medeiros, a qual havia se 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 podia contar com os cuidados de um médico particular, por ser pessoa pobre.

A hospitalização conseguia abarcar um universo muito pequeno dos adoentados em geral. A maioria das pessoas falecia em casa, não só em Pelotas, como em todo o Rio Grande do Sul. Considerando-se o Estado como um todo, em 1919, os números de falecimentos em casa eram ainda altíssimos: cerca de 91,73 %, segundo Relatório da Presidência do Estado do Rio Grande do Sul, em 1920.

A varíola era contida com a vacinação e, algumas vezes, com a revacinação das pessoas. As doses eram ministradas nos postos de saúde, nas escolas, na Santa Casa de Misericórdia e até mesmo a domicílio, quando a doença recrudescia e se mostrava altamente letal. Para que as crianças fossem vacinadas, os pais deveriam autorizá-las. A linfa vacínica contra a varíola foi, durante muito tempo, cultivada em Pelotas, pelo médico Edmundo Berchon[15], através de contratos celebrados entre ele e o governo do Estado.

---

[13] ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Hospital, Instituição e História Social.* São Paulo: Editora Letras & Letras, 1991, p. 87.

[14] ANTUNES, José. Op. Cit., p. 107.

[15] Edmundo Berchon foi um precursor de algumas atividades médicas em Pelotas. No ano de 1895, por exemplo, 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 (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,

Na contenção da doença teve papel importante o Instituto de Higiene de Pelotas, fundado no ano de 1918, o qual tinha uma seção antivariólica. Segundo Coelho (2006, p. 11):

> Esta seção realizava o controle dos casos fazendo exames nas mostras colhidas, notificando os casos ao Delegado de Higiene e ao Médico Municipal, vacinando os familiares e vizinhos do doente e providenciando a desinfecção da moradia, sendo essas últimas medidas realizadas pela Delegacia de Higiene, ou então por funcionários da 4ª Diretoria da Intendência. Também vacinava as pessoas que procuravam espontaneamente o Instituto. Para incentivar a vacinação da população chegou a fazer campanhas montando postos de vacinação provisórios em estabelecimentos públicos e comerciais.

Outra doença bastante presente nas estatísticas e nos relatórios que versavam sobre a saúde da população era a peste bubônica, a qual provocou que a municipalidade providenciasse vacina, soro antipestoso, desinfecções nas casas onde houvesse suspeita da enfermidade e isolamento para as vítimas do mal. Trata-se de moléstia causada pelo bacilo *Yersinia pestis*[16], encontrado na corrente sanguínea de roedores, como o rato. Quem infecta o homem é a pulga, que suga o sangue do rato e ao picar uma pessoa transmite o bacilo. Como a cidade tinha péssimas condições de higiene era comum que os ratos habitassem os pátios das casas e até mesmo o seu interior.

Alberto Coelho da Cunha, escrevente municipal por mais de 40 anos, minimiza os efeitos da peste, comparando-a com os assustadores números da tuberculose, ao dizer na Estatística de mortalidade para o ano de 1921, presente no acervo da Biblioteca Pública Pelotense:

> 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[17], a infecção de intestinos e outras pequenas entidades desta comandita.

Ao reforçar a importância que a tuberculose teve nos índices de mortalidade na cidade, Coelho da Cunha também chama a atenção de doenças que matavam muitas crianças, ou seja, a gastroenterite e a atrepsia.

---

começou a funcionar no segundo semestre de 1914, em um período ainda bastante anterior a maioria das regiões do Brasil.

[16] O bacilo foi isolado em 1894, por Alexandre Yersin, médico suíço.

[17] A atrepsia é qualificada como o marasmo dos recém nascidos.

O médico Francisco Simões[18], que se formou no ano de 1898, na Faculdade de Medicina e de Farmácia do Rio de Janeiro, mas teve sua trajetória profissional em Pelotas, se dedicou e escreveu sobre vários temas, dentre eles a tuberculose pulmonar. Um dos seus textos mais relevantes, no entanto, foi o intitulado: "Da mortalidade das crianças em Pelotas, pelas moléstias do aparelho digestivo". A maior preocupação de Simões era com o alto número de crianças que morriam todo o ano, como em 1891, quando 529 crianças faleceram, pelos dados oficiais.

Segundo Almeida (2014, p. 690): "Ao longo da infância, a sucessão de doenças era praticamente inevitável: raquitismo, paralisia infantil, sarampo (e suas derivadas, como a varicela, rubéola, papeira), difteria, tosse convulsa (coqueluche), meningite, escarlatina e poliomielite" eram bastante presentes, causando muitas mortes em crianças, especialmente até um ano de idade.

É preciso ressaltar que as doenças tratadas como filhas da casa, ou seja, moléstias que constavam em todos os boletins e relatórios de saúde não causavam grande alarme aos governos, em suas diferentes esferas. Eram as epidemias que provocavam susto na população e nos governantes, uma vez que chegavam rapidamente, arrasando com a saúde de famílias inteiras e causando transtornos na popularidade dos políticos.

Uma das enfermidades que causou grande preocupação com obras de infraestrutura foi a febre tifoide, tratada como uma endemo-epidemia. A doença, 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.

O fato é que o início da rede de esgotos em Pelotas se deu apenas no ano de 1913, abarcando 62 casas da zona central, no perímetro compreendido entre as ruas Barroso, Tiradentes, Paysandu[19], Três de Maio, General Osório e Conde de Porto Alegre, mas não as regiões que mais cresciam, como a zona suburbana e os arrabaldes; de outro modo a água era de péssima qualidade, trazendo apreensão, sobretudo, à classe médica, que percebia que todas as outras medidas tomadas seriam apenas paliativas diante de uma doença que exigia mudanças infraestruturais.

---

[18] O médico Francisco Simões era um opositor do Partido Republicano Rio-Grandense (PRR), o qual permaneceu no poder por décadas no RS. Ele costumava criticar várias posturas governamentais como a permissão da liberdade profissional, que possibilitava que qualquer pessoa fosse um curador, além dos poucos investimentos em infraestrutura nas cidades. Sua manifestação se dava através da escrita de artigos e da realização de palestras. Ficou conhecido pela sua dedicação às crianças.

[19] Atual rua Barão de Santa Tecla.

No ano de 1918, causou alarme a gripe espanhola, que embora com numerosos atestados de óbitos alterados, por decisão governamental, visando conter o pânico da população, matou centenas de pessoas em Pelotas e em outras regiões do país. 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 novamente de Alberto Coelho da Cunha um relato pormenorizado sobre o que aconteceu com a cidade em face da pandemia[20]. O texto encontra-se em uma estatística sobre a mortalidade, a qual foi produzida para o ano de 1918, e que faz parte de um acervo que leva o seu nome na Biblioteca Pública Pelotense.

> 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 civil.

O autor fala de 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 calmaria. 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", segundo o escrevente no mesmo documento anteriormente citado.

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 à 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 médicos também adoeceram, tantos que o serviço

[20] Pandemia é uma epidemia que se espalha por amplas regiões territoriais.

clínico da Santa Casa esteve a cargo de poucos internos, como o Dr. Ariano de Carvalho.

As estatísticas da época revelam diferentes números de mortos para a mesma enfermidade. Alberto Coelho da Cunha apontou 353 vítimas da gripe espanhola, como já abordado, em suas mais variadas formas, algumas delas relacionadas à tuberculose pulmonar. O Relatório da Santa Casa de Misericórdia, para os anos de 1917 e 1918, na página 44, 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 pelo governo do Estado (PRR), 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 pé[21].

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.

Nos relatórios do Estado, como o do ano de 1921, apareciam outras doenças, como o câncer, que atualmente causa um grande número de mortes em todo o mundo. No Rio Grande do Sul, na década de 1920, cerca de 8,6% dos óbitos eram por neoplasias.

Difteria e sífilis também traziam sofrimento. No caso da difteria, embora o índice de doentes fosse alto, o número de mortos não era expressivo, o que fazia com que o Relatório de 1929, em sua página 217, colocasse que: “é um problema de saúde que no Rio Grande do Sul tem pouca importância [...]. Já a sífilis provocou uma mobilidade das autoridades, sobretudo, no campo da moral, tendo em vista a sua transmissão através de ato sexual.

Segundo Ujvari (2014, p. 86):

> Após a relação sexual, a bactéria da sífilis adere-se à mucosa genital e se multiplica. A região úmida e quente do pênis ou da vagina propicia seu desenvolvimento. Surge uma ferida aberta característica da doença. A úlcera do órgão genital leva o paciente ao médico, em geral apavorado. O perigo da sífilis, porém, não está na ferida, que evolui com cicatrização espontânea mesmo sem o uso de antibiótico. A gravidade está no fato de a bactéria

[21] Jornal *O Rebate*, dias 5 de novembro de 1918, p. 1 e 30 de dezembro de 1918, p. 1. Acervo da Biblioteca Pública Pelotense.

> atingir o sangue e ser transportada para órgãos mais nobres. Acomete cérebro e coração. Atinge também os ossos e, após a morte, deixa registros que auxiliam a reconstrução de sua história.

Além da efetiva associação entre alcoolismo, tuberculose e sífilis, frequente nas páginas dos jornais, houve uma grande discussão sobre a necessidade de exames pré-nupciais, que impedissem o casamento do sifilítico e da constituição de uma família com marcas de degenerescência, conforme teóricos da época.

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 e a pobreza, segundo documentos do período, 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.

Nos relatórios havia também um item denominado de "diversos", o qual costumava oscilar entre 8 e 10% do total de óbitos, no decorrer dos anos. Ocorre que a maioria das pessoas falecia em casa, conforme já explicitado, sem que se soubesse a *causa mortis* precisa. Em alguns momentos, o item de doenças não diagnosticadas era ainda superior. Nos documentos, no entanto, se percebe um esforço para encontrar o que teria levado o doente à morte, valendo-se, em muitos casos, de anotações baseadas em declarações de familiares, sem que um profissional da área da saúde tivesse realizado exames mais acurados.

> A Diretoria de Higiene empenha-se para o esclarecimento de diagnósticos imprecisos ou mal enunciados; entretanto sempre há número regular deles que só encontram lugar na rubrica *Moléstias mal definidas*. Em toda estatística existe esta rubrica, porém ela deve representar sempre uma pequena porcentagem sobre o total de óbitos. Entre nós, infelizmente, ela é elevada e assim será até que uma medida radical restrinja o direito de passar atestados de óbitos[22].

[22] Relatório do Estado da Secretaria dos Negócios do Interior e do Exterior, ano de 1929, p. 212. Acervo da Biblioteca Pública Pelotense.

A segunda parte deste capítulo pretende abordar algumas das doenças que acometeram indivíduos em Pelotas, entre os anos de 1980 e 2009. A intenção é refletir sobre as condições de saúde atualmente.

A partir de dados coletados no trabalho coordenado pelo professor Juvenal Soares Dias da Costa e seus colaboradores, que se intitula "A mortalidade em Pelotas, série Histórica (1980-2009)", a cidade possui um padrão de mortalidade bastante definido.

> Entre os menores de um ano as principais causas de morte foram as afecções perinatais. A partir de então até a faixa de 30 a 39 anos, os principais motivos de óbitos foram as causas externas. Entretanto, entre 29 e 39 anos, tanto em homens como nas mulheres apareceu o impacto causado pelas DIP (Doenças Infecciosas e Parasitárias). A partir dos 40 anos, as doenças do aparelho circulatório foram as principais causas de mortalidade, acompanhadas pelas neoplasias[23].

Para os autores, a variação da mortalidade ocorre também a partir do sexo, ou seja, homens morrem mais do que mulheres. Tal situação talvez possa se relacionar ao fato de que as mulheres cuidam mais do seu corpo, procurando com maior frequência cuidados médicos e, dessa forma, cumprindo os pressupostos de uma Medicina preventiva.

Dentre os números apresentados pela pesquisa, chama a atenção a diminuição da mortalidade infantil em Pelotas, de tal modo que em 1980, 40,9 crianças morriam em mil nascidos vivos; enquanto que no ano de 2009, são apontados 13,8 mortes por mil.

Segundo Gomes e Dias da Costa (2012, p. 120), a diminuição da mortalidade infantil se deu a partir de ações multidisciplinares integradas, sendo que as principais foram: "a disponibilização da rede de saneamento básico, a ampliação da rede de serviços de saúde, o aumento da cobertura vacinal e o aumento no período de aleitamento materno; e a inclusão de novas vacinas no calendário básico de vacinação".

Depois do primeiro ano de vida há uma tendência de que as mortes diminuam, no entanto, quando ocorrem são, predominantemente, por causas externas. Segundo Dias da Costa e colaboradores (2013, p. 216), "os acidentes de transporte terrestre, quedas, afogamentos, envenenamentos e queimaduras" seriam o destaque para os eventos acidentais. Haveria ainda a violência como grande causadora de mortes,

---

[23] Dias da Costa, Juvenal; Ferreira, Ana Maria; Strauch, Eliane; Carret, Maria Laura e Moraes, Maurício. A mortalidade em Pelotas Série Histórica, 1980-2009. Material digitado, p. 3.

especialmente a partir dos eventos de homicídio e o suicídio, sempre presentes na história da humanidade[24].

Para os mesmos autores (2013, p. 216):

> [...] Percebe-se que o enfrentamento do problema representado pelas causas externas é multideterminado e deve envolver políticas e ações intersetoriais, que alterem e melhorem as condições de vida da população. Conhecer a magnitude, caracterização e tendências de mortalidade por causas externas pode proporcionar informações valiosas sobre a necessidade, a orientação e o desenvolvimento de políticas que visem reduzir e prevenir esses agravos. Além disso, permite avaliar ações de saúde e seus impactos produzidos.

A partir dos 20 anos, as doenças infecciosas e parasitárias começam a aparecer com importância.

> Consulta detalhada por causa básica mostra que o principal motivo de óbitos foram as infecções por HIV. Entre os homens, entre 2003 e 2009, foram observados 43 óbitos por DIP, sendo que 33 por infecções por HIV. Nas mulheres, entre os 23 óbitos constatados no mesmo período (2003-2009), 20 foram por infecções por HIV[25].

Segundo dados constantes em Boletim Epidemiológico[26] existem cerca de 718 mil pessoas que vivem com HIV/AIDS no Brasil atualmente. A maioria das pessoas infectadas é vulnerável socialmente. O termo vulnerabilidade social começou a ser utilizado pela área dos direitos humanos e passou a ter uma grande importância na definição de políticas públicas de saúde, a partir da emergência do HIV/AIDS, na década de 1980, ampliando sua área de abrangência no decorrer do tempo. Para Guareschi (2007, p. 3):

> [...] envolve formas de governabilidade das populações por meio de biopolíticas centradas em marcadores identitários. A objetivação da

---

[24] Existiam tantos casos de suicídio na virada do século XIX para o XX, por exemplo, que o jornal *Correio Mercantil*, de 9 de fevereiro de 1900, p. 1, relatou que havia-se concretizado uma espécie de acordo, assinado pelos jornais, de não publicizar episódios de suicídio ocorridos em Pelotas, imaginando 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 cabeça.

[25] Dias da Costa, Juvenal; Ferreira, Ana Maria; Strauch, Eliane; Carret, Maria Laura e Moraes, Maurício. A mortalidade em Pelotas Série Histórica, 1980-2009. Material digitado, p. 8.

[26] Boletim Epidemiológico – Aids e DST. Ano II, nº 1 – até semana epidemiológica 26º - dezembro de 2013. www.aids.gov.br Acesso em 29 de julho de 2014.

> vulnerabilidade social desloca-se do campo da AIDS e da saúde exclusivamente e amplia-se para a esfera da vida social, juntando-se aos campos da educação, do trabalho, das políticas públicas em geral, na medida em que se refere às condições de vida e suportes sociais, e não à conduta, como marcava o conceito de risco.

Em seu início a doença causou grande alarme na população, pois era vista como sinônimo de morte. "Depois da introdução da terapia antirretroviral ou HAART (highly active antiretroviral therapy), a aids passou a ser considerada uma doença crônica, que se manejada e tratada de maneira adequada, diminui, consideravelmente a probabilidade de adoecimento e morte das pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA)"[27].

A grande dificuldade tem sido conter a tendência de crescimento da doença na população jovem, especialmente entre 15 e 24 anos. O contágio, nesse grupo, se dá, principalmente, a partir de relações sexuais.

Retomando a análise do documento Série Histórica, na faixa etária dos 30 anos há uma grande ocorrência de mortes por causas externas, sendo que a partir dos 40 anos as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias começam a concentrar os números de mortes, tanto em homens como em mulheres.

No que diz respeito às neoplasias, os números vêm crescendo de forma impressionante, fazendo com que se transforme em um problema de saúde pública em todo o mundo.

No documento publicado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) é assim dito: "A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que, no ano de 2030, podem-se esperar 27 milhões de casos incidentes de câncer, 17 milhões de mortes por câncer e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com câncer. O maior efeito desse aumento vai incidir em países de baixa e média rendas"[28].

A avaliação do estudo é de que os tipos de neoplasias mudam dependendo da situação econômica do país. Assim, em países em desenvolvimento são mais comuns os cânceres de estômago, fígado, cavidade oral e colo do útero; já em países desenvolvidos são mais frequentes os cânceres de pulmão, mama, próstata e cólon.

> O câncer e outras doenças crônicas não transmissíveis vêm se tornando cada vez mais comuns no mundo todo e podem causar danos

---

[27] Boletim Epidemiológico – Aids e DST. Ano II, nº 1 – até semana epidemiológica 26º - dezembro de 2013. www.aids.gov.br Acesso em 29 de julho de 2014, p. 7.

[28] Estimativa 2012: Incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: Inca, 2011, p. 25.

> devastadores para famílias inteiras, principalmente quando o chefe da família adoece, sendo ele o provedor da única fonte de renda; bem como quando um dos pais é acometido pela doença e os filhos passam a exercer atividades de cuidado da família, deixando de levar suas vidas dentro do padrão esperado para a idade[29].

Algumas medidas preventivas são buscadas para prevenir não só o câncer como outras doenças, embora algumas delas tenham uma causa genética: alimentação adequada, realização de exercícios físicos e a não utilização de cigarros e bebidas alcoólicas estão entre elas.

Relacionado ao câncer, o tratamento também é diferenciado para cada lugar, uma vez que em países em desenvolvimento os diagnósticos tardios, a consequente demora em iniciar os procedimentos e a falta de medicamentos e equipamentos de última geração podem causar danos maiores aos adoentados, dificultando a cura.

À medida que a população vai envelhecendo em Pelotas, outras moléstias também acometem as pessoas, como aquelas do aparelho respiratório e digestivo, por exemplo.

Considerações Finais:

Os problemas encontrados no tocante à saúde da população em Pelotas, entre os anos de 1890 e 1930, se relacionavam mais fortemente à ocorrência de epidemias. Não se quer dizer com isto que moléstias individuadas não acontecessem, mas que era comum a incidência de alguma enfermidade que atacava muitas pessoas, em um curto período de tempo.

Febre tifóide, peste bubônica, varíola estiveram presentes na rotina da cidade, em vários momentos, afetando a cada dia um número crescente de pessoas. Já a gripe espanhola foi uma espécie de pandemia, que atingiu grandes proporções, em um tempo bem demarcado.

Todavia, a doença que mais mortes ocasionou foi a tuberculose, a qual apareceu no discurso como motivo de profundas transformações promovidas no espaço urbano.

---

[29] Estimativa 2012: Incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: Inca, 2011, p. 25.

A presença da doença, no entanto, consumou-se apenas em função do alto índice de mortalidade que trouxe, 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 qual estavam submetidos.

A par do discurso recorrente, principalmente de médicos, de políticos, da imprensa, a ideia que melhor permite avaliar a moléstia na cidade de Pelotas é ausência. Ausência, quando se percebe que a doença inexistiu como objeto a ser observado, sobretudo quando se executavam 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 causou, fixando-se nos surtos epidêmicos que causavam maior furor – por serem esporádicos – e não na tuberculose.

Já entre os anos de 1980 e 2009, as enfermidades que possuíram maior ocorrência, em sua maioria, já foram outras. Crianças continuaram morrendo, com predominância, até um ano de idade, mas as epidemias existentes na virada do século XIX para o XX se mostraram mais controladas e algumas até mesmo inexistentes, tendo em vista uma série de fatores, como os investimentos infraestruturais nas cidades; a descoberta de novas vacinas; a melhoria dos medicamentos, dos equipamentos para diagnóstico e da formação dos médicos.

A tuberculose, contudo, continua sendo uma doença causadora de muitas mortes, especialmente em países em desenvolvimento. Cabe ressaltar que a maioria das pessoas já teve algum tipo de contato com o bacilo da doença, ainda que somente entre 5 e 10% dessas pessoas adoeçam, justamente as que estão mais debilitadas, como quando estão com HIV/AIDS, a qual atualmente é uma doença crônica.

A mortalidade em Pelotas atualmente está relacionada, principalmente, a causas externas, neoplasias, doenças infecciosas e parasitárias, do aparelho circulatório, digestivo e respiratório.

Para finalizar, é preciso dizer que a doença é um tema que permite pensar sobre a vida e sobre a morte. Ao mesmo tempo em que traz um certo incômodo, permite, muitas vezes, uma reorganização social[30]. A sociedade necessita criar novas articulações, investir em transformações no meio urbano, definir novos poderes, cercear

---

[30] 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.

ou ampliar direitos, tudo isso no sentido de dominar ou, pelo menos, aplacar os efeitos das enfermidades.

Escrever sobre a saúde e a doença e analisar a forma como as moléstias se desenvolveram no decorrer dos anos permite que pensemos sobre a nossa trajetória cotidiana e as escolhas que individualmente ou como um todo, tivemos que fazer para enfrentar os momentos de temor, de dor e de perdas, os quais são bastante frequentes em nossas vidas.

Fontes primárias:

Boletim de Estatística apresentado à Intendência Municipal da cidade de Pelotas, por Euclides de Moura, Diretor da Repartição de Estatística de 1891. Acervo da Biblioteca Pública Pelotense.

Boletim Epidemiológico – Aids e DST. Ano II, nº 1 – até semana epidemiológica 26º - dezembro de 2013. www.aids.gov.br Acesso em 29 de julho de 2014.

Dias da Costa, Juvenal; Ferreira, Ana Maria; Strauch, Eliane; Carret, Maria Laura e Moraes, Maurício. A mortalidade em Pelotas Série Histórica, 1980-2009. Material digitado.

Estatística de mortalidade para o ano de 1918 de Alberto Coelho da Cunha. Acervo da Biblioteca Pública Pelotense.

Estimativa 2012: Incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: Inca, 2011. http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/estimativas-de-incidencia-de-cancer-2012/estimativas_incidencia_cancer_2012.pdf Acesso em 10 de junho de 2014.

Jornal *Correio Mercantil* do dia 10 de junho de 1890, p. 1. Acervo da Biblioteca Pública Pelotense.

Jornal *Correio Mercantil*, de 22 de agosto de 1893, p. 2. Acervo da Biblioteca Pública Pelotense.

Jornal *Correio Mercantil*, de 9 de fevereiro de 1900, p. 1. Acervo da Biblioteca Pública Pelotense.

Jornal *Democracia Social*, do dia 10 de setembro de 1893, p. 1. Acervo da Biblioteca Pública Pelotense.

Jornal *Diário Popular*, do dia 18 de janeiro de 1917, p. 1. Acervo da Biblioteca Pública Pelotense.

Jornal *O Rebate*, dias 5 de novembro de 1918, p. 1 e 30 de dezembro de 1918, p. 1. Acervo da Biblioteca Pública Pelotense.

Jornal *O Dia*, de 18 de setembro de 1916, p. 1. Acervo da Biblioteca Pública Pelotense.

Relatório apresentado ao Conselho Municipal em 20 de setembro de 1917 pelo Intendente engenheiro Cypriano Corrêa Barcellos. Jornal *Diário Popular*, 4 de outubro de 1917, p. 3. Acervo da Biblioteca Pública Pelotense.

Relatório de internamento da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas para os anos de 1917 e 1918. Acervo da Santa Casa de Pelotas.

Relatórios do Estado da Secretaria dos Negócios do Interior e do Exterior para os anos de 1921 e 1929. Biblioteca Pública Pelotense.

Relatório da 4ª Diretoria de Higiene, do 1º semestre do ano de 1928, apresentado pelo Diretor Dr. Oscar Echenique em 30 de julho do ano referido, ao Exmo. Sr. Dr. Augusto Simões Lopes, Intendente Municipal, 1928. Acervo da Biblioteca Pública Pelotense.

Referências Bibliográficas:

ALMEIDA, Maria. As epidemias nas notícias de Portugal: cólera, peste, tifo, gripe e varíola, 1854-1918. In: *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*, v. 1, n. 1 (jul-out. 1994). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, 2014, p. 687-708.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Hospital, Instituição e História Social.* São Paulo: Editora Letras & Letras, 1991.

BURGUIÉRE, André. A Antropologia Histórica. In: *A História Nova.* São Paulo: Martins Fontes, 1990.

COELHO, Adão. Um Centro de Pesquisa pioneiro no Estado: O Instituto de Higiene de Pelotas (1918-1929). Pelotas, ICH, UFPel, 2006. Artigo (*Especialização em História do Brasil).*

DIAS DA COSTA, Juvenal; GIRALDI, Michel; CARRET, Maria Laura; FERREIRA, Ana Maria; STRAUCH, Eliane e MORAES, Maurício. Evolução da mortalidade por causas externas no município de Pelotas e no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, 1996-2009. *Epidemiologia e Serviços de Saúde.* Brasília, 22 (2): p. 215-224, abr-jun 2013.

FAURE, Olivier. O Olhar dos Médicos. In: CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques e VIGARELO, Georges (Orgs.). *História do Corpo.* Rio de Janeiro: Vozes, 2008, p. 13-56.

GOMES, Maria Regina e DIAS DA COSTA, Juvenal. Mortalidade infantil e as malformações congênitas no Município de Pelotas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil: estudo ecológico no período 1996-2008. *Epidemiologia e Serviços de Saúde.* Brasília. 21 (1): p. 119-128, jan-mar 2012.

GILL, Lorena. *O mal do século*: tuberculose, tuberculosos e políticas de saúde em Pelotas/RS. Pelotas (RS): EDUCAT, 2007.

GUARESCHI, N.M.F. et al. Intervenção na condição de vulnerabilidade social: um estudo sobre a produção de sentidos com adolescentes do programa do trabalho educativo. In: *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, UERJ: RJ, Ano 7, nº 1, 2007. Disponível em: http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/epp/v7n1/v7n1a03.pdf. Acesso em 27 de junho de 2014.

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.

MEIHY, José Carlos e BERTOLLI FILHO, Cláudio. *Revolta da Vacina*. São Paulo: Editora Ática, 2001.

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.

SEVCENKO, Nicolau. *A Revolta da Vacina.* Mentes insanas em corpos rebeldes. São Paulo: Scipione, 2001.

UJVARI, Stefan. *A História da Humanidade contada pelo vírus.* São Paulo: Contexto, 2014.