UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA
MESTRADO EM HISTÓRIA

URBE EM TEMPOS DE VARÍOLA: A CIDADE DO RIO GRANDE (RS) DURANTE A EPIDEMIA DE 1904-1905

PAULO SERGIO ANDRADE QUARESMA

PELOTAS

2012

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA
MESTRADO EM HISTÓRIA

URBE EM TEMPOS DE VARÍOLA: A CIDADE DO RIO GRANDE (RS) DURANTE A EPIDEMIA DE 1904-1905

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em História, na área de Fronteiras e Identidades, sob a orientação da Prof.ª Dra. Lorena Almeida Gill.
Linha de Pesquisa: Sociedade e Cultura.

PAULO SERGIO ANDRADE QUARESMA

Data da defesa: 26 de abril

Instituição depositária:
SISBI – Sistema Integrado de Bibliotecas

PELOTAS

2012

PAULO SERGIO ANDRADE QUARESMA

URBE EM TEMPOS DE VARÍOLA: A CIDADE DO RIO GRANDE (RS) DURANTE A EPIDEMIA DE 1904-1905

Dissertação aprovada como requisito parcial e último para a obtenção do grau de Mestre em História, na área de Fronteiras e Identidades, do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pelotas. A Comissão de Avaliação esteve constituída pelos seguintes professores:

_____
Prof.ª Dra. Lorena Almeida Gill
(UFPEL – Orientadora)

_____
Prof. Dr. Aristeu Alessandro Lopes
(UFPEL)

_____
Prof.ª Dra. Juliane Conceição Primon Serres
(UNIPAMPA)

Pelotas, 26 de abril de 2012.

Q18u Quaresma, Paulo Sergio Andrade
Urbe em tempos de varíola: a cidade do Rio Grande (RS) durante a epidemia de 1904-1905 / Paulo Sergio Andrade Quaresma. – 2012.
186 f.
Orientadora: Dra. Lorena Almeida Gill.
Dissertação (mestrado em História) – Universidade Federal de Pelotas, Programa de Pós-Graduação em História, Pelotas/RS, 2012.

1. História. 2. Rio Grande. 3. Epidemia. 4. Varíola. 5. 1904-1905. I. Gill, Lorena Almeida. II. Título.

CDU 94(816.5Rio Grande)

Catalogação na fonte: Bibliotecária Vania da Costa Machado CRB 10/1570

Dedico este trabalho

... a *você*, que não tem medo de se aventurar em terras devastadas pela peste.

Aos meus pais Lino e Nilza;
À minha avó Iva.

in memoriam

Podemos dizer que nem tudo o que fede mata e nem tudo o que mata fede.

Paul Camille Hippolyte Brouardel (1837-1906).

Deus livrará você de perigos escondidos e de doenças mortais. Ele o cobrirá com a suas assas, e debaixo delas você estará seguro. A fidelidade de Deus o protegerá como um escudo. Você não terá medo dos perigos da noite nem de assaltos durante o dia. Não terá medo da peste que se espalha na escuridão nem dos males que matam ao meio-dia.
Ainda que mil pessoas sejam mortas ao seu lado, e dez mil, ao seu redor, você não sofrerá nada.

Salmo, 91.

O ANJO DA NOITE

O anjo da noite se desprende da forma hirta dos rochedos
e alonga as asas dentro do grande silêncio primitivo –
ei-lo que atravessa a distância nebulosa dos horizontes submersos
e sacode no ar a cabeleira triunfante onde floresce o riso pálido dos raios –
ei-lo que se encaminha para a costa onde a água rola com verdes arrepios
e mergulha o olhar nos golfos que agasalham os brancos veleiros solitários...
E então, dentro da espessa, inviolável noite das almas castigadas,
a fosforescência se eleva do mar como uma aurora prematura,
as ondas circulam detritos dos astros que a explosão atirou na imensidade
e nas areias geladas vomitam cadáveres coroados de espumas.

Lúcio Cardoso. **Poesias.** 1941.

AGRADECIMENTOS

É tranquilizador ter a sensação de que escrever os agradecimentos sinaliza o encerramento do exercício da escrita. Neste ponto do trajeto, o momento é aproveitado para resgatar antigas lembranças e sentimentos, ainda, perenes, mas também para manifestar o reconhecimento àqueles que compartilharam o caminho. Por essa razão, presto:

- à Prof.ª Dra. Lorena Almeida Gill (UFPEL) pela leitura atenta dos originais e pelos caminhos indicados, cujas sugestões e colocações ajudaram na lapidação do texto;
- aos Profs. Aristeu Lopes (UFPEL) e Paulo Pezat (UFPEL) as sugestões na fase de qualificação do texto dissertativos, cujos caminhos indicados muito contribuíram para o sucesso final deste estudo;
- à Prof.ª Juliane Serres (UNIPAMPA) pelas palavras gentis, pelo olhar sensível e acurado na análise final do texto;
- à Andria Pereira, Secretária do curso de pós-graduação em História da UFPEL, pela amizade sincera e pelo profissionalismo, nunca se negando a dar informações imprescindíveis para o bom andamento acadêmico, além de sempre colaborar para o bem maior;
- à bibliotecária Vania da Costa Machado pela ficha catalográfica, mas principalmente por todo o material obtido através do COMUT da Furg na construção do referencial teórico e do *corpus* de investigação das minhas dissertações;
- à Prof.ª Dra. Adriana Kivanski de Senna (FURG) pelo regalo da coleção Pensar a história sul-rio-grandense, mas principalmente pela amizade sincera;
- à Prof.ª Dra. Normélia Parise (FURG) pela elaboração do resumo na língua de Balzac e de outros grandes;
- à Tatiane Oliveira Carvalho (Centro de Convivência da FURG), responsável pelas fotocópias, que sempre mostrou gentileza e carinho no manuseio do material e no trato com os usuários;
- aqueles que, de alguma forma, dificultaram a realização desta dissertação por ignorância, inveja ou incompetência. Eles, apesar de não saberem, foram essenciais para que eu chegasse ao fim, com calma, acuidade e agradável sensação de dever cumprido;
- e, principalmente, aos deuses do universo que sempre conspiraram ao meu favor, mesmo diante dos maiores apuros;
- mas, ao fim e ao cabo, não posso esquecer das pantomimas e das *"pérolas"* aprovadas pelo colegiado e pela coordenação do PPGH.

...a todos, o meu mais sincero agradecimento.

RESUMO

QUARESMA, Paulo Sergio Andrade. **Urbe em tempos de varíola:** a cidade do Rio Grande/RS durante a epidemia de 1904-1905. 2012. 186 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em História. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Ao longo do tempo, a história do homem esteve fortemente marcada por crises geradas em consequência da incidência de doenças, principalmente aquelas de natureza infectocontagiosa. Nesse cenário, tem destaque a varíola, cujos registros demonstram que causou a morte de milhares de pessoas, desde a antiguidade até a sua extinção na segunda metade do século XX. Antes da sua erradicação, essa doença foi um problema social e político, interferindo no cotidiano e nos hábitos da sociedade. Em consonância a esses fatos, o presente estudo tem como objetivo traçar um perfil histórico da cidade do Rio Grande durante a epidemia de varíola entre 1904 e 1905. Neste estudo, far-se-á análise do estado sanitário, das atitudes individuais e coletivas da população diante do morbo infeccioso e os estigmas associados à doença, a partir do olhar dos estudos preconizados pela história social, história das doenças, da demografia histórica, da imprensa e da literatura. Para alcançar esses objetivos, foram recolhidos dados quantitativos nos livros de óbitos e de sepultamentos da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande e notícias veiculadas na imprensa local da época, junto ao acervo de jornais da Biblioteca Rio-Grandense. Esse manancial de informações auxilia na construção de gráficos e tabelas, abrindo, dessa forma, a possibilidade de diferentes conjecturas e permitindo a realização de observações diversas. Esta dissertação é constituída por três capítulos: o primeiro analisa a presença das doenças ao longo da história das civilizações; o segundo foca a estrutura sanitária e as incidências de epidemias no Brasil ao longo século XIX e início do século XX; o terceiro faz um cotejo entre os dados quantitativos coletados e as matérias veiculadas na imprensa rio-grandina.

Palavras-chave: Cidade do Rio Grande/RS (1904-1905). Epidemia de varíola. Estigmatização. Livro de óbitos e sepultamentos da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande. História, imprensa e literatura.

RÉSUMÉ

QUARESMA, Paulo Sergio Andrade. **Urbe em tempos de varíola:** a cidade do Rio Grande (RS) durante a epidemia de 1904-1905. 2012. 186 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em História. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Au long du temps, l'histoire de l'homme a été fortement marquée par des crises produites par l'incidence de maladies, principalement celles de nature infecto-contagieuse. Dans ce scénario, la variole, dont les registres démontrent qu'elle a provoqué le décès de milliers de personnes depuis l'ancienneté jusqu'à son extinction, dans la seconde moitié du siècle XX, en a le devant de la scène. Avant son éradication, cette maladie a été un problème social et politique, en intervenant dans le quotidien et dans les habitudes de la société. En consonance avec ces faits, la présente étude a l'objectif de retracer un profil historique de la ville du Rio Grande pendant l'épidémie de la variole, entre 1904 et 1905. Dans cette étude on fera l'analyse de l'état sanitaire, des attitudes individuelles et collectives de la population devant le phénomène morbo-infectieux et les stigmates associés à la maladie, à partir du regard des études faites par l'histoire sociale, l'histoire des maladies, de la démographie historique, de la presse et de la littérature. Pour atteindre ces objectifs, des données quantitatives ont été recueillies dans les livres de décès et d'enterrements de l'Association de Charité de la Santa Casa du Rio Grande, et dans des nouvelles véhiculées par la presse locale de l'époque, puisées dans les archives de la Bibliothèque Rio-Grandense. Cette source d'informations aide dans la construction de graphiques et de tableaux, ouvrant à la construction de différentes conjectures et permettant la réalisation de commentaires divers. La dissertation est constituée par trois chapitres: le premier porte sur l'analyse de la présence des maladies au long de l'histoire des civilisations; le deuxième porte sur la structure sanitaire et les incidences d'épidémies au Brésil au long du siècle XIX et le début du siècle XX et le troisième fait une comparaison/rapprochement entre les données quantitatives rassemblées et les matières divulguées dans la presse locale.

Mots-clé: La ville de Rio Grande/RS (1904-1905). Epidémie de variole. Stigmatisation. Livre de décès et d'enterrements de l'Association de Charité Santa Casa do Rio Grande. Histoire, Imprimerie et Littérature.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 **-** Diferentes fases da varíola 48
Figura 2 - Método de variolização oriental 53
Figura 3 **-** *The cow pock or the wonderful effects of the new inolcutation!* (1802), charge de James Gillray (1757-1815) ……..... 56
Figura 4 **-** Planta geral da cidade do Rio Grande/RS, 1904 103

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Incidência de óbitos e sepultamentos na cidade do Rio Grade/RS: 1880 a 1911 108

Gráfico 2 - Incidência de óbitos e sepultamentos causados por varíola na cidade do Rio Grande/RS: 1904-1905 113

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Morbidade etária em razão da varíola: 1904 116

Tabela 2 - Morbidade etária em razão da varíola: 1905 128

SUMÁRIO

PRIMEIRAS CONSIDERAÇÕES 14

1. AS DOENÇAS ACOMPANHAM A HISTÓRIA DO HOMEM 29

1.1 A doença conta uma história 30

1.2 Uma história da varíola 43

1.3 História, literatura e varíola 59

2. A REPÚBLICA BRASILEIRA NO TEMPO DAS EPIDEMIAS 72

2.1 O Rio Grande do Sul no contexto republicano 78

2.2 O contexto histórico e o panorama sanitário da cidade do Rio Grande/RS 97

3. OS EFEITOS DA EPIDEMICIDADE DE VARÍOLA EM RIO GRANDE/RS (1904-1905) 109

3.1 O percurso e as implicações da varíola em 1904 114

3.2 As consequências da varíola em 1905 127

ÚLTIMAS PALAVRAS 153

FONTES 156

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO 159

GLOSSÁRIO 168

RELAÇÃO DE ANEXOS 177

PRIMEIRAS CONSIDERAÇÕES

Mors et fugacem persequitur virum
[A morte persegue mesmo ao homem que foge]

Em 2010, ao ingressar no Mestrado em História, na área de concentração Fronteiras e Identidades, oferecido pelo Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), uma certeza direcionava e pautava o objeto de investigação a ser eleito e desenvolvido para a conclusão do mesmo: o cerne do problema deveria envolver a questão da morte e das doenças.

O interesse sobre essa temática, em particular, tem como sustentáculo os estudos colocados em prática através dos projetos de pesquisa, apoiados pelo CNPq e elaborados durante a minha graduação em História – Licenciatura Plena (1996) e Bacharelado (2002), pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Tais estudos, denominados **Morte e morte diferencial: um estudo na cidade do Rio Grande no século XIX (1880-1900)** e ***Morrir autrefois à Rio Grande:* atitudes e o imaginário coletivo diante da morte através da percepção das irmandades e ordens religiosas do Rio Grande no século XIX (1880-1900)**, desenvolvidos sob a orientação do professor Dr. Luiz Henrique Torres no período de 1997-1999 e 1999-2000, respectivamente, não somente me proporcionaram alguns conhecimentos – tanto teóricos quanto metodológicos – como também incutiram o gosto para prosseguir nessa matéria. A continuidade desses estudos resultou, em 2002, na monografia **A epidemia de varíola na cidade do Rio Grande (1904-1905)**, orientada pelo mesmo professor, em que foi possível uma maior aproximação à história das doenças e o conhecimento de uma parte do cenário histórico do município nesse período.

Em 2005, ainda sob esse prumo, ingressei no Mestrado em Letras, com área de concentração em História da Literatura, ofertado pelo Programa de Pós-Graduação em Letras da FURG, almejando construir um texto científico que envolvesse a literatura e a história da morte e das doenças. O objetivo foi alcançado, em 2007, com a dissertação **A morte, os mortos e o morrer na *Crônica da casa assassinada*, de Lúcio Cardoso**, sob a orientação do professor Dr. Antônio Carlos

Mousquer. Nesse estudo, constatou-se que as personagens morrem de forma agônica em função de suas escolhas pessoais e, também, pela imposição da sociedade ao não aceitar as transgressões e os desvios dos indivíduos. Em razão dessa pós-graduação, concluo em 2013, o curso de Licenciatura Plena em Letras, pela FURG.

Essa experiência deságua na construção da presente dissertação que tem como objetivo construir um panorama histórico da cidade do Rio Grande/RS, durante a incidência epidêmica dos vírus da varíola entre 1904 e 1905. A partir desse norte, procura-se compreender o estado sanitário, as atitudes individuais e coletivas da população diante do morbo infeccioso e os estigmas associados à doença, por intermédio do olhar dos estudos preconizados pela história social, recorrendo ao da história das doenças e de sua articulação com a demografia histórica, com a imprensa e com a literatura. Para tanto, o trabalho é estruturado no recolhimento de dados quantitativos que, catalogados e analisados, passam pelas técnicas e métodos da demografia, auxiliando na construção de gráficos e tabelas, abrindo, dessa forma, a possibilidade de diferentes conjecturas que, por sua vez, permitem a realização de diferentes observações.

A epidemia de varíola interferiu na rotina dos indivíduos e modificou as relações interpessoais em consequência dos estigmas relacionados a essa doença. Ademais, no mesmo interregno de tempo, a sociedade rio-grandina vivenciou alguns dilemas: ou acatava a orientação médica e permitia a inoculação com as linfas vacínicas, em consonância a Lei da Vacina Obrigatória (31 de outubro de 1904), promulgada no governo do presidente Francisco Alves (1902-1906); ou seguia as diretrizes políticas sul-rio-grandenses que consideraram a vacinação obrigatória como uma violação da ordem e dos direitos civis, além de afirmar que esse era um processo inócuo para debelar a epidemia e imunizar os indivíduos, pois a doença estava intimamente ligada às condições socioeconômicas.

Ao lado dessa justificativa, averigua-se que, nas últimas décadas, a história das doenças – notadamente dos surtos epidêmicos – tornou-se objeto de análise de grande importância para os historiadores, assim como para outros pesquisadores de áreas afins, que procuram entender o comportamento das populações do passado em momentos de crise. Conforme o poder de contágio e a imunidade orgânica dos indivíduos, as epidemias fazem com que algumas atividades fiquem estacionadas,

cuja paralisação prejudica os rendimentos e o crescimento local e, inclusive, regional, provocando, dessa forma, a desorganização econômica e social.

Paralelamente, as doenças infectocontagiosas podem estigmatizar os indivíduos, em razão das cicatrizes deixadas no corpo dos sobreviventes, as quais marcam o psicológico e a autoestima dos mesmos. Nesse sentido, constata-se que as marcas faciais e as desfigurações causadas pela varíola no passado, interferiram e demarcaram as fronteiras das relações pessoais travadas no dia-a-dia em sociedade. A solução existente para minimizar os efeitos nocivos da doença e aplacar as epidemias era a vacinação, mas essa prática encontrava empecilhos devido ao preconceito com relação à medicação, haja vista que os indivíduos acreditavam que sofreriam efeitos colaterais indesejados devido à natureza animal das linfas vacínicas.

Em razão disso, no início do século XX o Governo Federal brasileiro procurou controlar e eliminar a ocorrência de *morbus* contagiosos na metrópole carioca e, por sua vez, os saberes médicos buscaram orientar e determinar as atitudes que a população deveria adotar para se proteger das doenças. Em ambas as ações, as autoridades almejavam evitar o caos da sociedade, sufocando e coibindo distúrbios, revoltas ou tumultos. Entretanto, a desconfiança e a resistência da sociedade diante dos métodos preventivos tornaram-se notórios, principalmente aqueles relacionados à vacinação obrigatória.

No Rio Grande do Sul, havia outro entrave à consolidação dessa profilaxia: a dominância e a consolidação do pensamento positivista no Estado – representado e configurado no Partido Republicano Rio-Grandense (PRR) – inibiam a adoção de medidas e de ações voltadas à vacinação obrigatória da população. Conforme o pensamento corrente do início do século XX:

> Na questão da vacinação, que ora se debate publicamente, há dois problemas inteiramente distintos: um científico e outro político ou social. O primeiro é o da *utilidade real* deste meio profilático com o qual concordava Augusto Comte [...]; o segundo, que ele repelia e condenava, é o da *vacinação obrigatória*, que eu também condeno como atentatória à liberdade espiritual, que o nosso insigne Mestre tanto defendeu em sua genial construção religiosa (LEAL, 1904, p. X) (Grifos do autor).[1]

[1] Com a intenção de aproximar o leitor aos fatos do passado, a escrita foi padronizada adotando-se, para isso, as regras oficializadas pelo novo acordo ortográfico da Língua Portuguesa, assinado em 2008.

Em consonância à percepção positiva, a medicina e suas ações preventivas, como a vacinação, deveriam ser restringidas e aplicadas somente quando seguidas das orientações dos rigores da visão comtiana. A saúde assumia uma concepção harmônica [...] *na qual o elemento corporal é subordinado às leis superiores da sociologia e da moral* (WEBER, 1998, p. 84). Condicionada ao poder político estabelecido no Rio Grande do Sul, as ações médicas utilizaram os seus saberes para evitar as crises provocadas pela expansão das doenças contagiosas, principalmente da varíola. Inserida neste cenário, a cidade do Rio Grande, durante a primeira década do século XX, passou por um período de grandes mudanças estruturais e intenso crescimento urbano-demográfico, cujo processo esteve, intimamente, vinculado com a industrialização e com a expansão das atividades portuárias, graças ao início da construção dos Molhes da Barra. O Porto foi uma das grandes marcas deste progresso e, junto a ele, verificou-se a chegada de imigrantes que traziam consigo não somente diferentes expectativas e sonhos de vida, como também problemas e novidades de cunho espiritual e patológico, cujo reflexo culminou na epidemia de varíola entre 1904-1905.

A análise e a compreensão de tal contexto exigem que o pesquisador recorra e manipule diferentes concepções, conceitos e métodos de ciências que inicialmente teriam pouca relação entre si, mas que se mostram afinadas e que podem dialogar naturalmente. Por essa razão, é mister explanar algumas considerações dessas áreas do conhecimento, as quais estão relacionadas com a história social, a história demográfica, a imprensa e a literatura.

Em oposição à história factual que privilegia os grandes eventos a partir da ótica das classes dominantes, a história social chama ao centro do palco a coletividade humana desprivilegiada, até então relegada à margem dos acontecimentos. A história social é uma história-problema que acessa temas e metodologias de outras ciências, permitindo e facilitando o diálogo entre diferentes enfoques e objetos.

> [...] Antes de ser um campo definido por uma postura historiográfica, que resulta num alargamento do interesse histórico, construído em oposição às limitações da historiografia tradicional, a história social passa a ser encarada como perspectiva de síntese, como reafirmação do princípio de que, em história, todos os níveis de abordagem estão inscritos no social e se interligam. Frente à crescente tendência à fragmentação das abordagens historiográficas, esta acepção da expressão é mantida por muitos historiadores como horizonte da disciplina (CASTRO, 1997, p. 46).

A história social rompe com as delimitações tradicionais ao privilegiar o coletivo, tornando os indivíduos, enquanto classe ou população, em sujeitos históricos, formadores e construtores do cotidiano e, ao mesmo tempo, agentes que refletem as ações e os comportamentos ditados pela sociedade. Em outras palavras, estudar um grupo social não esconde a face humana daquele que se constitui como um fazedor da história.

A partir da segunda metade do século XX, delineou-se um movimento historiográfico que buscou enfatizar a problemática da construção das identidades sociais e das suas relações. Nesse sentido, as fontes que ecoaram as vozes das classes populares e pobres foram questionadas, emergindo a possibilidade que outros registros e manifestações do homem, como a literatura, os hábitos, os mitos se transformassem em fontes históricas. Desse modo, o esforço interpretativo desenvolvido para contextualizar diferentes eventos sociais, que poderiam ser considerados [...] *ininteligíveis ao pesquisador, mostrou-se uma chave extremamente fértil na luta contra o anacronismo, perigo sempre presente para o historiador* (CASTRO, 1997, p. 52).

Em razão da bifurcação que a palavra social pode assumir no campo histórico é difícil defini-la. Ao entendê-la como uma modalidade que engloba outras linhas investigativas (história econômica, política, cultural) se assume o risco de acreditar que toda história é história social; em contrapartida, se ao conceituá-la como área específica e particular de investigação histórica correr-se-ia o risco de situá-la no mesmo nível de outros campos historiográficos (história demográfica, da família, das doenças) focando apenas alguns elementos específicos da sociedade. Entretanto:

> [...] A história social mantém, entretanto, seu nexo básico de constituição, enquanto forma de abordagem que prioriza a experiência humana e os processos de diferenciação e individuação dos comportamentos e identidades coletivas – *sociais* – na explicação histórica (CASTRO, 1997, p. 54) (Grifo do autor).

Quanto à história demográfica e aos estudos populacionais, são impulsionados após a Segunda Guerra Mundial, afirmando-se como uma ciência social no estudo das populações, assumindo um caráter científico e autônomo de suas progenitoras: a História e a Demografia. A junção destas duas áreas alcançou êxito, pois cada uma, particularmente, trouxe contribuições: da primeira vieram técnicas e métodos exigentes, rigorosos, quantitativos e um tratamento especial

para as fontes de informação, a fim de se chegar ao conhecimento dos fenômenos vitais (o nascer, o reproduzir-se, o morrer) e sistemas humanos das populações passadas; da segunda vieram as formas de analisar estruturas e conjunturas sociais, fundadas na quantificação e na metodologia qualitativa, preocupadas em descobrir a complexidade da relatividade do homem. Em outras palavras, essa nova disciplina associou o método estatístico, os conceitos e a problemática à crítica histórica. O direcionamento da História Demográfica aponta para as massas silenciosas, não letradas e dominadas a maior parte das vezes. Para a historiadora Maria Luiza Marcílio (1977), a nova ciência ultrapassou novas fronteiras para a análise social:

> A força da Demografia Histórica vale hoje também pela extraordinária contribuição de seus produtos paralelos. O paciente trabalho das fichas de famílias constituídas com base nos registros da cristandade ou nos velhos censos nominais pré-estatísticos e séries fundamentais variadas conduziu à história quantitativa de níveis da sociedade e de níveis da cultura, como a história das atitudes, dos comportamentos e das sensibilidades coletivas, diante da vida, da morte, do amor, da pobreza, da infância, à história do casal e da família, da doença, das estruturas sócio-econômicas, para ficarmos em apenas alguns deles (MARCÍLIO, 1977, p. 02).

A Demografia Histórica pretendia descobrir os fenômenos vitais, medidos com rigor e analisados com métodos testados e comprovados, mas não se restringiu somente a estes fenômenos sociais, observando algo mais do que as taxas e os coeficientes de natalidade e de mortalidade, descobriu-se uma complexidade de fatores que iam do puramente biológico ao social, econômico e ecológico, dos comportamentos e atitudes coletivas até chegar ao nível das mentalidades.

Essa área surgiu primeiramente na Europa graças à existência de excepcionais fontes de estudo (registros paroquiais, censos populacionais, listas nominativas, etc.), somando-se, a isto, a utilização de métodos e técnicas originais adaptadas da Estatística e da Demografia Contemporânea. Para a Demografia Histórica toda pessoa é estudável, pois mesmo que nunca tenha possuído algo material ou de qualquer natureza, ela necessariamente nasce e morre. Nas palavras do historiador Arthur Imhof (1987): [...] *Estes são os elementos mais simples com que a demografia histórica se ocupa e sobre os quais se podem falar em todo o mundo, sem grandes dificuldades de comunicação* (IMHOF, 1987, p. 90-91).

A análise dos registros vitais (pré-estatísticos e estatísticos) investigados pela História Demográfica nos possibilita compreender a estrutura e a dinâmica da população. Nesse sentido, as diferentes formas de registro humano são utilizadas,

ampliando o foco de atenção do historiador interessado na recuperação dos fatos e da trajetória do homem na coletividade, nas suas mais variadas dimensões do social.

Desse arrolamento, é possível dizer que os registros paroquiais, hospitalares e de sepultamentos são importantes fontes para o estudo e a compreensão dos aspectos sociais, econômicos, religiosos e do estado sanitário de qualquer sociedade do passado e, em certa medida, inclusive do presente. Esse fenômeno é possível, porque as sociedades são heterogêneas, e estudar uma população é procurar entender o funcionamento de suas estruturas políticas, econômicas e sociais, compreendendo, ainda, as diferentes ações e atitudes diante de momentos de crise e de caos. Segundo as palavras de Edward Carr (1978): [...] *Toda sociedade é uma arena de conflitos sociais e aqueles indivíduos que se enfileiram contra a autoridade existente não são menos produtos e reflexos da sociedade do que aqueles que a sustentam* (CARR, 1978, 47).

Segundo a concepção de Beatriz Miranda (1981), a análise dos registros de *causa mortis* e de óbitos [...] *permitem visualizá-las enquanto elemento associado a outras variáveis que interferem na saúde da população, permitindo igualmente trazer novas contribuições a propósito da mortalidade* (MIRANDA, 1981, 143). Portanto, com essas fontes é possível obter dados importantes a respeitos da mortalidade e demonstrar a estrutura do estado sanitário, alimentício e imunológico da população. Nesse sentido, é relevante trazer as palavras de Júnia Ferreira Furtado (2009), segundo a qual, essas fontes ao serem manipuladas e analisadas pelo historiador [...] *podem se transformar em testemunhos sobre a morte, mas acima de tudo sobre a vida, em suas dimensões material e espiritual* (FURTADO, 2009, p. 93).

Doenças epidêmicas e endêmicas, a que as cidades do passado estavam sujeitas, eram causadas por agentes patológicos que, por sua vez, estavam associados às transformações político-econômicas e sociais por que perpassava uma sociedade no seu processo evolutivo. Desse modo, o cunho da História Demográfica não é analisar simplesmente dados isolados ou criar tabelas fragmentadas, mas ao contrário, propõe-se a analisar e compreender através de dados quantitativos as características específicas de dada população.

> A Demografia Histórica se caracteriza não apenas porque ela se interessa pelas populações do passado, mas, sobretudo pelo fato de que ela deve elaborar seus próprios dados, tirando partido de fontes que não foram constituídas sob uma ótica científica, mas com um objetivo de controle da população pelas autoridades religiosas, militares, políticas ou fiscais: registros de batismo, casamentos e sepultamentos, róis de impostos, listas nominativas de habitantes, listas eleitorais, etc. (DUPAQUIER, 1981, p. 109).

Conhecendo o estado de uma população, suas leis de fecundidade e de mortalidade, é possível descobrir suas características mais particulares com relação a sua estrutura sociocultural. No que se refere à mortalidade – que constitui um dos fenômenos demográficos menos estudados com referência às populações do passado, devido à dificuldade da existência de fontes precisas e claras para a sua compreensão – far-se-á uma análise diferencial em função da *causa mortis*, focando os óbitos e os sepultamentos em razão da varíola. Para estudar a mortalidade é preciso distinguir a mortalidade comum (causada por fatores endógenos ou exógenos) e a grande mortalidade (devido às epidemias graves e as grandes fomes provocadas por guerras ou problemas econômicos). Existe, na maior parte dos países, apenas a mortalidade comum, exceto em tempo de guerra.

> Porque a doença atinge inicialmente os pobres. Mesmo quando as condições de sua difusão são em teoria iguais [...] ela permanece seletiva, aliás, as instituições sanitárias acentuam seus caracteres: o isolamento e a segregação dos doentes pobres, a fuga dos poderosos e dos ricos, o desemprego e a fome nas cidades bloqueadas o explicam. Assim se entrevê modelos mórbidos mais matizados, o campo, suas carências e sua subalimentação absoluta, o fervilhamento sem higiene das cidades em que o morredouro do “lugar de saúde” redobra ainda os efeitos (REVEL; PETER, 1976, p. 143-144).

Com relação às informações obtidas através do manuseio e da coleta de dados junto aos jornais do passado, o pesquisador Francisco das Neves Alves (1996) comenta que o historiador pode utilizar a imprensa de duas maneiras, ou seja: [...] *realizar uma história através da imprensa, ou uma história da imprensa* (ALVES, 1996, p. 9). Dessas duas possibilidades, far-se-á aqui a reconstrução histórica da cidade de Rio Grande durante o período de 1904-1905 não do, mas com o jornal, uma vez que as informações veiculadas nas folhas rio-grandinas oferecem aspectos e caracteres da sociedade na qual o periódico circulou, por referendar o cotidiano dos diferentes atores sociais. Nas mãos do pesquisador, essa fonte é importante porque:

> [...] a imprensa escrita teve um papel significativo na formação dos hábitos, dos gostos, das atitudes, dos desejos e, enfim, da opinião pública, tornando-se um "instrumento de manipulação de interesses e intervenção na vida social", promovendo análises em que a imprensa pode ser um "agente da história e captar o movimento vivos das ideias e personagens que circulam pelas páginas dos jornais" (SENNA, 2000, p. 124).

Ainda de acordo com a pesquisadora Adriana Senna (2000), ao final do século XIX e primeiras décadas do século XX, o texto jornalístico no Brasil apresentou três vertentes: político-partidário, literário-noticioso e opinativo. O primeiro veicula e defende os princípios que norteiam o partido que o inspira ou que o representa, almejando formar e conduzir a opinião pública; o segundo é uma alternativa deste, sem compromisso filosófico-doutrinário, procura informar sem doutrina, levando notícias ao seu público leitor no que tange a cultura, as ciências e as humanidades; o terceiro expressa de forma clara e objetiva a sua opinião nos mais diferentes assuntos, não se imiscuindo de criticar o poder estabelecido, os costumes e hábitos da sociedade e os avanços da tecnologia e da medicina, de forma geral.

Nesse cenário, a cidade do Rio Grande conta com três relevantes folhas jornalísticas, tanto em circulação, quanto em distribuição e longevidade: o *Diário do Rio Grande*, *o Artista* e, principalmente, o *Echo do Sul*, as quais [...] *escreveram para uma sociedade eclética, que abarcava tanto o núcleo citadino como a campanha e a fronteira sulina* (SENNA, 2007, p. 23-24). Além do município, são lidos em Alegrete, Bagé, Jaguarão Pelotas e Piratini.

> [...] Politicamente cada um dos periódicos tinha a sua identidade partidária, apesar de se declararem, na virada do século, como órgãos apartidários. No entanto, no que diz respeito às questões sociais, esses periódicos caracterizaram-se por um certo cometimento nas causas que defendiam. Pode-se perceber que, de certa forma o *Echo do Sul* manteve a sua característica de ser um veículo fomentador da discussão, do debate; o *Diário do Rio Grande* reforçou sua característica mais conservadora e o *Artista* foi aquele em que se percebeu a maior tendência liberal (SENNA, 2007, p. 14).

De acordo com os objetivos propostos neste estudo, é importante salientar algumas particularidades que definem o jornal *Echo do Sul*. Essa folha circulou entre 1858 até 1934, foi fundada por Pedro Bernardino de Moura, que ficou a frente da mesma até 1880, quando uma associação assumiu a empresa até ser adquirida, em 1889, por uma sociedade representada por Guimarães, Oliveira & Cia. Em 1890 é

adquirida por Alfredo Rodrigues de Oliveira e seus herdeiros, até o desligamento final das prensas.[2]

Originalmente, o diário foi criado na cidade de Jaguarão, mas por envolver-se em querelas políticas nessa cidade, o seu proprietário transferiu o jornal para a cidade do Rio Grande, alcançando grande perenidade quando comparado com outros matutinos locais e estaduais. A folha jornalística contava com quatro páginas, cujo tamanho aproximado era de 64 cm de altura por 45 cm de largura. Francisco das Neves Alves (2005) explana que o jornal, ao abandonar a feição de pasquim dos primeiros tempos, transforma-se e se consolida como um diário político, literário e comercial, com estilo crítico-opinativo e informativo.

Durante o período monárquico, filiou-se ao Partido Conservador, intensificando o seu partidarismo na década de 1880, com publicações de apoio e voltadas à sustentação dos conservadores e, consequentemente, em oposição aos liberais. Contudo, mostrou algumas oscilações conforme as manobras e as probabilidades do curso político-partidário. Após o advento do novo regime, procurou se ajustar às novas forças políticas, adotando uma feição partidária, que no início oscilou em prol dos golpistas, mudando radicalmente de posição nos momentos seguintes. Segundo aquele historiador, com o passar do tempo a folha rio-grandina se transforma:

> [...] num dos poucos órgãos de imprensa que manteve a resistência, combatendo os situacionistas em alguns dos mais graves momentos que marcaram a agitada transição Monarquia-República na conjuntura rio-grandense-do-sul. Contrário ao sistema castilhista-borgista, o periódico manteve este espírito oposicionista mesmo após o encerramento da Revolução Federalista. Somente a partir do final da primeira década do século XX, o diário rio-grandino promoveria uma mudança em sua conduta editorial, no intento de adaptar-se à nova fase em que adentrara o jornalismo, através da proposta de manter-se como uma publicação "independente" de vínculos partidários, buscando garantir, assim, a sua sobrevivência, a qual se estenderia até a década de 1930 (ALVES, 2005, p. 73).

Além da imprensa, a literatura é utilizada na construção desta dissertação, porque as obras literárias exploram temas e sensibilidades pouco focadas pela história. Além disso, comumente, a literatura é tida como expressão da

[2] Em razão do perfil oposicionista e crítico assumido pelo periódico ao longo de sua existência, assim como o limite de tempo e de espaço desta dissertação, far-se-á maciça utilização dos editoriais e das reportagens jornalísticas veiculadas pelo *Echo do Sul*. Os jornais *Diário do Rio Grande* e o *Artista* servirão de base para outro estudo, quando se ampliará o recorte temporal investigado para o período de 1880 até 1911, no qual ser fará análise pormenorizada da morte, dos mortos e do morrer na cidade do Rio Grande/RS.

racionalidade, do intelecto, da imaginação e da criatividade do homem sobre o meio e sobre os demais indivíduos. Assim, parte-se do pressuposto que essa área do conhecimento humano pode ser entendida e/ou classificada como uma produção artística, construída, predominantemente, por meio da escrita. Por esse motivo, ela alcança sentido e projeção própria, independente dos referenciais exteriores e do universo mítico-psíquico em que foi gestada. O código usado assume uma conotação livre na busca de uma completude em si mesmo. Vislumbrada como uma intercomunicação humana, a literatura ao forjar um cosmo ficcional dotado de autonomia, liberta-se das amarras que a circunscreve ao tempo da escrita, sua natureza interdisciplinar permite acionar múltiplos conceitos e métodos ao estudá-la.

As propriedades de valor que as obras literárias congregam sobre si, residem na capacidade de prazer que conseguem despertar no indivíduo leitor, por esta razão, não necessitam ficar circunscritas à mensagem ou ao discurso que pretendem encerrar. Todavia, essa essência não as torna um corpo solto no espaço que se desintegra ao penetrar na atmosfera terrestre.

> O que se sustenta aqui é a natureza peculiar do fato literário, sua origem na imaginação criadora, sua finalidade em despertar o prazer estético, sua natureza específica formada por elementos que só nele e para ele existem, sua autonomia em face dos outros fatos da vida. Mas defendendo sua autonomia e características próprias não se quer, de modo algum, implicar o seu isolamento em relação aos demais fenômenos da vida (COUTINHO, 2004, 78).

O universo ficcional criado pela literatura mantém diálogo perene com os grupos hodiernos, criando, por sua vez, pontes interpretativas sobre o passado. Os episódios recortados e manuseados pelos escritores servem de mote para que os mesmos construam e manipulem enredos tangíveis de serem reais. O tema ou o objeto explorado pelo artista são secundários, uma vez que os fatos são passíveis de serem moldados e costurados para se tornarem concretos no mundo ficcional, isto é, a trama é verossímil por si mesma. Nesta natureza, incide a capacidade técnica e formal, além do poder de persuasão, dominado pelo escritor sobre o enredo e sobre o leitor, respectivamente. O escritor, responsável pela arquitetura do objeto, concebido como o artesão incumbido de esculpir a palavra no texto literário, torna-se, ao se voltar a tal tarefa, absorvido pelo trabalho.

Ao lado dessas premissas, os escritores procuram, em maior ou menor grau, expressar no nível da linguagem escrita, fragmentos do cosmo que constitui a

essência do ser humano. Para isso, lançam mão de diferentes discursos, formas e estilos, com o propósito de capturar a atenção e o senso crítico-interpretativo do leitor. Nesse bojo, transitam (in)finitos nomes e personalidades, cuja produção e valor estético determinam o espaço e o pódio ocupado no cânone nacional.

O cânone é formado por escritores, cujos nomes angariam reconhecimento nacional, além de renome internacional em alguns casos, obtendo ampla notoriedade e espaço na mídia e deferência nos nichos literários e intelectuais. Estas naturezas estão relacionadas à capacidade da obra em responder aos apelos, aos anseios ou aos questionamentos provocados no cenário hodierno. Conforme Wendel Harris (1998):

> [...] las resonancias históricas de un texto (el grado en que se relaciona explícitamente con otros textos), la posible multiplicación de sus significados (el grado de su polivalencia), la habilidade com que es introducido en el coloquio crítico (el grado en que encuentra un patrocinador adecuado) y la congruencia entre sus posibles significados y las preocupaciones actuales de los críticos (el grado en que resulta maleable), todos estos elementos interactúan para determinar cuánto puede suscitar un texto y durante cuánto tiempo. En lugar de estampar obras com el marchando de autoridad, los cánones literarios proponen la entrada en el coloquio crítico de una cultura (HARRIS, 1998, n.p).

Esse conceito, em outras palavras, refere-se à ideia que questiona até que medida, situação ou temática a obra e o escritor conseguem responder as questões emitidas na contemporaneidade. O discurso e o projeto artístico das obras canonizadas mantêm a modernidade, ao romper e distanciar-se do pensamento arcaico e totalizante de outrora. O texto necessita fazer eco as investidas acionadas pelas sociedades contemporâneas.

Além dos aportes descritos anteriormente, na realização dessa empreitada, junto ao prumo teórico-metodológico, fazem-se uso, no estudo, **As misérias da cidade: população, saúde e doença em Rio Grande no final do século XIX**, dissertação de mestrado de Gisele Thiel Della Cruz (1995), apresentada à Universidade Federal do Paraná (UFPR); e da pesquisa **A cidade de papel: a epidemia de peste bubônica e as críticas em torno da saúde pública na cidade do Rio Grande (1903-1904)**, tese de doutorado defendida por Raquel Padilha da Silva (2009), na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS). O primeiro título procura explicar o processo de organização dos serviços sanitários no Rio Grande do Sul e a adoção deste modelo no município rio-grandino, a partir do trinômio saúde-doença-população articulando-os com os problemas sociais oriundos

da imigração e da urbanização. Além disso, procura [...] *apresentar as relações existentes entre o poder estadual e municipal na tentativa de superar as duas epidemias da última década do século XIX: a varíola e a peste bubônica* (CRUZ, 1998, p. 126).

O segundo estudo científico analisa a postura da intendência municipal da cidade do Rio Grande frente às ferozes críticas proferidas pelo periódico diário *Echo do Sul* durante o surto epidêmico de peste bubônica. A partir dessa temática, a pesquisadora também procurou compreender a transformação social e cultural da sociedade rio-grandina diante da crise, ao cruzar as notícias veiculadas no jornal e os relatórios oficiais do executivo enviados à Câmara Municipal. Nessa análise, questionou [...] *por que o jornal se posicionou primeiro criticamente e após de forma condescendente ao problema da saúde e higiene pública em Rio Grande* (SILVA, 2009, p. 13).

Esses trabalhos contemplam pontos específicos da historiografia sul-rio-grandense: a formação dos serviços sanitários na última década do século XIX no Rio Grande do Sul e seus reflexos locais. Contudo, não iluminam questões relacionadas ao temor gerado por uma doença infectocontagiosa que marca os sobreviventes, tornando-os estigmatizados e excluídos da sociedade, sendo taxados de culpados pelo próprio contágio da doença. Esta pesquisa se distingue das outras, por enfocar os martirizados com o estigma causado pelas sequelas da varíola, que até então pouco afiguram a historiografia rio-grandense, a partir dos registros de óbitos e de sepultamentos da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande e o olhar oferecido pela literatura nacional e estrangeira.

Além desses, é relevante considerar as dissertações **Uma cidade em tempo de epidemia: Rio Grande e a Gripe Espanhola (RS, 1918)**, apresentada na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em 1995 por Beatriz Anselmo Olinto; **Banalização da morte na cidade calada – a hespanhola em Porto Alegre, 1918**, na PUC-RS em 1995 por Janete Silveira Abrão; **Epidemia e drama: a gripe espanhola em Pelotas – 1918**, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em 1999 por Renata Brauner Ferreira (2001) e a tese **Um mal de século: tuberculose, tuberculosos e políticas de saúde em Pelotas (RS), 1890-1930**, de Lorena Almeida Gill defendida na PUC-RS em 2004. Estes trabalhos abordam o binômio saúde-doença em cidades importantes durante a República Velha Gaúcha, cujos recortes temporais se aproximam com o presente objeto de estudo.

No estudo desenvolvido por Beatriz Anselmo Olinto (1995b), foi constatado que durante a epidemia de gripe espanhola na cidade do Rio Grande: [...] *As autoridades governamentais, que estáticas, limitavam-se a negar a gravidade e omitir informações, receosas em causar pânico, eram tão impotentes frente à epidemia como a ciência médica que não encontrou respostas satisfatórias* (OLINTO, 1995b, p. 183). O diálogo entre história e medicina que há na dissertação de Janete Abrão (1995) demonstra que o surto infectocontagioso também implica o comportamento coletivo e os saberes médicos, assim como os níveis econômicos, políticos e as atividades laborais na capital gaúcha em 1918.

Já Renata Brauner Ferreira (2001) acredita que a história das doenças, especificamente das epidemias, auxilia na compreensão do cenário político e social pelo qual atravessa uma sociedade. No caso da cidade de Pelotas/RS, a epidemia de gripe espanhola demonstrara a fragilidade dos métodos profiláticos, da assistência médica e da medicina local em 1918. Ao lado dessa constatação, a pesquisadora percebeu que: *A crise sanitária provocada pela epidemia mostrou as diferentes apreensões que um fenômeno pode trazer de acordo com a circunstância histórica e política que se vive* (FERREIRA, 2001, p. 84).

A tese construída por Lorena Almeida Gill (2007a) parte da premissa que a doença concede espaço para o indivíduo refletir sobre a vida e, ao mesmo tempo em que desestabiliza o sujeito e a coletividade, também, permite que a sociedade se reformule e se reorganize. Em outras palavras: *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* (GILL, 2007a, p. 19). Desse modo, para a historiadora, a tuberculose era uma doença capaz de promover mudanças no espaço urbano da cidade de Pelotas, interferindo nos hábitos e no cotidiano da população.

Para alcançar os objetivos propostos, decidiu-se pelo desenvolvimento da presente dissertação através da composição de três capítulos. O primeiro capítulo – intitulado **As doenças acompanham a história do homem** – é construído tendo como norte discorrer e analisar a presença das doenças infectocontagiosas ao longo da história das civilizações, desde os primórdios da humanidade até a contemporaneidade. Esta seção demonstrará que o percurso e o desenvolvimento das epidemias de varíola são capazes de direcionar as ações do homem e determinar o curso dos acontecimentos. Ao lado desses fatos, mostrar-se-á, através

da relação entre história e literatura, que a varíola, além de levar ao óbito o indivíduo, deixa sequelas físicas e psicológicas estigmatizando os sobreviventes.

O capítulo **A república brasileira no tempo das epidemias** abordará o estado sanitário e as incidências de epidemias no Brasil, considerando os problemas gerados pela proposta de obrigatoriedade da vacinação contra a varíola, o que causou insurreições na Capital Federal e a oposição dos adeptos positivistas. Ademais, será comentado o cenário político-ideológico do Rio Grande do Sul, ao final do século XIX e primeiros anos do século XX, balizado e determinado pelo pensamento comtiano, contrário às medidas profiláticas e as políticas sanitárias adotadas no restante do país. Para tanto, analisar-se-á com acuidade os documentos produzidos pela Igreja e Apostolado Positivista do Brasil no que diz respeito às questões relacionadas à saúde, muitos dos quais se encontram sob a guarda do Núcleo de Documentação Histórica da UFPEL. Nesse contexto, é demarcado o perfil da social da cidade, apontando os traços que caracterizam a sua formação histórica e interferem na feição urbana do Rio Grande no período focado por esta dissertação.

O terceiro e último capítulo, aporte principal que justifica a construção desta dissertação – **Os efeitos da epidemicidade de varíola em Rio Grande/RS (1904-1905)** – analisará os dados coletados junto aos livros de óbitos e sepultamentos, pertencentes ao arquivo da Associação de Caridade Santa Casa. Além disso, far-se-á o cotejo das matérias veiculadas no jornal rio-grandino *Echo do Sul* com os registros oficiais publicados pela Intendência Municipal em 1904 e 1905.

1. AS DOENÇAS ACOMPANHAM A HISTÓRIA DO HOMEM

> [...] fica-se bastante inclinado a crer que com facilidade se faria a história das doenças humanas seguindo a das sociedades civis. [**Discurso sobre a desigualdade**. Jean-Jacques Rousseau.]

O passado pode ser estudado, analisado e reconstruído através de diferentes perspectivas, cujos olhares enfocam, em determinados casos, os processos econômicos, as performances e os jogos políticos, as crises e as tensões sociais, os aspectos e as manifestações culturais, a partir de uma temática específica eleita ou de um dado objeto adotado pelo pesquisador. Esse fenômeno, também, é intensificado pela possibilidade oriunda dos fatores biológicos e ambientais que, juntamente com aqueles fatores, exercem influências na história do homem. Contudo, entre os eventos humanos e históricos, duas certezas – reais e verdadeiras – permanecem intactas, desde a aurora dos tempos: os homens nascem e os homens morrem. Mas, o sentido e o processo do nascer e do morrer não podem ser considerados imutáveis ou estanques, porque o desenvolvimento e as transformações processadas pelas sociedades, ao longo das eras, têm demonstrado que as atitudes e as percepções dos indivíduos diante desses dois fenômenos sofreram mudanças profundas e drásticas. Além desses fatos, é reconhecível que se os indivíduos não morrem nas guerras, nos acidentes, durante o parto, de velhice ou de causas naturais, fatalmente, sucumbirão em consequência das sequelas e da evolução de enfermidades parasitárias, crônicas ou malignas, mas, principalmente, aquelas de caráter infectocontagioso.

As doenças se manifestam sempre que algum órgão ou parte do corpo do homem para ou passa a funcionar de maneira desregular ou defeituosamente, geralmente causadas por germes ou microrganismos, mas também podem ser determinadas por outros fatores. Porém, entre as principais causas de doenças que podem levar ao óbito – se não tratadas convenientemente –, destacam-se: as bactérias, os fungos, os protozoários e, notadamente, os vírus.[3]

[3] Informações específicas e outros termos técnicos ou de menor uso corrente vide glossário ao final desta dissertação.

Em síntese é possível identificar as bactérias como micróbios responsáveis por grande número de enfermidades, entre as quais: a tuberculose, a difteria, a pneumonia, a meningite e outras infecções. Elas são tão pequenas que só podem ser vistas com auxílio de microscópios e ao penetrarem no corpo, encontrando condições favoráveis, multiplicam-se rapidamente, chegando, em certos casos, a provocar a morte, se não forem combatidas em tempo. Outros agentes patogênicos (causadores de doença) são os fungos que atacam a pele, provocando enfermidades como a micose e a tricofitose. Já os protozoários são seres unicelulares que se infiltram no sangue, nos intestinos e em outras regiões, produzindo doenças como a malária, a disenteria etc. Portanto, as moléstias infecciosas, em geral, podem ser provocadas por qualquer um desses tipos de micróbios, mas os causadores das doenças mais temíveis são os vírus, reconhecidos como organismos ainda menores do que as bactérias e que só podem ser vistos através de microscópios de alta resolução. Vírus específicos são responsáveis por inúmeras doenças, tais como: a poliomielite, o resfriado vulgar, a herpes, a zona, a gripe, a papeira, o sarampo, a varicela, a raiva, a varíola e assim por diante.

Da identificação dos agentes parasitários, crônicos e infecciosos, assim como a descoberta de vacinas para combater as moléstias, transcorrera um longo caminho, alcançado pelo trabalho árduo de cientistas que contestaram as superstições, os dogmas e o amadorismo em prol da ciência e da saúde pública. Antes desses avanços científicos, o ritmo e a história das sociedades são fortemente demarcados pelo aparecimento das doenças.

1.1 A doença conta uma história

Ao lado da identificação, da nomeação e da classificação das patogenias que transitam ao redor do homem, interferindo na sua saúde através de diferentes patologias, existe uma história das doenças revelada através do depoimento dos pacientes, do registro médico-hospitalar, das estatísticas oficiais, dos discursos político-midiáticos, perpassando, inclusive, pela literatura, pela iconografia e outros tipos de linguagens e expressões. O historiador Jacques Le Goff (1991) faz o seguinte comentário com relação a esse amálgama: [...] *É uma história dramática que revela através dos tempos uma doença emblemática unindo o horror dos*

sintomas ao pavor de um sentimento de culpabilidade individual e coletiva (LE GOFF, 1991, p. 8).

Se no passado, as doenças não suscitam o interesse dos estudiosos – que de forma errônea e equivocada, são pressentidas como desvio do curso normal dos acontecimentos e não tendo um papel decisivo na história – as pesquisadoras Anny Silveira e Dilene Nascimento (2004), defendem que: [...] *Hoje, podemos falar de um campo de história das doenças, constituído por "histórias" que, adotando perspectivas diversas, representam importantes contribuições ao trabalho de reflexão sobre o papel das doenças na história* (SILVEIRA; NASCIMENTO, 2004, p. 16). Em parte, esse conhecimento é obtido porque os escritos e os registros materiais expressam que o surgimento de doenças crônicas e infecciosas ocorre em paralelo a importantes acontecimentos históricos, determinando ou conduzindo, em alguns casos, o desfecho desses episódios.

Nesse ínterim, é relevante lembrar que durante milênios as doenças contagiosas, chamadas de pestilências, causaram mais vítimas que os principais conflitos armados. De acordo com as estatísticas produzidas por Wilhelm Von Drigalski (1959), no século XVIII, cujos registros são mais abundantes do que nos períodos anteriores, várias regiões do mundo foram assoladas pela varíola: entre 1707-1709 a Irlanda perdeu 18 mil dos seus 50 mil habitantes, nessa mesma época, em Roma morreram mais de 6 mil variólicos; cerca de 2 milhões de pessoas morreram na Rússia na década de 1770; em 1796 os óbitos na Prússia alcançaram 30 mil pessoas; na Alemanha pereceram 1/6 da população entre 1790-1800. No século XIX, os anos de 1814, 1828, 1850 e, principalmente, entre 1870-1871 foram marcados pela recrudescência das estatísticas da varíola associada com as guerras. Stefan Ujvari (2003) aponta que as epidemias de varíola levam ao óbito de 20% a 40% dos doentes. É possível afirmar, com base no pensamento das pesquisadoras Anny Silveira e Dilene Nascimento (2004), que as doenças modificam o ritmo de vida das pessoas, haja vista que:

> [...] a doença é um fenômeno que a ultrapassa e a representação não é apenas um esforço de formulação mais ou menos coerente de um saber, também interpretação e questão de sentido. A interpretação coletiva dos estados do corpo coloca em questão a ordem social, revela-nos as relações existentes entre o biológico e o social. Por meio da saúde e da doença temos acesso, portanto, à imagem da sociedade e de suas imposições aos indivíduos (SILVEIRA, NASCIMENTO, 2004, p. 29).

A história das doenças alcança repercussão e expressividade no campo científico das pesquisas graças aos benefícios resultantes da expansão e da transitoriedade dos domínios da história. Outrossim, claramente, desde o último quartel do século XX, os novos objetos, problemas e abordagens elencados pelos teóricos e estudiosos concedem um fôlego renovado aos estudos históricos relacionados com as doenças. O campo de estudo percorrido pela história das doenças engloba:

> [...] as doenças crônicas, endêmicas e epidêmicas, as implicações sociais, políticas e ecológicas advindas das trocas entre os diversos continentes, os entendimentos sobre doença e seus cuidados em diferentes contextos sociais, o ponto de vista dos pacientes, os instrumentos de controle médico e social (SILVEIRA, NASCIMENTO, 2004, p. 13).

De acordo com Jacques Le Goff (1991), esse cenário foi possível e fora solidamente construído nas décadas passadas, principalmente, porque a [...] *doença pertence não só a história superficial dos progressos científicos e tecnológicos como também à história profunda dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, às instituições, às representações, às mentalidades* (LE GOFF, 1991, p. 8). Seguindo semelhante raciocínio e concepção historiográfica, as pesquisadoras Anny Silveira e Dilene Nascimento (2004) acreditam que a história das doenças, eleita como objeto de estudo, permite:

> [...] o conhecimento sobre estruturas e mudanças sociais, dinâmica demográfica e de deslocamento populacional, reações societárias, constituição do Estado e de identidades nacionais, emergência e distribuição de doenças, processos e construção de identidades individuais, constituição de campos de saber e disciplinas (SILVEIRA, NASCIMENTO, 2004, p. 14).

Ao se retroceder no tempo, constata-se que as questões e os discursos relativos ao binômio saúde-doença não podem ser observados e entendidos da mesma maneira, pois os estudos demonstram que as sociedades apresentam particularidades e especificidades em relação a esses fenômenos. Esse fato exige uma interpretação variada por parte do historiador no manuseio de temas e de conceitos relacionados com a medicina, a epidemiologia, a transmissibilidade viral e, principalmente, a saúde pública.

Nesse sentido, destaca-se que a Antiguidade é marcada, predominantemente, pela crença que as doenças são impetradas ao homem pelos deuses, como castigo pelos seus pecados ou como sinal de advertência pela sua

má conduta e desobediência diante dos desígnios e mandamentos divinos. A **Bíblia**, especificamente no livro de **Êxodo,** traz dezenas de episódios em que Deus pune aqueles que infringem e desobedecem as suas leis, como por exemplo, nas várias pragas enviadas ao Egito como castigo do faraó que não permitira a saída do povo escolhido das terras do Nilo, além desse evento clássico, há muitos outros. Todavia, é nesse mesmo período histórico, em que surgem as primeiras opiniões que creditam as doenças aos fatores naturais. No século IV a.C., o grego Hipócrates (460?-337? a.C.) no texto **Ares, Águas e Lugares,** aponta a necessidade de conhecer os fatores ambientais para se determinar as ações e as atitudes adotadas durante a manifestação de alguma enfermidade. De acordo com o "pai da Medicina" é relevante entender os efeitos das estações do ano (chuva, temperatura, umidade etc.) sobre os humores do homem, assim como acompanhar os hábitos particulares dos indivíduos em relação à alimentação e as práticas cotidianas. Segundo Moacyr Scliar (2003), nas ideias hipocráticas se encontra o [...] *o embrião daquilo que hoje se denomina conceito ecológico de enfermidade* (SCLIAR, 2003, p. 9), segundo o qual, as doenças surgem a partir do somatório de três variáveis principais: o agente transmissor, o ambiente facilitador e o indivíduo receptor suscetível à contaminação. Os romanos, ao adotarem e assimilarem boa parte da cultura grega, concedem e reconhecem a influência do meio ambiente sobre a geração e a propagação das doenças.

No Ocidente, o advento da Idade Média faz retornar a crença em que as práticas mágicas e os intentos religiosos são fatores determinantes para a manifestação das doenças, enquanto que os ideais hipocráticos de concepção racionalista recebem melhor acolhida e disseminação no mundo árabe. Mas esses mesmos preceitos retornam ao Velho Mundo durante os embates bélicos travados entre cristãos e mouros. Nos anos finais desse período, as populações e as autoridades aceitam, em parte, o conceito de contaminação e, por sua vez, proporcionam a necessidade da quarentena, como método de combate e barreira contra as epidemias.

Já no prenúncio da Idade Moderna toma forma à ideia que as doenças são causadas por agentes externos ao corpo humano, retrocedendo definitivamente, desse modo, a suposição que a saúde do homem resulta do frágil equilíbrio e equacionamento dos humores corporais. O estudo de Alain Corbin (1987) demonstra que nesse mesmo ínterim, persiste a teoria da geração espontânea, segundo a qual

as doenças são capazes de se transformar em outras bem diferentes ou podem surgir naturalmente, sem a intervenção ou a influência de fatores externos. Outrossim, Wilhelm Drigalski (1959) afirma que essa concepção remonta a antiguidade, pois nessa época os pensadores gregos acreditam que em condições favoráveis a vida (animal e vegetal) pode surgir de forma espontânea, haja vista que criaturas vivas surgem e se nutrem de substâncias secas quando ficam úmidas e vice-versa. Por essa razão, acredita-se que a umidade é mais perigosa que o ressecamento. De acordo com George Rosen (1994), a teoria da geração espontânea foi amplamente debatida e contestada no século XIX, pois ainda nesse período [...] *se considerava esses fenômenos o resultado de mudanças químicas na matéria orgânica, e se as atribuía, por muitos anos, a alguma influência do ar* (ROSEN, 1994, p. 225).

A continuidade dessa concepção nos meios científicos torna impossível a luta contra os germes, partindo do pressuposto que eles pudessem nascer do nada. Essa teoria fora defendida por Thomas Sydenhann (1624-1689), mas rechaçada por Theodor Schwann (1810-1882), Franz Schulze (1815-1873) e, de maneira decisiva e irrefutável, por Louis Pasteur (1822-1895), sendo que esse último demonstra definitivamente que nenhum ser vivo pode nascer espontaneamente: *omnis cellula ex cellula*.

Em vista da impossibilidade de se combater a maioria das doenças infectocontagiosas, os povos da antiguidade imputavam aos demônios e aos espíritos maus as causas das enfermidades, mas, principalmente, em razão das impurezas do ar e das exalações deletérias expelidas dos corpos em decomposição, das substâncias fétidas, assim como, das águas estagnadas e nauseabundas. Em outras palavras, os miasmas eram elementos nocivos e venenosos à saúde que surgem em ambientes insalubres e pantanosos, a partir de matérias pútridas e excrementais em processo de apodrecimento. Essa concepção vem desde o século I a.C., quando os romanos atribuíam a nocividade do ambiente a pequenos animais invisíveis alojados nas águas paradas, cujos eflúvios e emanações subiam à atmosfera e eram respirados pelos homens.

No século XVII, predominava o juízo de que a doença e a sujeira estavam relacionadas. Nos centros urbanos vislumbrava-se a necessidade de cuidar da limpeza para se alcançar e manter a saúde, cujo objetivo principal era evitar a morte do indivíduo. Desse modo, as condições de vida e a qualidade dos espaços

ocupados eram apontadas como causadores das doenças. E, concomitantemente a esse fenômeno, os odores da putrefação eram acusados de provocar as epidemias. Segundo Alain Corbin (1987), nesse cenário:

> [...] ninguém dúvida de que o ar tenha em suspensão as substâncias que se destacam dos corpos. A atmosfera-cisterna carrega-se com as emanações telúricas, com as transpirações animais e vegetais. O ar de um lugar é um caldo pavoroso no qual se misturam as fumaças, os enxofres, os vapores aquosos, voláteis, oleosos e salinos que exalam da terra, e, se for o caso, as matérias fulminantes que ela vomita, a morrinha que sai dos pantanais, os insetos minúsculos e seus ovos, animálculos espermáticos, e, muito pior ainda, os miasmas contagiosos que se elevam dos corpos em decomposição (CORBIN, 1987, 21).

O cheiro identifica a ameaça mortífera ou a existência de um ambiente saudável, exigindo dos indivíduos técnicas e comportamentos que visam à eliminação das substâncias odoríferas desagradáveis. Nesse período, os químicos afirmavam que mascarar os cheiros nauseabundos era apenas transformar o espaço num ambiente confuso e nauseante, cuja mistura de odores processavam um contínuo desagregar do ar respirável. Desse modo:

> [...] O próprio olfato tem seu papel recolocado em questão, pois os sábios garantem que o fedor não é o reflexo exato da viciosidade do ar. No entanto, é ele que na prática cotidiana continua a detectar a qualidade do fluido. Acima de tudo é necessário não esquecer a crença persistente na existência científica do miasma, “substância acrescentada ao ar”, que conserva todo o seu mistério (CORBIN, 1987, p. 149).

No século XVIII, os estudos e os levantamentos estatísticos tornaram-se fontes para o embasamento das propostas políticas e dos modelos econômicos que visavam aumentar a riqueza e o poder do Estado, para isso, a saúde e o aumento da população eram predicados essenciais para essa conquista. Era necessário, portanto, debelar e ultrapassar os obstáculos que impediam o contínuo avançar das sociedades europeias. Na concepção de George Rosen (1994), esse cenário surgiu porque a [...] *enfermidade e morte prematuras significam desperdício de recursos humanos; a saúde das pessoas é de extrema importância para a comunidade, e não pode ser largada à incerteza da iniciativa individual, inapropriada para lidar com esse problema* (ROSEN, 1994, p. 96). Assim, a solução dos problemas citadinos e o êxito das políticas públicas exigem cada vez mais a obtenção de informações e a visualização de dados relativos aos hábitos e as características do povo. Os Estados se esforçam em obter a imagem e construir o mapa de suas populações através da

organização de estatísticas coletadas por agentes oficiais, sob a orientação de autoridades médicas e administrativas.

O contexto arguido revela que a saúde e a doença são fenômenos que interferem e repercutem na vida dos indivíduos, da comunidade e, também, dos setores político-administrativos das cidades. Esse processo acompanha a própria transformação da urbe, movimento que ocorreu entre os séculos XVI-XVII e seguintes, a qual abandonou as feições feudais do Antigo Regime e adquiriu *status* de centros urbanos, industriais e comerciais. George Rosen (1994) chama atenção para o fato que:

> [...] A comunidade dos séculos XVI e XVII, e até mesmo do século XVIII, lidava com epidemias, assistência médica, saneamento, suprimento de água, quase do mesmo modo que a medieval. A administração da Idade Média persistiu até o século XIX. Durante esse período seminal, no entanto, o terreno para a mudança estava sendo amanhado (ROSEN, 1994, p. 104).

As cidades apresentavam vários problemas sanitários, em razão do acúmulo de matérias fecais, lixo, cadáveres de pequenos animais em decomposição e substâncias pútridas lançadas nas ruas e vielas pela população, indistintamente da classe social a que pertenciam. De acordo com George Rosen (1994), as benfeitorias urbanas necessárias nas cidades, mas inexistentes no século XVII, ocorreram somente a partir da segunda metade do século XVIII. As ações políticas e médicas colocadas em prática melhoraram as condições urbanas, mas esse conjunto de atos alcançou resultados desiguais, haja vista que prosseguiu a poluição dos mananciais de água, o lixo continuou sendo depositado e acumulado nas vias públicas e, principalmente, a moradia dos pobres permaneceu insalubre.

Além desses fatos, o pensamento dominante do período foi solapado pelo desenvolvimento da teoria do contágio direto que se opunha, diametralmente, à crença de que os miasmas produziam doenças e geravam as epidemias. Segundo George Rosen (1994), a partir desse embate, emergem os preceitos e as atitudes médico-sanitárias que culminam no processo de formação da Medicina Social, cujo cerne embrionário encontra-se na Alemanha (Medicina do Estado), na França (Medicina Urbana) e na Inglaterra (Medicina da Força de Trabalho). Nesses países, o controle e a vigilância sobre o corpo do indivíduo e do trabalhador vinculam-se com a manutenção da saúde e com a conservação da força produtiva.

Na Alemanha o conhecimento científico, estando sob o controle do Estado, tornou-se o apanágio do seu próprio benefício, possibilitando que o funcionamento

de suas estruturas e instituições não sofra abalos ou desequilíbrios em função do aparecimento de fenômenos inesperados. Por esse parâmetro, a saúde da população e dos indivíduos atraiu a atenção dos Estados que, por sua vez, procuraram desenvolver uma prática médica mais qualificada e que servisse aos interesses e objetivos estatais.

A tardia transformação da Alemanha num Estado soberano e unificado, ao invés do emaranhado de pequenas unidades semiestatais, auxiliou na formação de uma ciência do e sobre o Estado, a qual assumiu um cunho estatal. A confrontação e o equacionamento das forças entre os principados germânicos exigiu que os mesmos se meçam, se comparem e imitem os métodos político-econômico e administrativos adotados pelos seus rivais, fazendo com que as forças e as relações se mantenham equilibradas. O cenário alemão, diferentemente de seus desafetos na Europa – França e Inglaterra – não pôde basear a sua força no poder de seus contingentes militares. De acordo com Michel Foucault (1992), essa realidade [...] *tornou necessária e possível a consciência discursiva do funcionamento estatal da sociedade* (FOUCAULT, 1992, p. 81). Em consequência desse fato, a expansão dos negócios da burguesia alemã foi dificultada, o que a impeliu a se constituir num aparato político-burocrático de apoio dos governantes e da condução administrativa na qualidade de funcionários especializados:

> [...] sob o nome de ciência do Estado pode-se agrupar duas coisas, que aparecem, nesta época, na Alemanha: por um lado, um conhecimento que tem por objeto o Estado; não somente os recursos naturais de uma sociedade, nem o estado de sua população, mas também o funcionamento geral de seu aparelho político (FOUCAULT, 1992, p. 80-81).

Foi nesse cenário que a prática médica na Alemanha se desenvolveu, visando, a princípio, a melhoria do nível de saúde da população. Essa política iniciou no século XVIII e se estendeu ao longo de toda a centúria, consolidando-se no início do século XIX, através de iniciativas que procuravam controlar a morbidade que grassava entre a população; mas, principalmente, por meio da normalização dos conhecimentos e da prática médica, restringindo a profissão e o uso da medicina a um grupo especializado e restrito. O governo, ao legislar a atividade médica, controlava a distribuição, a permanência e o remanejo dos profissionais no interior do território alemão. Em síntese era possível afirmar que a política médica alemã era

estatizante, funcionarizada e coletivizada. Segundo as palavras de Michel Foucault (1992):

> [...] O que se encontra antes da grande medicina clínica, do século XIX, é uma medicina estatizada ao máximo. Os outros modelos de medicina social, dos séculos XVIII e XIX, são atenuações desse modelo profundamente estatal e administrativo já apresentado na Alemanha (FOUCAULT, 1992, p. 85).

A política médica – caracterizada como o grupo de regulamentos e instituições criadas pelo Estado – procurou assegurar a formação e a permanência de um conjunto de indivíduos capazes de exercer plenamente funções econômicas e políticas imprescindíveis à manutenção e regulação desse Estado.

Se a Alemanha visou o funcionamento global do Estado, desprezando os aspectos localistas, a França, em contrapartida, desenvolveu uma medicina de caráter urbano ao final do século XVIII, focando a urbanização das cidades e, de forma indireta, as consequências econômicas e políticas originadas nesse processo. A atenção francesa recaiu sob o controle da população urbana, constituída por grande número de trabalhadores e gente do povo, sem abrir mão do controle e manutenção de um poder político forte. Nesse sentido, Márcia Siqueira (1991) diz que a medicina urbana francesa [...] *não foi uma medicina dos corpos, mas das coisas e das condições de vida* (SIQUEIRA, 1991, p. 184), por privilegiar em sua confabulação a necessidade de detectar e registrar os espaços salubres e insalubres, visando o controle e a vigilância do meio social.

Na França, a medicina social acompanhou o desenvolvimento das políticas e das estruturas urbanas que procuraram constituir as cidades em unidades orgânicas, sob a vigilância e o controle de órgãos específicos e instituições legítimas, pois o intricado e heterogêneo conjunto de poderes e autoridades, resquícios do sistema feudal, emperravam o bom funcionamento das estruturas citadinas. A busca da homogeneização desses aparatos teve duas razões principais: o fator econômico (a indústria nascente precisava regularizar a produção) e o fator político (conter as tensões políticas geradas pela expansão do número de trabalhadores e de pobres).

A cidade era objeto de preocupação, como fora o campo até o século XVII, quando as revoltas camponesas em períodos de más colheitas ou alta dos impostos geravam ataques às propriedades senhoriais ou a invasão e saque das cidades. Já no século XVIII:

> [...] as revoltas camponesas entram em regressão, acalma-se em consequência da elevação do nível de vida dos camponeses e a revolta urbana torna-se cada vez mais frequente com a formação de uma plebe em vias de se proletarizar. Daí a necessidade de um poder político capaz de esquadrinhar essa população urbana (FOUCAULT, 1992, p. 86).

Além disso, emergiu na urbe uma inquietude político-sanitária, devido ao cuidado e ao temor gerado pelas emanações pútridas dos locais insalubres e pestilentos, principalmente em épocas de epidemias. Desse modo, desenvolveu-se uma medicina urbana de vigilância e de hospitalização, sob o auspício e autoridade do médico que almejou a higienização do espaço ocupado pelo pobre e pelo trabalhador. A partir do pensamento do pesquisador Michel Foucault (1992), nesse período destacam-se os seguintes objetivos: a) identificar os espaços urbanos que podem provocar doença ou serem focos de difusão de epidemias; b) controlar a dispersão de substâncias ou elementos imprescindíveis a sobrevivência dos indivíduos (ar, água e alimentos); c) especificar e organizar as estruturas necessárias à vida comum da cidade (fontes, esgotos, barcos-bombeadores de água, barcos-lavanderia).

Essas iniciativas não consideravam claramente os pobres como elementos perigosos para a saúde da população. Na França, as habitações privadas eram poupadas da intervenção, visto que os pântanos, os cemitérios, os ossuários, os matadouros e os materiais excrementais lançados na via pública eram objetos de temor e de preocupação por parte das autoridades. Nesse período, o amontoamento da pobreza, ainda, não era um sinal de perigo, haja vista que os pobres, assim como os esgotos e a canalização das águas servidas, faziam parte da paisagem urbana e dos odores tolerados pela sociedade francesa. Segundo a afirmação de Alain Corbin (1987), essa particularidade existiu, porque [...] *o hábito familiariza os parisienses, com os nevoeiros úmidos, os vapores maléficos e a lama infecta* (CORBIN, 1987, p. 76).

Na Inglaterra, em contrapartida, os políticos, os médicos e os sanitaristas procuraram focar a atenção sobre os pobres, porque a aglomeração de trabalhadores e de operários gerou temor nas autoridades e foi vista com desconfiança pelo restante da sociedade. Através do estudo realizado por Michel Foucault (1992), é possível organizar as orientações que marcam o segundo terço do século XIX, as quais se fundamentam em três pilares: 1º) aspecto político: os

pobres se tornam relevante força de insurreição, de revolta e de reivindicação; 2º) organização administrativa: criação e categorização de funções e atividades outrora realizadas, exclusivamente, pelos populares que conhecem e tem livre acesso as vielas citadinas, o que impede o sustento dos desvalidos sem profissão; 3º) eclosão de epidemias: necessidade de separação e acondicionamento dos espaços ocupados pelos ricos e pelos pobres.

O processo que desencadeou o desenvolvimento da medicina social estava vinculado com a medicina destinada aos pobres e ao controle de mão de obra trabalhadora. O discurso médico procurou oferecer recursos e meios de saúde para os operários, considerados, enquanto força de trabalho importante para a continuidade da produção industrial. Além disso, o Estado e essa medicina, por almejarem o controle e a vigilância das classes populares, desenvolveram mecanismos de controle sobre os locais insalubres, sobre a distribuição e a produção de vacinas. A partir dessa conjuntura, foram elaboradas tabelas e listas estatísticas visando observar e dominar a mobilidade e a distribuição das mazelas urbanas entre as classes pobres da população.

A instalação do mercado de trabalho exigiu a organização de uma nova feição para a sociedade, agora, irremediavelmente industrial e urbana. Mas, ao invés de melhorar as condições de vida da população, o aumento do número de operários, transferidos para diferentes cidades, conforme as exigências do mercado, resultou no inchaço dos bairros e causou a proliferação de submoradias, principalmente de cortiços.

> [...] Não se deve pensar, porém, que essa situação se limitava a Grã-Bretanha. A partir dos anos de 1830, encontravam-se, na França, na Bélgica, na Prússia e nos Estados Unidos – em verdade onde quer que o novo sistema industrial tivesse florescido – condições igualmente lúgubres e brutais. Em todos esses países uma reposta similar emergiu: a exigência de uma reforma sanitária (ROSEN, 1994, p. 160).

As novas diretrizes legais adotadas refletiram a apreensão política da elite inglesa em assegurar sua própria segurança e a manutenção do seu *status quo* frente a uma massa heterogênea que representava uma importante força produtiva e de trabalho, capaz de influenciar e de intensificar as condições sanitárias e de salubridade da sociedade. Em síntese, a medicina inglesa alcançou maior controle dos mecanismos e dos processos envolvidos com a saúde dos pobres, tornando-os aptos ao trabalho e, consequentemente, menos perigosos aos olhos da burguesia. O

método inglês obteve o êxito onde as propostas e as iniciativas desenvolvidas na França e na Alemanha fracassaram.

Para Michel Foucault (1992) a medicina moderna contém uma dimensão social e coletiva, ao invés de individual como pode ser observada num primeiro momento, haja vista que o corpo fora socializado e dissecado pelos saberes médicos nos mais variados conceitos. Nessa perspectiva, o corpo, como entidade biológica e política, inserida na esfera pública, é redimensionado e dispersado numa coletividade imposta pela sociedade, passando a agir como força de produção e de trabalho com a consolidação do sistema, assim como agente repositivo e defensor dos valores e mecanismos que determinam a própria continuidade do processo. Segundo as próprias palavras do autor: [...] *O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista* (FOUCAULT, 1992, p. 80).

A partir da segunda metade do século XIX se consolidou a teoria que as doenças são geradas por agentes patológicos específicos, microscópicos espalhados no ar, na água e no próprio ser humano, fundando as bases para a saúde pública contemporânea. Nesse cenário, as doenças eram tidas como acontecimentos funestos e problemáticos pelas sociedades, por causarem inquietações e mudanças tanto em nível biológico como em nível social nos indivíduos enfermos. Isso se deu em razão dos cuidados gerais e específicos – remédios, abrigo etc. – que os doentes necessitavam, como também o auxílio sócio-psicológico e, algumas vezes, econômico para enfrentar e debelar os sintomas, efeitos e sequelas da doença.

O exposto revela que a história pode ser escrita a partir de eventos desencadeados por surtos endêmicos ou de epidemias que assolam as sociedades na linha do tempo. Nesse sentido, segue-se o raciocínio balizado por Jacques Revel e Jean-Pierre Peter (1976), no qual os teóricos defendem a ideia que o homem doente faz parte de um processo histórico definido, haja vista que:

> [...] A doença é quase sempre um elemento de desorganização e de reorganização social; a esse respeito ela torna frequentemente mais visíveis as articulações essenciais do grupo, as linhas de força e as tensões que o traspassam. O acontecimento mórbido pode, pois, ser o lugar privilegiado de onde melhor observar a significação real de mecanismos administrativos ou de práticas religiosas, as relações entre os poderes, ou a imagem que uma sociedade tem de si mesma (REVEL; PETER, 1976, p. 144).

As doenças ultrapassam o nível biológico, se constituindo em fenômenos alicerçados em sistemas de sinais culturais e psicológicos que, por sua vez, se projetam a partir de particularidades de uma sociedade. Em consonância a essa realidade, as doenças agem para testar a eficiência e a competência das estruturas administrativas, revelando aos diversos setores e grupos da sociedade os problemas políticos, econômicos, sociais e ambientais que podem estar acobertados por mecanismos repressivos ou discursos demagógicos. Nesse sentido, as historiadoras Anny Silveira e Dilene Nascimento (2004), destacam que:

> A história das doenças, incluindo aí o estudo sobre as epidemias, será sempre mais instigante quando ampliar nossas percepções sobre a interação entre dimensões biológicas, econômicas, sociais, políticas e culturais, quando de uma visão particular nos fizer mover para perspectivas mais amplas e abrangentes (SILVEIRA, NASCIMENTO, 2004, p. 30).

Em consonância às ideias das autoras citadas, é possível afirmar que as doenças infectocontagiosas são parâmetros privilegiados na história do homem, pois os agentes contaminantes não discriminam as suas vítimas, mesmo sabendo-se que os pobres estão mais sujeitos a evolução das enfermidades do que os ricos. Esse fato é inteiramente observado durante o desenvolvimento de uma epidemia, quando a doença torna-se um prisma das nuances que compõem a sociedade. Em especial:

> [...] as epidemias impõem ao homem dilemas comuns: a angústia, o medo da morte ou da desagregação social, o desejo de salvar-se do perigo, as imposições da satisfação das necessidades da sobrevivência cotidiana, a importância da capacidade de entender e explicar – isto é, restituir a segurança e retomar o domínio sobre – uma experiência que escapa às estruturas lógicas e emocionais da existência comum. É no interior desse repertório de atitudes que se revelam situações recorrentes, observadas em contextos históricos e geográficos diversos (SILVEIRA; NASCIMENTO, 2004, p. 27).

Em outras palavras, a história de uma epidemia só alcança significado quando é inserida nos sentidos, sensações e imagens construídas na e pela sociedade, visto que em cada grupo há um discurso sobre a doença, que se mostra como o reflexo das expressões dos discursos dominantes. Esse tema está ligado aos acontecimentos humanos, cujos amálgamas compõem um quadro de sentidos determinados e construídos ao longo do tempo. Desse modo, as epidemias são campos privilegiados para a compreensão da história do homem.

> [...] Com fronteiras bem estabelecidas tanto no tempo – duração – como no espaço – área geográfica –, as epidemias são episódios de existência breve, mas intensa e arrebatadora, e é esse caráter de crise, de ruptura com uma determinada estrutura que tem chamado a atenção dos pesquisadores, uma vez que possibilita iluminar aspectos diversos da vida humana (SILVEIRA; NASCIMENTO, 2004, p. 24).

Durante as crises epidêmicas emergem alguns elementos característicos que conduzem o desenrolar desse fenômeno, tais como: a fuga e o temor dos espaços infectados, a busca e o consolo no poder divino, a estigmatização e a procura de culpados, as tentativas de prevenção e de minimização dos efeitos do surto; a condenação das condições sanitárias e ambientais e, notadamente, o questionamento das autoridades locais e das figuras de proeminência. A partir desses elementos, é possível construir um quadro para entender de que maneira as sociedades reagem e interpretam o evento, que numa primeira observação é singular e pontual, mas que dá origem a histórias particulares. Nesse entrementes, é importante atentar para o fato de que a representação social da doença não é uma cópia do real, haja vista que as doenças estão alicerçadas sob um contexto social e histórico. Esses fatores auxiliam para determinar a configuração ideológica e comportamental dos indivíduos numa época específica. No âmbito da história das doenças, as epidemias são construções complexas cujos significados adquirem sentido e expressão a partir das mudanças e das ações promovidas no círculo econômico, político, social e cultural, não perdendo de vista a natureza e a evolução biológica da patogenia. Mas, principalmente, a doença (entidade fisiopatológica) congrega sobre si os sentidos que lhe são atribuídos pela sociedade.

1.2 Uma história da varíola

Em consonância à proposta investigativa que norteia a construção deste estudo, é imprescindível organizar uma discussão pormenorizada sobre a varíola, procurando historiar o comportamento e a presença desta doença através dos períodos históricos, quando são registrados surtos e devastadoras epidemias. Além de se caracterizar por alto grau infeccioso e de contágio, tornou-se, no final do século XX, a única doença totalmente erradicada na natureza, em consequência da ação humana e por iniciativa impetrada e orquestrada por organismos internacionais. De acordo com a afirmação de Werner Schreiber e Friedrich Mathys (1991), essa política de saúde pública alcançou sucesso:

> Quando a Organização Mundial de Saúde instituiu o Programa de Erradicação da Varíola, em 1967, os especialistas estimavam o número de casos em cerca de 10 a 15 milhões. Ao longo dessa admirável campanha, a América do Sul livrou-se da varíola em 1971, seguida pela Indonésia em 1972 e pela Índia em 1975. Após a eliminação dos últimos pequenos focos da doença na Etiópia e na Somália, mais nenhum caso de varíola foi notificado. Graças aos esforços coordenados da OMS, pode-se dizer que a varíola está erradicada desde o início da década de 80. Já existem muitos médicos e enfermeiras que nunca viram casos de varíola ou trataram portadores da doença. As medidas de controle estabelecidas evitaram o ressurgimento da varíola e a OMS proclamou, em 1984, que a vacinação não mais se fazia necessária (SCHREIBER, MATHYS, 1991, p. 117).

Nesse sentido, é importante explicitar primeiramente que a varíola é uma doença viral sistêmica e aguda, pertencente à família dos vírus filtráveis. É extremamente contagiosa e suficientemente potente para o indivíduo contaminar-se pela simples ação de atravessar o quarto de um doente ou com os menores objetos com que entram em contato, graças a sua rara resistência. O pesquisador Carlos Machado (1989) aponta que a [...] *natureza infecciosa do agente etiológico foi posta em evidência por Buist, em 1887, tendo Paschen, em 1906, identificado os corpúsculos elementares intracelulares que vieram a receber o seu nome* (MACHADO, 1989, p. 875). Estas descobertas, à primeira vista, podem parecer anacrônicas, haja vista que o processo de imunização tenha sido descoberto em 1796, mas somente no final do século XIX e primeiras décadas do século XX que se desenvolveram as teorias microbianas. A infecção variólica é causada por vírus ADN (ácido desoxirribonucleico), pertencente ao grupo dos *poxvírus*, cuja denominação científica é *Poxvirus variolae*. Essa doença contagiosa é:

> Conhecida desde a mais remota Antiguidade, admite-se que os primeiros casos de varíola se verificaram no Nordeste da África, na China e na Índia, muito antes da era cristã. Depois, disso, nenhum continente ficou livre da varíola, que se constituiu durante muitos séculos em verdadeiro flagelo para a humanidade, tendo inclusive modificado o curso da própria história de várias nações (MACHADO, 1989, p. 875).

Por se tratar de doença exantemática de alto poder infeccioso, comparado com outras infecções (Anexo I), a varíola possui dois aspectos diferentes quanto ao poder de epidemicidade. Juan Angulo (1991) destaca que a doença ocorre sob duas formas distintas, quanto ao aspecto epidemiológico (*varíola major* e *varíola minor*), contudo, não sob o aspecto clínico:

> A *varíola major* é caracterizada por um coeficiente de letalidade da ordem de 20 por cento, assim como por maior proporção de quadros clínicos severos. A *varíola minor* caracteriza-se por uma letalidade de aproximadamente 1 por cento e predominância de quadros clínicos benignos. *Em casos clínicos isolados, assim como em pequenos surtos,* diferenciar entre *varíola major* e *varíola minor* é impossível, *pois a percentagem de mortalidade é que estabelece a diferença decisiva*. Manifestações toxêmicas e hemorrágicas podem ser encontradas em qualquer das duas formas, porém a frequência dessas manifestações só é significativa em amostragem razoável (ANGULO, 1991, p. 55). (Grifos do autor)

Ainda para esse pesquisador, a varíola possui um invejável poder de resistência, principalmente aos agentes físicos externos, haja vista que as [...] *crostas de lesão abandonadas por mais de um ano à temperatura ambiente conservam a infectividade. Na poeira dos cômodos habitados por variolosos, durante longo tempo pode ser encontrado o vírus* (ANGULO, 1991, p. 55). Enquanto que para Carlos Machado (1989):

> Quando a varíola não estava erradicada, seu diagnóstico era comumente suscitado, nas áreas endêmicas, em presença de doença eruptiva. Durante o período invasivo, as manifestações correspondiam às de muitas doenças infecciosas. A súbita instalação de febre intensa e a raquialgia chamavam a atenção para o diagnóstico de varíola; os dados epidemiológicos (existência de casos e falta de vacinação) assumiam fundamental importância no raciocínio diagnóstico (MACHADO, 1989, p. 879).

A porta de entrada habitual desse vírus é a mucosa das vias respiratórias superiores; depois de instalado o vírus passa, então, a multiplicar-se na pele, nas mucosas e em diversos órgãos. Em razão disso possui um alto poder de contágio, fazendo com que a contaminação e a proliferação da varíola provoquem constantes surtos epidêmicos, tornando-se tão devastadores em comunidades onde o sistema sanitário e os aspectos higiênicos são deficitários. Indiscriminadamente a doença ataca todos quando se manifesta na sua forma letárgica.

> Idade, sexo, raça e clima não evitam nem favorecem a aquisição da varíola. Entretanto, parece que, no hemisfério norte, a varíola era mais frequente no inverno e na primavera, estações coincidentes, no hemisfério sul, com o verão e outono, onde parecia também aumentar a incidência da varíola quando esta era endêmica (ANGULO, 1991, p. 55-56).

O início da doença é súbito com febre e mal-estar. O doente apresenta, ainda, cefalalgia, lombalgia intensa e prostração, ocasionalmente, é possível surgir dor abdominal. Cerca de três dias após o aparecimento de sintomas – como febre, dor de cabeça e náuseas – surgem pequenas manchas vermelho-rosadas pelo rosto

que se alastram depois por quase todo o corpo (erupção cutânea). De acordo com Carlos Machado (1989): *Na pele e nas mucosas o vírus da varíola determina alterações degenerativas e inflamatórias, eventualmente acompanhadas de hemorragias* (MACHADO, 1989, p. 877). Nesse ínterim, Werner Schreiber e Friedrich Mathys (1991), destacam, ainda, que:

> A disseminação hematogênica para a pele manifestava-se por erupções da varíola (em torno do terceiro ao quinto dia). Nódulos do tamanho de ervilhas (*stadium papulosum*) desenvolviam-se pústulas (*stadium pustulosum*) – principalmente no rosto – e espalhavam-se nos dois dias seguintes para o tronco e as pernas. Os braços, a mucosa bucal, a traqueia, o ânus, a vulva e o orifício uretral também eram afetados.
> Se havia hemorragia das mucosas ou sangramento nas pústulas, as lesões tornavam-se escuras, resultando na denominação de varíola hemorrágica ou *varíola niger*, isto é, varíola negra. Se o paciente sobrevivia, as pústulas secavam após doze dias (*stadium exsiccationis*) e formavam cicatrizes (SCHREIBER, MATHYS, 1991, p. 117-118). (Grifos dos autores)

Essa erupção passa por fases sucessivas de máculas, pápulas, vesículas, pústulas e finalmente crostas que se desprendem ao término da 3ª ou 4ª semana; a febre, frequentemente, aumenta à medida que a erupção evolui para a fase pustular. As pústulas, após transformarem-se em crostas e de caírem, deixam cicatrizes em forma de pequenas concavidades. As lesões tornam-se evidentes primeiro na face e, subsequentemente, no corpo e nas extremidades, onde se tornam mais abundantes do que no tronco (distribuição centrífuga), assim como sobre as proeminências e as superfícies extensoras. Em pessoas previamente vacinadas, a erupção cutânea pode ser significativamente modificada; nestas circunstâncias, os sintomas sistêmicos se tornam leve ou ausentes, ocorrem poucas lesões, altamente atípicas, e que às vezes não passam pelas etapas sucessivas usuais da erupção cutânea.

Antes da erradicação do vírus na natureza, o contágio acontecia, de regra, através do estreito contato com as secreções das vias respiratórias e das lesões da pele de pacientes, ou com os objetos recém-contaminados. A transmissão aérea raramente ocorria. Os indivíduos em contato com o paciente em casa, no hospital e na escola, tinham risco especial. No passado, era frequente a transmissão da doença a pessoas que trabalhavam em lavanderia, através da roupa de cama e do corpo de variolosos. O mesmo se observava com os familiares das vítimas, uma vez que tinham contato com objetos íntimos contaminados. Não foi atribuída transmissão

da doença a infecções inaparentes, mas casos não diagnosticados às vezes levavam à disseminação secundária considerável.

O período de incubação vai de 7 a 14 dias (Figura 1), mas, geralmente, de 10 a 12 dias até o início dos sintomas e mais 2 a 4 dias até o aparecimento do exantema, que equivale [...] *ao tempo durante o qual o vírus se está multiplicando nos linfonodos regionais; nessa fase o vírus não é eliminado para o exterior, não havendo, portanto, possibilidade de transmissão* (MACHADO, 1989, p. 877). Assim, o tempo de transmissibilidade vai desde poucos dias antes do aparecimento das primeiras lesões até a queda completa das crostas, cerca de 4 semanas. Ademais, é importante destacar que a varíola é mais contagiosa durante a primeira semana. Ainda de acordo com esse pesquisador:

> A transmissão da varíola dá-se por contato direto. Ao findar o período prodrômico e ao iniciar-se o período exantemático, o vírus passa a estar presente nas secreções das vias respiratórias superiores; a concentração do vírus na orafaringe é máxima nos primeiros dias do período exantemático. O agente infeccioso encontra-se também nas lesões cutâneas, inclusive nas crostas. Além da transmissão através das gotículas de Flügge, deve também ser considerada transmissão indireta, por intermédio de fômites ou de partículas veiculadas pelo vento. Transmissão transplacentária pode ocorrer quando a infecção acomete a mãe no fim da gravidez. No decorrer de todo o período exantemático – até a queda da última crosta – há eliminação do vírus. Durante esse tempo o doente deve ser mantido em isolamento total (MACHADO, 1989, p. 876).

A suscetibilidade à doença é geral. A imunidade permanente, de forma geral, segue à recuperação – é raro um novo acometimento. A descoberta do processo vacínico gera o início da erradicação da varíola.

> Nunca se dispôs de medicamento antiviral capaz de modificar a evolução da varíola, uma vez instalada a doença. O paciente isolado era submetido a cuidados higiênicos: um ou dois banhos diários e, nos casos graves, banhos e imersão em solução de permanganato de potássio a 1:10.000. Indicava-se também a aplicação de vaselina boricada nas lesões crostosas. O doente apenas devia receber alta hospitalar depois do completo desaparecimento de todas as crostas (MACHADO, 1989, p. 879).

Figura 1: Diferentes fases da varíola.
Fonte: TOLEDO JR., 2006, p. 17.

A descrição etiológica e da evolução do processo infeccioso da varíola fora descrito, almejando permitir que o seu mecanismo de contágio e de proliferação no organismo humano fosse melhor compreendido, mas igualmente é crucial historiar a incidência dessa doença ao longo do tempo. Se a sua patogenia e patologia são plenamente reconhecidas e acatadas pelos cientistas hodiernos, não é possível dizer o mesmo quanto à origem do vírus da varíola e nem a determinação cronológica do seu surgimento, uma vez que os primórdios da doença, ainda, estão envoltos por incógnitas e controvérsias. Embora a varíola distinga os sobreviventes, estigmatizando-os com [...] *cicatrizes quase patognomônicas* (TOLEDO JR., 2006, p. 17), há poucos apontamentos da doença na antiguidade, comparado com os relatos e os registros escritos produzidos pelas sociedades infectadas no período medieval e moderno.

Durante a expansão marítima europeia, a varíola difundiu-se pela costa oeste da África e leste da América no século XVI, proveniente dos países ibéricos. No século seguinte, atingiu a América do Norte e a Rússia e, entre os séculos XVIII e XIX, a Oceania, a Polinésia e as Ilhas do Pacífico, grassando a vida de milhares de pessoas até, finalmente, encontrar a sua erradicação na segunda metade do século XX. Contudo, antes da eliminação do vírus na natureza, as sociedades enfrentaram várias epidemias que, por sua vez, geraram períodos de crise e de pânico, além de desorganização política e econômica.

Ao contrário da Europa, da Ásia e da África, na América sabe-se exatamente o momento da chegada da varíola no continente. A doença se manifestou em 1507, quando ocorreram os primeiros casos na ilha de Hispaniola, contaminação trazida pelos europeus durante a conquista. A partir desses doentes, a epidemia se alastrou por todo o território, ceifando mais da metade da população indígena de todo o arquipélago. Em outras regiões, a manifestação da doença esteve associada ao tráfico negreiro e à imigração desordenada para a América. Porém, o fato relevante a ser mencionado refere-se ao destino dos povos nativos depois do contato com o agente patogênico europeu, os quais foram dura e continuadamente contaminados pela varíola, tombando aos milhares. Na opinião de Jeanette Farrel (2003): *A devastação dos americanos nativos pela varíola foi uma horrível consequência do encontro de dois mundos e de um vírus que se mostrou tão fatal àqueles que não o conheciam* (FARREL, 2003, p. 48). O resultado dessa equação foi o extermínio de vários grupos étnico-linguísticos do continente. Na colônia portuguesa da América,

estima-se que cerca de 3 milhões de indígenas tenham sido exterminados no período compreendido entre o descobrimento até a libertação dos escravos. Outrossim, os episódios mais dramáticos relacionados a esse período foram configurados pela conquista do Império Asteca e do Império Inca:

> O explorador espanhol Hernán Cortés possivelmente foi o precursor da guerra biológica durante a conquista do Império Asteca. Em 1520, seu primeiro ataque a Tenochitilán foi rechaçado, com grandes perdas para os espanhóis (900 mortes do total de 1200 conquistadores). A varíola foi introduzida na Península de Yucatán pela expedição de Pánflilo de Narváez, que foi enviada para resgatar Cortés. Em 13 de agosto de 1521, em seu retorno triunfal, Cortés conquistou Tenochititlán em dificuldades, pois a doença já havia matado um terço da população asteca. A varíola atingiu o Império Inca em 1524-1525, matando seu imperador Huayana Capac e seus herdeiros, além de grande parte da população. Em meio à crise de sucessão, eclodiu uma guerra civil, que abriu as portas para a conquista espanhola, liderada por Francisco Pizarro (TOLEDO JR., 2006, p. 22).

Já no Brasil, os primeiros casos de varíola ocorreram em 1555, no território do atual estado do Maranhão, introduzido pelos franceses quando estes realizaram o contrabando de pau-brasil das costas brasileiras. A partir da década de 1560, a varíola foi levada pelos portugueses para o interior do território durante as várias incursões de dominação e de exploração da colônia sul-americana. Durante o período colonial, semelhante ao que ocorrera na Europa, no Brasil, a doença assumiu um caráter endêmico depois de se estabelecer nas principais cidades portuárias, notadamente no Rio de Janeiro. Essa afirmação vai ao encontro do pensamento de Stefan Ujvari (2003), no qual o pesquisador afigura que:

> Na costa brasileira, as doenças infecciosas contribuíram para a diminuição da população indígena – contribuíram, pois o principal motivo para o extermínio dos nativos foi a atitude dos colonizadores portugueses. Desde os primeiros anos que se seguiram ao Descobrimento do Brasil, eram constantes as expedições portuguesas trazendo agentes infecciosos que os indígenas desconheciam.
> Além de sua interação com os portugueses, os nativos também entravam em contato com os navios franceses clandestinos que vinham buscar o pau-brasil para tintura de sua produção têxtil no noroeste francês. Os índios derrubavam a madeira e a armazenavam ao longo da costa, em locais já determinados e então aguardavam as embarcações, tanto portuguesas quanto francesas, para fazerem o escambo, troca do pau-brasil por artigos diversos, badulaques trazidos pelos europeus. Não sabiam que também recebiam nas trocas agentes causadores de infecção (UJVARI, 2003, p. 101-102).

Além dessa via indireta de contaminação, houve episódios na história colonial americana em que os nativos foram propositadamente contaminados pelos invasores brancos. Na América no Norte, Antonio Toledo Jr. (2006) cita a ordem do

comandante inglês de contaminar os índios Iroquis durante a Guerra Franco-Indígena. A co-irmã brasileira dessa história é exemplificada, pelo pesquisador Stefan Ujvari (2003), através do episódio impetrado pelos portugueses sobre os índios goitacás, com o objetivo de consolidar o domínio territorial lusitano, no final do século XVIII. Nesse período:

> [...] Os goitacás moravam em palafitas nas áreas pantanosas da região dos rios Paraíba do Sul e Itabapoana. Extremamente violentos, constituíam tribos difíceis de ser combatidas e permaneceram na região do campo de Goitacás por muitos anos. Até o dia em que os portugueses descobriram um meio de vencer os 12 mil índios resistentes usando a varíola como arma bacteriológica. No final do século XVIII, esses nativos foram dizimados por uma epidemia da doença espalhada entre eles de maneira proposital pelos portugueses (UJVARI, 2003, p. 107).

No outro extremo do território, no Brasil Meridional, cujo domínio português foi consolidado a partir da fundação da cidade de Rio Grande/RS, em 1737, a historiadora Maria Luiza Bertuline Queiroz (1987), enfatiza que o primeiro núcleo de povoamento desse território foi assolado pela doença, logo após a retirada das tropas espanholas de ocupação (1763-1776). Durante a reconquista da praça portuguesa a [...] *população vinha sendo vitimada por uma epidemia de varíola e encontrava-se extremamente debilitada, não se encontravam homens capazes para o serviço, mas apenas velhos, mulheres, crianças e doentes de varíola* (QUEIROZ, 1987, p. 130).[4] Aponta, ainda, que esse surto, [...] *seguramente não tinha relação com a varíola endêmica que vinha acompanhando o Exército da reconquista desde São Paulo* (QUEIROZ, 1987, p. 130. Nota 14), mas uma manifestação infectocontagiosa particular em razão da debilidade orgânica da população e, principalmente, pelas precárias condições sanitárias do povoamento e pela falta de medidas mínimas de profilaxia. Essa pesquisadora destaca que os registros paroquiais da época indicam a causa *mortis* somente dos indivíduos mortos por acidentes, por esse motivo, justifica que não pôde avaliar, nesse período, os [...] *fatores como idade avançada, doenças, endemias e epidemias* (QUEIROZ, 1987, p. 92-93).

---

[4] Essa epidemia foi registrada inicialmente na obra **Mémories Rélatisf à l'Expédition au Rio Grande, De lequelle je fus charge par Le Roi Dom Joze 1º Depuis de le Décembre de 1774 jusqu'a à as fin à l'na de 79. Avec mês lettres**, pelo tenente-general João Henrique de Böhm. Segundo a referência da pesquisadora Maria Luiza Queiroz (1987, p.180), esta obra está publicada em: SIMPÓSIO COMEMORATIVO DO BI-CENTENÁRIO DA RESTAURAÇÃO DO RIO GRANDE (1776-1976). Rio de Janeiro, 1976. Anais...Rio de Janeiro, Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro; Instituto de História e Geografia Militar do Brasil, 1979. V. 3, p. 9-229.

Em síntese as transações realizadas entre Europa, África e América, caracterizadas por um comércio triangular, foram determinantes para que os agentes infecciosos se deslocassem de um continente para outro, gerando diversas epidemias nas mais diferentes regiões do mundo que, antes da expansão marítima europeia, estão isoladas, restritas e condicionadas com as suas próprias particularidades epidemiológicas.

Anteriormente à erradicação, o homem era o seu reservatório, atualmente o vírus é apenas mantido estocado nos laboratórios Centers for Disease Control and Prevention, na cidade de Atlanta (Geórgia-EUA), e no Centro de Pesquisa em Virologia e Biotecnologia, em Novosibrisk (Sibéria-Rússia), sob o respaldo da Organização Mundial da Saúde (OMS). A inoculação da vacina contra a varíola confere uma imunidade razoável em relação à doença, que se encontra sob o controle dos serviços de saúde pública.

A luta do homem contra a varíola remonta aos tempos primitivos. No passado, a metodologia de combate à infecção consistira na escarificação cutânea (antivariólica). O método da variolização consiste no procedimento de retirar material orgânico (pus) das crostas das pústulas de varíola e inocular esse material em pessoas sadias, aguardando que esta desenvolva uma forma atenuada da doença. Segundo Antonio Toledo Jr. (2006), esse [...] *método parece ter sido desenvolvido na China e na Índia, de forma independente, no século XI, espalhando-se pela Ásia (Egito – século XIII), Europa (século XVIII) e África* (TOLEDO JR., 2006, p. 23). Entretanto, os procedimentos e técnicas de inoculação diferiam conforme o lugar e a cultura: na Índia, por exemplo, o procedimento era por via interdérmica (escarificação), produzindo um quadro infeccioso e febril brando, seguido de resolução espontânea; na China, em contrapartida, a inoculação era por via oral ou nasal, o que gerava um exantema mais agudo e intenso, comparado ao que ocorre durante a evolução natural da varíola. Nessa região, a inoculação implicava no método de inalar escaras de varíola (Figura 2).

Figura 2: Método de variolização oriental.
Fonte: FARREL, 2003, p. 39.

Entretanto, somente após a descoberta do processo de vacinação pelo cientista inglês Edward Jenner, em 1796, foi que se conseguiu criar um meio seguro de preveni-la, cujo método similar foi utilizado para prevenir ou extinguir outras doenças nas décadas seguintes. Essa conquista foi extremamente relevante para minimizar a incidência de epidemias que ocorriam em várias partes do mundo ao longo do tempo. Com o progresso da farmacologia, no século XX, surgiram medicamentos de notáveis efeitos terapêuticos, como a penicilina e as sulfas. Também o saneamento e o trabalho árduo no sentido de se obter uma melhora dos padrões de vida das populações contribuíram acentuadamente para a eliminação e o controle de várias doenças.

O médico Edward Jenner nascido em Gloucestershire, na Inglaterra, em 1749, ouvira muitos relatos de pessoas que haviam contraído a varíola dos bovinos (uma virose que ataca os bois e também os cavalos e carneiros) e que se tornavam imunes à varíola. Sobre esse fato, Sidney Chalhoub (1996) afirma que na década de 1790 [...] *Jenner passou a pesquisar o assunto e notou que* [...] *certos indivíduos que se ocupavam de ordenhar as vacas não contraíam a varíola nas grandes inoculações de bexigas que se realizavam anualmente* (CHALHOUB, 1996, p. 106). Outras pessoas contaminadas pelos portadores humanos de varíola dos bovinos também ficavam imunes. Essa observação é ratificada pela argumentação do pesquisador Stefan Ujvari (2003), ao destacar que:

> A varíola da vaca era transmitida para as mãos da pessoa que ordenhava o animal sem causar nenhum mal maior e evoluía com cicatrização, e não despertaria a atenção dos médicos se não fosse pelas observações que começaram a aparecer. Aqueles que adquiriam o *cowpox* ficavam imunes à varíola; ou seja, nos tempos de epidemia desse mal, não adoeciam. Por ser um vírus semelhante ao da varíola, o *cowpox* estimula uma resposta imunológica também eficaz para o vírus da varíola, o que chamamos de reação imunológica cruzada (UJVARI, 2003, p. 135).

Partindo dessa observação popular, durante uma epidemia ocorrida em 1796, Jenner realizou experiências fundamentais para a prevenção da infecção: aplicação de vacina em uma pessoa e, depois de algum tempo, reaplicação do pus variólico. De acordo com Richard Gordon (1996), da mão de uma moça que trabalhara em estábulos (Sarah Nelmes), extraiu, em 14 de maio, o líquido de uma pústula de varíola dos bovinos e injetou-o num saudável menino de 8 anos (James Phipps), que contraiu a doença. Dois meses mais tarde – 1º de julho do mesmo ano

– o médico inglês injetou no mesmo menino uma substância infectada com varíola, sem causar-lhe dano. Estava descoberto o método de prevenção à varíola.

A desconfiança dos céticos com relação à variolização, por apresentar riscos e problemas, auxiliou na popularidade do método de Jenner, porém a aceitação não foi unânime em razão da origem animal da substância inoculada nos pacientes. De acordo com a perspectiva de Sidney Chalhoub (1996):

> A variolização apresentava tantos riscos e problemas que a comunidade médica europeia logo se convenceu das vantagens da descoberta de Jenner. Havia melindres, no entanto, pelo fato de a operação consistir na introdução de matéria extraída dos úberes de vacas. Alguns temiam que o processo fosse apenas a transferência para o homem de doenças características desses animais. [...] A solução adotada foi a propagação da profilaxia pelo método da vacinação braço a braço. Após a inoculação da vacina animal (*cowpox*) num certo número de pessoas, os vacinandos seguintes receberiam o fluido vacínico diretamente extraído do braço dos que haviam sofrido a operação oito ou nove dias antes (CHALHOUB, 1996, p. 106-107).

Ainda, a população mais crédula receava que a inoculação de substância pútrida bovina provocasse efeitos colaterais indesejáveis e permanentes. No imaginário popular, muitos acreditavam que a aparência do homem se transformaria, surgindo feições bovinas no rosto, em seguida chifres no crânio, sendo que a metamorfose macabra se completaria com o aparecimento de pelos por todo o corpo. Segundo Sidney Chalhoub (1996), nesse período a crença popular conferiu que:

> [...] As crianças vacinadas apresentariam, à proporção que se desenvolvessem "*feições de boi*", tumores surgiriam em suas cabeças, "*indicando o lugar dos chifres*", sendo que "*toda a fisionomia*" se transformaria "pouco a pouco em fisionomia de vaca, e a voz *em mugido de touro"* (CHALHOUB, 1996, p. 106). (Grifos do autor)

É possível denotar essa fantasia coletiva na charge (1802) do inglês James Gillray (1757-1815), na qual o artista compôs um ambulatório hospitalar em dois planos: no primeiro a esquerda, os indivíduos recebiam – a contragosto e desconfiados – uma beberagem, que representava a vacina; no segundo, na parte direita da imagem, aqueles que receberam a dose vacínica contorciam-se de dor em consequência das sequelas do medicamento, expelindo, ora minúsculas vacas, ora chifres pela face e em outras partes do corpo (Figura 3). Segundo os médicos Werner Schreiber e Friedrich Mathys (1991), esse tipo de caricatura proliferou nos locais em que segmentos inteiros da população não eram afetados pela doença.

Figura 3: *The cow pock or the wonderful effects of the new inoculation!* (1802), charge de James Gillray (1757-1815).
Fonte: SCHREIBER; MATHYS, 1991, p. 128-129.

A rejeição da população às tentativas de vacina também ocorreu na sociedade francesa. Pierre Darmon (1991) faz alusão sobre o receio dos seus concidadãos desenvolverem ou sofrerem um processo de *minotaurização*, semelhante ao mito grego-minóico do minotauro: monstro meio-homem, meio-touro. De acordo com a declaração do pesquisador:

> [...] a não ser na cabeça de alguns iluminados, o único mito a oferecer certa resistência à propagação da vacina parece ligado à insuficiência das suas virtudes depuratórias. Segundo, uma antiga crença, que tem, aliás, a sua fonte no discurso médico, qualquer indivíduo seria portador, desde o nascimento, de um vírus variólico inerte que o corpo expulsaria, numa ou noutra ocasião, numa crise eruptiva perigosa, é certo, mas benéfica para o organismo purificado (DARMON, 1991, p. 310).

O medo diante da doença e das epidemias é uma constante na história do homem. Segundo Jean Delumeau (1993), esse receio não é permanente como aqueles que estão ligados ao medo do mar, das estrelas, dos presságios e dos fantasmas, mas cíclico, retornando e surgindo ao lado das contaminações, da fome e miséria e das invasões. A partir de suas próprias palavras: [...] *os medos cíclicos podiam ora atingir a totalidade de uma população (por ocasião de uma peste), ora perturbar apenas os pobres* (DELUMEAU, 1993, p. 32).[5] Além desse alarme, a pesquisadora Jeanette Farrel (2003) destaca que historiar a varíola é, em parte, sensibilizar-se pelas cicatrizes deixadas no corpo dos sobreviventes, as quais marcavam o psicológico e a autoestima dos mesmos. De acordo com as suas próprias palavras:

> [...] Essa doença, em um dia, atacava um rosto de pele macia, que depois se avermelhava de febre de origem desconhecida, durante quatro ou cinco dias, até que as reveladoras pústulas, ou espinhas, parecidas com catapora, começavam a surgir e, depois, inchavam, estouravam e secavam. [...] Os felizardos que sobreviviam podiam esperar um rosto coberto de concavidades rasas, como a superfície da lua, ou uma praia salpicada pela chuva. As cicatrizes, indisfarçáveis, marcavam os sobreviventes, e deixavam claro que, uma vez contraída a doença, eles agora estavam imunizados – nunca mais seriam infectados. Pessoas do mundo inteiro, ávidas por proteção, começaram a refletir sobre isso (FARREL, 2003, p. 31).

[5] Cabe distinguir o medo de angústia. O medo – junto ao espanto, ao pavor e ao terror – está ligado ao conhecido, que pode ser visível e sentido; já a angústia (a inquietação, a ansiedade e a melancolia) refere-se ao desconhecido, que pode ser improvável e nunca esperado. De acordo com Jean Delumeau (1993): [...] *O medo tem um objeto determinado ao qual se pode fazer frente. A angústia não o tem e é vivida como uma espera dolorosa diante de um perigo tanto mais temível quanto menos claramente identificado: é um sentimento global de insegurança* (DELUMEAU, 1993, p. 25).

As sequelas físicas e, principalmente, as faciais deixadas pela varíola interferiram nas identidades sociais e pessoais dos sobreviventes. Segundo Erving Goffman (2008), as relações sociais são travadas no dia-a-dia e solidamente construídas no contato visual, no qual os interesses, as afinidades e as definições dos indivíduos surgem em relação ao outro, quando empatias e reconhecimentos mútuos se desenvolvem.

No interior desse fenômeno, os sinais que deterioram a face, maculando e desfigurando feições, implicam o afloramento de medos e de tensões entre os tidos *normais* e, consequentemente, a exclusão e o afastamento dos indivíduos estigmatizados da sociedade que se sentem inferiores e incapazes de lidarem com a sua deformidade. Portanto, uma pessoa estigmatizada adquire e expõe uma marca, cujo olhar de repugnância do outro é um definidor perpétuo do seu estigma.[6] Em outras palavras:

> Enquanto o estranho está à nossa frente, podem surgir evidências de que ele tem um atributo que o torna diferente de outros que se encontram numa categoria em que pudesse ser incluído, sendo, até, de uma espécie menos desejável – num caso extremo, uma pessoa completamente má, perigosa ou fraca. Assim, deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída. Tal característica é um estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é muito grande – algumas vezes ele também é considerado um defeito, uma fraqueza, uma desvantagem – e constitui uma discrepância específica entre a identidade social virtual e a identidade social real (GOFFMAN, 2008, p. 12).

Esse pensador categoriza três principais tipos de estigmas: abominações do corpo (deformidades físicas que são facilmente visíveis), as culpas de caráter individual (as paixões tirânicas, as vontades fracas, as crenças falsas, a má índole, a personalidade dúbia e instável, etc.) e os estigmas tribais de raça, nação e religião (adotados e cultuados como uma herança ancestral e mítica). Em comum, o indivíduo tem um traço que o torna excluído ou vigiado pela sociedade, cujo

[6] Partindo do pressuposto que as sociedades tendem a categorizar e classificar as pessoas a partir de atributos tidos como naturais e comuns aos indivíduos que compõem determinado nicho social, Erving Goffman (2008) constrói seus pressupostos teóricos com relação ao estigma, a reconstrução e manipulação das identidades desfiguradas, considerando e discutindo estereótipos e atitudes solidamente encravadas no ideário das sociedades. No seu estudo, busca o conceito grego que caracterizava estigma como [...] *sinais corporais com os quais se procurava evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o status moral de quem os apresentava*, mas defende a ideia que atualmente o conceito [...] *é mais aplicado à própria desgraça do que à sua evidência corporal* (GOFFMAN, 2008, p. 11). Nesse sentido, denomina de “normais” os indivíduos [...] *que não se afastam negativamente das expectativas particulares em questão* (GOFFMAN, 2008, p. 14), enquanto que o estigmatizado é aquele [...] *indivíduo que poderia ter sido facilmente recebido na relação social quotidiana possui um traço que pode-se impor à atenção e afastar aqueles que ele encontra, destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus. Ele possui um estigma, uma característica diferente da que havia previsto* (GOFFMAN, 2008, p. 14).

monitoramento é facilitado quando as marcas corporais e físicas são visíveis. Esse fenômeno ocorreu com os sobreviventes da varíola, que tiveram o rosto desfigurado ou parte do corpo deteriorado.

A estigmatização gerada pelas cicatrizes da doença foi retratada em diferentes documentos e meios de expressão, como nas artes literárias. Nesse sentido, é oportuno trazer a consideração de Sandra Jatahy Pesavento (2004), segundo a qual, estudar uma população ou um período é desvendar as particularidades do coletivo ou de um dado indivíduo, entender sua memória e atentar para o comportamento da sociedade passada, investigando os momentos de ruptura e de crise, além das transformações econômicas, políticas e sociais. Conforme o pensamento preconizado pela historiadora:

> [...] a Literatura é uma fonte realmente especial: ela pode dar ao historiador aquele algo a mais que outras fontes não fornecerão. A Literatura permite o acesso à sintonia fina ou ao clima de uma época, ao modo pelo qual as pessoas pensavam o mundo, a si próprios, quais os valores que guiavam seus passos, quais os preconceitos, medos e sonhos. Ela dá a ver sensibilidades, perfis, valores. Ela representa o real, ela é fonte privilegiada para a leitura do imaginário (PESAVENTO, 2004, p. 82).

Essas palavras mostram que a intersecção entre Literatura e História é um movimento salutar para a identificação de novas possibilidades interpretativas e para a releitura de obras literárias consagradas ou ainda fora do universo canônico, assim como a observação e análise de fenômenos históricos emersos num tempo-espaço determinado, como é o caso específico das epidemias.[7]

1.3 História, literatura e varíola

A principal diferença entre literatura e história reside no fato de que a primeira almeja construir uma realidade ficcional sustentada por uma verossimilhança com o real, já a segunda procura reconstruir o passado a partir das fontes e dos vestígios encontrados, ficando restrita aos fatos e aos documentos analisados. Em outras palavras, a literatura tem liberdade de criar e direcionar a interpretação das imagens impressas no texto narrativo ou poético, enquanto que a

[7] A iniciativa dos trabalhos desenvolvidos sob a ótica dos estudos literários em consonância com a investigação histórica parece ser um fenômeno de expressiva virtuosidade e dinamismo para as referidas áreas de conhecimento. Constata-se, por meio de diversos estudos desenvolvidos ultimamente, tendo a frente teóricos e pesquisadores renomados (por exemplo: Sandra Jatahy Pesavento, 1999, 2003, 2004; Edgar Salvadori de Decca, 1987, 2000; Cláudio Bertolli Filho, 1989; Ligia Chiappini, 1999; entre outros), a importância para a compreensão de aspectos artísticos e estéticos da criação individual e coletivo do passado e do presente humano.

história está limitada ao arcabouço teórico-metodológico que adota para investigar determinado fato ou evento histórico. Essa natureza faz com Clio e Calíope permaneçam em campos epistemológicos distintos, quanto aos objetivos e as metodologias propostas e adotadas, notadamente no que tange ao discurso defendido.

Entretanto, ao se orientar por esse prisma, é possível dizer que a capacidade criativa e inventiva natural dos romances permite que a literatura forneça elementos capazes de preencher as lacunas ou os episódios relegados ou minimizados pela história, principalmente, no que tange a sensibilidade e as emoções das personagens diante dos acontecimentos narrados. Tal estruturação possibilita que Fernando Ainsa (1995) construa a seguinte afirmação:

> [...] A partir de esse momento, se admite que la "mentira" literaria pueda también cumplir una misión, "ilustración" en la que se reconoce buena parte de la ficción contemporánea: la de ser un complemento posible del acontecimiento histórico, su posible metáfora, su síntesis paradigmática, su moraleja (AINSA, 1995, p. 9-10).

Todavia, é necessário deixar claro que os campos de atuação da literatura e da história são distintos, cuja relação se dá no [...] *plano epistemológico, mediante aproximações e distanciamentos, entendendo-as como diferentes formas de dizer o mundo, que guardam distintas aproximações com o real* (PESAVENTO, 2004, p. 80). O território e o espaço alcançado pela história ao longo do tempo não será solapado pelas obras criadas pela literatura, nem as obras literárias tornar-se-ão estanques ou condicionadas aos ditames historiográficos. Portanto, se os romances procuram rever ou realinhar imagens escamoteadas pelo discurso oficial, ao mesmo tempo, eles não têm compromisso com a ordenação e análise crítica dos fatos históricos. Nesse sentido, Fernando Ainsa (1995) acredita que:

> Al releer "críticamente" la historia, la literatura es capaz de plantear con franqueza y sentido crítico lo que no quiere o no puede hacer la historia que se pretende científica. La narrativa llega incluso a "suplir las amplias deficiencias de una historiografia tradicional, conservadora y prejuiciada, para la cual los problemas son siempre menores, y no pasan de ser locales", dando voz a lo que la historia ha negado, silenciado o perseguido (AINSA, 1995, p. 12).

A renovação das narrativas literárias, de cunho histórico ou cuja temática desenvolve-se num passado distante da época vivida e vivenciada pelo autor, foi potencializada pela crise epistemológica da história como disciplina ou quanto

ciência investigativa do passado e do conhecimento do homem, uma vez que questionou seu discurso e o seu papel interpretativo no bojo das transformações da sociedade.

> La complejidad histórica, muchas veces simplificada, cuando no reflejada en forma reductora y maniquea en el discurso político, histórico o ensayístico, aparece mejor reflejada en la mimesis del narrativo. La literatura tolera las contradicciones, la riqueza y la polivalencia en que se traduce la complejidad social y sociologica de pueblos e individuos, lo que no siempre sucede en le ensayo histórico, en general más dependiente del modelo teórico y ideológico al que aparece referido (AINSA, 1995, p. 10).

O discurso historiográfico hodierno tem proposto um redimensionamento do seu campo de ação, de suas fontes e metodologias, buscando acoplar em suas bases teóricas e discursivas diferentes processos, procedimentos e concepções investigativas. Averbação aceita por Fernando Ainsa (1995), quando este afirma que:

> Se la ficción se ha embarcado en una relectura critica de la historia utilizando los recursos de otras disciplinas, especialmente de las ciencias sociales, la antropología y el sicoanálisis, no deve olvidarse que esta incursión problematizada de la narrativa en la historia ha sido posible porque el propio discurso historiografico se ha relativizado y se ha abierto em las últimas décadas a una interdisciplinaridad que trasciende las fronteras del conocimiento histórico tradicional (AINSA, 1995, p. 12).

Para a pesquisadora Maria Eunice Moreira (1989), o estudo e a elucidação dos fatos ou acontecimentos históricos em diálogo com as obras literárias, e vice-versa, permite recuperar e interpretar de forma diferente aspectos da realidade da sociedade brasileira do século XIX-XX, apontando-se novas visões e conjecturas. O fôlego trazido da literatura em junção com a história cria mais uma possibilidade para apreensão do real. Dessa forma:

> Cabe, nessa perspectiva, avaliar as vozes das personagens, dos poetas e dos oradores sob o pano de fundo do momento em que se expressaram. O conteúdo histórico completa, portanto, a teia de referências necessárias para a compreensão dos sentidos possíveis do texto.
> A literatura apropria-se da história de modo intrínseco, pelas representações contidas nas obras, e extrinsecamente, através do cotejo com outros tipos de textos, como artigos de jornais, filmes, novelas, materiais informativos e críticos, entrevistas e relatos, depoimentos da história do passado e do cotidiano (MOREIRA, 1989, p. 119).

A semelhança entre história e literatura reside no fato de que ambas são práticas significativas e significantes que indagam os fatos sociais, proporcionando interpretações dos acontecimentos vivenciados pela humanidade. Ambas são

construídas por um discurso, cuja materialidade e objeto buscam um significado a partir de uma visão particularizada sobre um determinado objeto e realidade. Inventar e reinventar novas leituras, inseridas na ação e no fator imprevisível, rompe as lógicas cristalizadas e instaura perspectivas de potencialização da imaginação e da liberdade, ao mesmo tempo, permite pensar a história como literatura e/ou vice-versa. No que tange ao papel desempenhado por ambas as áreas do conhecimento, na construção de imagens do passado e na composição dos acontecimentos da sociedade humana, Fernando Ainsa (1995) destaca que:

> Pese a que historia y ficción utilizan una misma forma narrativa, la posible "verdad" histórica no radica tanto en la forma como la historiografia cuenta lo sucedido, "verosimilitud" a la que también aspira la ficción, sino em el esfuerzo (intención) por conocer es constitutivo de la intencionalidad histórica. De ahí la especificidad de algunas de las operaciones de la disciplina histórica: la búsqueda y el ordenamiento de dados, la construcción de hipótesis, la verificación de resultados. En resumen, aunque se escriba em "forma literaria", la historia no es ficción, porque depende del pasado en cuyos indícios y trazas se apoya y de los métodos propios del oficio del historiador. A forma de utilizar documentos y archivos, por un lado, y el ejercicio profesional, por el outro, la diferencian "epistemológicamente" de la ficción literaria (AINSA, 1995, p. 16).

Em consonância ao exposto, é possível analisar alguns episódios literários redimensionados pelas epidemias. Na literatura brasileira, existem exemplos de autores que trouxeram para as páginas de seus contos, crônicas, romances, e novelas, episódios em que as sequelas e as consequências da varíola determinaram o destino das personagens.[8] No arrolamento dos escritos que se debruçaram sobre o tema, é possível citar o cronista João do Rio (1881-1921) – pseudônimo de João Paulo Alberto Coelho Barreto – que revolucionou o jornalismo carioca ao se desfazer das [...] *tradicionais reflexões de gabinete até então comuns na imprensa carioca e saiu em busca das histórias que aconteciam nas ruas toras e úmidas da Cidade Velha e nas favelas miseráveis da Cidade Nova e dos morros* (NEEDELL, 1993, p. 242). Ao misturar crenças populares, tipos humanos e experiências culturais

[8] Além da varíola, epidemias de peste e do cólera também serviram como cenário para a construção de romances. Dessa lista é possível destacar: **Um diário do ano da peste** de Daniel Defoe (1660-1731), **A peste** de Albert Camus (1913-1960), **O amor nos tempos do cólera** de Gabriel García Márquez (1928), publicados em 1722, 1947 e 1985, respectivamente. É importante, também, chamar a atenção para o fato que Jean Delumeau (1993) fez uso do romance de Daniel Defoe (1722) para analisar a história do medo no ocidente durante os surtos epidêmicos. No livro **O continente** (1949), que compõe a trilogia *O Tempo e o Vento* de Érico Veríssimo (1905-1975), há um episódio em que o sobrado da família Terra Cambará é isolado porque a personagem Bolívar e a sua esposa Luzia haviam visitado a cidade de Porto Alegre durante a epidemia de *cholera-morbus*. Em razão desse isolamento, Bolívar ao fugir do casarão familiar é alvejado e morto.

variadas, João do Rio trouxe para as páginas dos jornais e revistas temas pouco afeitos aos olhos e as sensibilidades da elite carioca do início do século XX. No conto **A Peste**, reunido a outros textos e publicado no livro **Dentro da Noite** (1911), o narrador apresentou o depoimento de Luciano Torres que fora visitar um amigo (ou possível amante) internado no lazareto municipal. Ao longo do testemunho dado, o leitor percebe que a despreocupação do depoente com os primeiros casos da doença é radicalmente transformada pelos eventos testemunhados:

> Um mês antes ria dessa epidemia. Para que pensar em males cruéis, nesses males que deformam o físico, roem para todo sempre ou afogam a vida em sangue podre? Para que pensar? E Francisco, o meu querido Francisco a quem eu amava como a melhor coisa do mundo, pensava todo o dia, lia os jornais, tomava informações. A média de casos fatais é de trinta por dia. Ela vem aí, a vermelha, dizia. E já organizara um regime, tomara quinino, tinha o quarto cheio de antissépticos, os bolsos com pedras das farmácias para afastar o vírus. Coitado! Era impressionante. Eu bem lhe dizia:
> – Mas criatura, não tenhas medo. Andamos todo o dia pelas ruas, vamos aos teatros. Qual varíola! Vê como toda gente ri e goza. Deixa de preocupações (RIO, 2002, p. 149).

Ao longo do trajeto para o lazareto, o desconforto se transformou em pavor, principalmente pelas cenas que foi acompanhando pela janela do bonde: [...] *a sinistra galeria de caras de choro que os meus olhos vão vendo, põe-me no peito um apressado bater de coração e na garganta como um laço de medo. A bexiga! A bexiga! É verdade que há uma epidemia... E eu vou para lá, eu vou para o isolamento, eu!* (RIO, 2002, p. 148). No subúrbio da cidade, o cortejo fúnebre de uma família pobre que carregava o caixão de uma criança em direção à igreja, foi outra situação cotidiana que influencia a angústia da personagem, comprovando que a virulência se alastrava por toda a cidade.

> [...] Para que mentir? Havia, havia sim! A sinistra rebentava em purulências toda a cidade. Um dia em que passava por uma igreja, Francisco ouviu os sinos a badalar sinistramente. Teve curiosidade de saber por quem tão tristes badalavam e perguntou a um velho:
> – É promessa, meu senhor, é para que Santo Antônio não mate a todos nós de bexiga (RIO, 2002, p. 149).

Nesse ínterim, Luciano Torres foi invadido por uma curiosidade mórbida, ao mesmo tempo, cautelosa. Em razão das incertezas ao redor da doença, procurou indagar as causas e os diagnósticos possíveis, procurando repostas para algumas questões: *Como era? Como se morria de bexiga?* Obteve como resposta: [...] *As pessoas ficavam muito coradas, sentiam febre. Havia várias espécies. A pior é que*

matava sem rebentar, matava dentro, dentro da gente, apodrecendo em horas! Palavra, não era para brincadeiras (RIO, 2002, p. 150). A tensão da personagem aumentou diante das carroças da assistência, que tanto transportavam os doentes para o hospital São Sebastião como carregavam os mortos. Quando chegou ao alojamento hospitalar, testemunhou os diálogos telefônicos dos enfermeiros e a busca de notícias dos parentes; foi informado pelo diretor que se encontravam 720 doentes, não havendo espaço para mais ninguém; observou os marcados pela doença [...] *que vão sair, não morreram, estarão dentro em pouco na rua com a fisionomia torcida, roída, desfeita para todo o sempre* (RIO, 2002, p. 152). Mas superior a essa agonia e a sensação inóspita de desolamento, ao chegar ao hospital municipal de isolamento e se deparar com o doente que fora visitar:

> Eu tinha diante de mim um monstro. As faces inchadas, vermelhas e em pus, os lábios lívidos, como para rebentar em sânie. Os olhos desapareciam meio afundados em lama amarela, já sem pestanas e com as sobrancelhas comidas, as orelhas enormes. Era como se aquela face fosse queimada por dentro e estalasse em empolas e em apostemas a epiderme. Quis recuar, quis aproximar-me (RIO, 2002, p. 155).

Além de João do Rio (2002), outro importante autor que apresenta a doença nas páginas de suas obras é o escritor Machado de Assis (1839-1908). Exemplo dessa escolha, no romance **Memórias póstumas de Brás Cubas**, publicado originalmente 1881, encontra-se o seguinte trecho que remete o leitor a epidemia de varíola na cidade do Rio de Janeiro:

> Ao fundo, por trás do balcão, estava sentada uma mulher, cujo rosto amarelo e bexiguento não se destacava logo, à primeira vista; mas logo que se destacava era um espetáculo curioso. Não podia ter sido feia; ao contrário, via-se que fora bonita, e não pouco bonita; mas a doença e uma velhice precoce destruíram-lhe a flor das graças. As bexigas tinham sido terríveis; os sinais, grandes e muitos, faziam saliências e encarnas, declives e aclives, e davam uma sensação de lixa grossa, enormemente grossa. Eram os olhos a melhor parte do vulto, e, aliás, tinham uma expressão singular e repugnante, que mudou, entretanto, logo que eu comecei a falar (ASSIS, 1997, p. 88).

O protagonista Brás Cubas reencontrou sua antiga paixão de juventude, a cortesã Marcela que no passado arrancava galanteios de todos, assim como joias e consideráveis somas de dinheiro. Em razão desse enlace, a personagem afirmou que: *Marcela amou-me durante quinze meses e onze contos de réis; nada menos* (ASSIS, 1997, p. 53). Após o rompimento, o casal encontrou-se novamente na situação descrita acima, alguns anos depois, ao constatar que a varíola não causara

a morte da cortesã, porém marcara perpetuamente, desfigurando as antigas feições e extinguindo o seu charme e beleza. Nesse sentido, é oportuno trazer o pensamento de Erving Goffman (2008) ao dizer que:

> Quando normais e estigmatizados realmente se encontram na presença imediata uns dos outros, especialmente quando tentam manter uma conversação, ocorre uma das cenas fundamentais da sociologia porque, em muitos casos, esses momentos serão aqueles em que ambos os lados enfrentarão diretamente as causas e efeitos do estigma.
> O indivíduo estigmatizado pode descobrir que se sente inseguro em relação à maneira como os normais o identificarão e o receberão (GOFFMAN, 2008, p. 23).

A varíola também é um tema explorado por Jorge Amado (1912-2001) nos romances **Capitães da areia** (2005) e **Tereza Batista** (1973), publicados originalmente em 1937 e 1972, respectivamente. No primeiro romance, o escritor alude que os indivíduos crédulos e supersticiosos acreditavam que eram castigados pelos deuses, procurando justificativas na religião para o aparecimento da epidemia.

> Omolu tinha mandado a bexiga negra para a cidade alta, para a cidade dos ricos. Omolu não sabia da vacina, Omolu era um deus das florestas da África, que podia saber de vacinas e coisas científicas? Mas como a bexiga já estava solta (e era terrível bexiga negra), Omolu teve que deixar que ela descesse para a cidade dos pobres. Já que a soltara, tinha que deixar que ela realizasse sua obra. Mas como Omolu tinha pena dos seus filhinhos pobres, tirou a força da bexiga negra, virou em alastrim, que é uma bexiga branca e tola, quase um sarampo (AMADO, 2005, p. 133).

É possível perceber, por sua vez, que os métodos preventivos, principalmente a vacinação, não estavam à disposição dos grupos pobres e marginalizados da população, sendo que o temor maior residia no fato de o doente ser enviado para os hospitais, recolhido compulsoriamente aos lazaretos, ficando alojado distante da família, numa situação quase incomunicável:

> [...] E a varíola desceu para a cidade dos pobres e botou gente doente, botou negro cheio de chaga em cima da cama. Então vinham os homens da Saúde Pública, metiam os doentes num saco, levavam para o lazareto distante. As mulheres ficavam chorando, porque sabiam que eles nunca mais voltariam (AMADO, 2005, p. 133).

O isolamento foi uma medida adotada para conter a propagação da infecção, existindo inclusive: [...] *uma lei que obrigava os cidadãos a denunciarem à Saúde Pública os casos de varíola que conhecessem, para o imediato recolhimento dos variolosos aos lazaretos* (AMADO, 2005, p. 139). No texto literário, as

personagens acreditavam que o alto número de mortes e, consequentemente, os raros casos de cura da varíola, estavam associados aos parcos recursos médico-hospitalares, não associando à debilidade do organismo e à inexistência de imunidade para debelar o poder infeccioso do vírus da doença.

Nesse romance o autor não explicitou os fatores responsáveis pelo surgimento e desenvolvimento da moléstia, mas imputou à ignorância e às mazelas da política brasileira a inexistência de uma estrutura eficiente no combate à varíola. Mas em **Tereza Batista**, o romancista dedicou um longo tópico à luta travada entre a protagonista para debelar e vencer a epidemia. No capítulo *ABC da peleja entre Tereza Batista e a bexiga negra* (p. 195-240), o narrador afirmou que:

> A bexiga chegou com raiva, tinha gana antiga contra a população e o lugar, viera a propósito, determinada a matar, fazendo-o com maestria, frieza e malvadez, morte feia e ruim, bexiga mais violenta. Antes e depois da peste, seis meses antes ou três anos depois, diz ainda hoje o povo situando a divisão do tempo em calendário próprio, tomando como marco das eras de antes e depois o acontecimento terrível, o pavor solto e incontrolável, quem não se apavorou? (AMADO, 1973, p. 199).

A população foge da varíola que [...] *cega, vazios os buracos dos olhos, os gadanhos pingando pus, feita de chaga e fedentina* (AMADO, 1973, p. 200), considerada uma [...] *doença pavorosa, quando não mata desfigura* (AMADO, 1973, p. 206). Em outras palavras a varíola é tida como uma doença que [...] *corrompe tudo em que toca; quando não mata, marca de pus. Bexiga negra, contagiosa* (AMADO, 1973, p. 211). A morte é temida, mas tão ou mais pavoroso é sobreviver com o rosto desfigurado, marcado para sempre por uma doença estigmatizante, principalmente porque o convívio em sociedade não pode ser evitado continuadamente. Segundo Erving Goffman (2008): *A presença próxima de normais provavelmente reforçara a revisão entre autoexigências e ego, mas na verdade o auto-ódio e a autodepreciação podem ocorrer quando somente ele e um espelho estão frente a frente* (GOFFMAN, 2008, p. 17).

No romance, as autoridades se evadiram da cidade quando perceberam tratar-se de uma epidemia de varíola. A população pobre que permaneceu, em contrapartida, ficou à mercê da doença e desassistida por médicos e por enfermeiros, encontrando socorro e guarita nos cuidados e no serviço médico organizado pela personagem principal. Essa liderança ocorreu porque:

> [...] para tratar bexigoso, enfrentando o fedor e o choro, as ruas apodrecidas e o lazareto, não basta a coragem desses valentes de araque: além de culhões, é preciso ter estômago e coração, e só as mulheres perdidas possuem tamanha competência, ganha no exercer do duro ofício. Nas moléstias-do-mundo se acostumam ao pus, no desprezo dos virtuosos, dos amargos e dos bem-postos aprendem quão pouco vale a vida e o muito que ela vale; têm a pele curtida e um travo na boca, ainda assim não são áridas e secas, indiferentes ao sofrimento alheio – são valentes de desmedida coragem, mulheres-da-vida, o nome diz tudo (AMADO, 1973, p. 200).

Assim como ocorreu no romance de Jorge Amado, comentado anteriormente, em **Tereza Batista** o narrador explanou que o responsável pela chegada da varíola à cidade tinha sido o Omolu, orixá da doença. Por essa razão, a população da cidade ficcional de Buquim temia a bexiga negra, considerada e sabida por todos como a mais terrível e destruidora das doenças infectocontagiosas, diferentemente do alastrim ou da bexiga branca. Essa última, em particular, para a população tem:

> [...] limitado perigo, sendo de pouco matar gente grande – mata sempre um certo número para cumprir sua obrigação de doença mas, de tanto se demorar na região, o povo termina com ela se acostumando e estabelecendo regras de convivência; família de bexiguento não se vacina, não se alarma, não chama médico, usa mezinhas baratas, folhas do mato, só toma cuidado com os olhos pouco se importando com o resto; contentando-se em troca o alastrim quase sempre em marcar os rostos, pinicar a pele, aplicar alguns dias de febre e delírio. Afora a feiura da cara picada, de um nariz roído, um lábio deformado, a bexiga branca gosta de comer a luz dos olhos, de cegar; também serve para matar meninos, ajudando a disenteria em sua função saneadora. Bexiga boba, pouco mais perigosa que sarampo e catapora, dessa vez não fora ela, essa bexiga acanhada e leviana, a chegar das margens do rio São Francisco no trem da Leste Brasileira – fora a bexiga negra, viera para matar (AMADO, 1973, p. 204).

Ao fim da epidemia de varíola, a protagonista do romance abandonou a cidade sem o reconhecimento dos populares na ação de debelar e vencer a doença. Na condição de prostituta e de enfermeira dos bexiguentos, Tereza Batista foi duplamente estigmatizada pela sociedade:

> Do átrio da igreja as beatas viram Tereza Batista andando para a Estação, sozinha. Uma delas disse – e todas concordaram:
> – Vaso ruim não quebra mesmo. Morreu tanta gente direita e essa vagabunda que até no lazareto se meteu de intrometida, nada lhe pegou; bem podia a bexiga ter ao menos lhe comido a cara (AMADO, 1973, p. 240).

Não somente a literatura nacional estampou as sequelas da varíola em suas personagens, mas também as letras francesas pagaram o seu tributo. No romance

As relações perigosas (1987), de Pierre Choderlos de Laclos, publicado inicialmente no ano de 1882, a Madame de Merteuil, principal mentora e articuladora da trama, além de ser vilipendiada pela sociedade francesa depois da descoberta da teia inescrupulosa e pérfida que envolvera a personagem Cécile Volanges, viu sua beleza corrompida pela varíola.

> A sorte de Madame de Merteuil parece enfim selada, minha cara e digna amiga, e é de tal natureza que seus maiores inimigos estão divididos entre a indignação que ela merece e a piedade que inspira. Bem razão tinha eu em dizer que talvez fosse uma felicidade para ela morrer de varíola. Escapou, é verdade, mas horrivelmente desfigurada; e além disso perdeu uma vista. Compreendeis por certo que não tornei a vê-la, mas dizem-me que está realmente medonha.
> O marquês de..., que não perde ocasião para uma perversidade, dizia ontem, falando dela, que a "doença a virara pelo avesso, e agora sua alma está estampada no rosto". Desgraçadamente, todo mundo achou que a expressão era justa (LACLOS, 1987, p. 380-381).

A fuga de Madame de Merteuil não fora motivada somente pela bancarrota financeira depois de perder a sua demanda jurídica, visto que conseguiu levar vultosa quantia em joias, prataria e diamantes. Considerada na aristocracia francesa como uma mulher bela e sedutora, fugiu para a Holanda por não suportar o escarro e a exclusão social, que certamente adviria em consequência da deformidade física. Outra heroína da literatura francesa que viu o seu destino traçado pela varíola é **Naná**,[9] do romance homônimo de Émile Zola (1840-1902). Nessa obra, a personagem título era uma atriz de *rende-vous* que alcançou sucesso pela exuberância de seus dotes físicos, do que pelo talento artístico. Tornou-se amante de vários homens desejosos em usufruir as volúpias do seu corpo e de sua beleza, alcançou prestígio e riqueza na sociedade, além de alcançar a vingança sob os seus inimigos, mas ao final do romance, retornou para Paris vitimada pela varíola. Em consonância aos valores e a estética preconizada pelo Naturalismo, o escritor explorou a desfiguração causada pela doença, cujas marcas e sequelas eram o reflexo da vida promíscua da personagem e um sinal de advertência à sociedade burguesa, que se comportava de forma parasitária, que se deixava chafurdar na imoralidade e na falta de princípios.

[9] Obra publicada originalmente em 1879, é o nono volume que compõe a serie *Les Rougon-Macquart*, na qual o escritor francês têm intenção, à moda naturalista, retratar a história natural e social de uma família francesa durante o Segundo Império (1852-1870).

> Era uma carniça; um punhado de pus e de sangue, um naco de carne decomposta caído no travesseiro. As pústulas lhe haviam tomado inteiramente o rosto, uma junto da outra; já murchas, desinchadas, com um aspecto pardacento de lama, lembravam um bolor da terra. Nessa massa informe, não se reconheciam as feições. O olho esquerdo sumira-se completamente na purulência. O outro, entreaberto, afundara, era um buraco preto e repugnante. O nariz ainda supurava. De uma das faces, partir uma crosta avermelhada, a invadir-lhe a boca, torcida num esgar abominável. E, sobre essa máscara horrenda e grotesca, os cabelos dourados, os lindos cabelos de sol, desciam em cascata de ouro. Vênus decompunha-se (ZOLA, 1980, p. 236).

Na fala das personagens é possível perceber o medo da doença e, principalmente, a dúvida com relação ao método de contaminação: – *Não se sabe se o contágio é mais fácil no princípio, ou no fim – explicou Fontan ao jornalista. – Um meu amigo, interno de hospital, me garantiu que as primeiras horas após a morte são as mais perigosas... espalham-se os miasmas...* (ZOLA, 1980, p. 231). Essa confusão era um sinal de insegurança da sociedade que, ainda, desconfiava da eficácia dos procedimentos vacínicos e dos mecanismos de contágio. O resultado disso era a fuga diante da doença: [...] *Uma luz viva iluminou de repente o rosto do cadáver. Foi um horror! Todas fugiram, horripiladas* (ZOLA, 1980, p. 236).

As obras analisadas demonstram que as imagens relacionadas ao apodrecimento do enfermo, as cicatrizes e a desfiguração causadas pela varíola, o temor pelo contagio e a fuga dos indivíduos dos locais e ambientes pestosos são recorrentes.[10] Em sinal disso, é possível dizer que [...] *inúmeras são as obras literárias que descrevem um personagem ou uma cidade assolados por uma moléstia* (ABRÃO, 1998, p. 107). Com relação ao preconceito e à discriminação sofrida pelos indivíduos ligados a estigmas é oportuno destacar as palavras de Erving Goffman (2008) quando afirma que:

> [...] os contatos mistos, é provável que o indivíduo estigmatizado sinta que está "em exibição", e leve sua autoconsciência e controle sobre a impressão que está causando a extremos e áreas de conduta que supõe que os demais não alcançam.
> Ele também pode sentir que o esquema usual que utiliza para a interpretação de acontecimentos diários está enfraquecido. Seus menores

[10] Segundo a pesquisadora Leila Regina Gomide (1988), além da varíola, outra doença causara grande temor e assombrara o imaginário popular brasileiro: a lepra. A presença desses indivíduos nas pequenas localidades era capaz de gerar pânico e a fuga dos mais impressionáveis. Segundo suas próprias palavras: *Ao aparecer no fim da rua de qualquer pequena cidade interiorana, aquele homem coberto, geralmente, por uma capa que escondia pobres vestimentas, montando em um velho cavalo que seguia vagarosamente, parando vez ou outra para que seu ocupante estendesse o imprescindível chapéu à caridade popular, um susto, que beirava ao pânico, acometia, principalmente, as crianças que deixavam as brincadeiras e encetavam uma desabalada correria para detrás das portas e janelas* (GOMIDE, 1988, p. 67).

> atos, ele sente, podem ser avaliados como sinais de capacidades notáveis e extraordinários nessas circunstâncias.
> [...]
> Ao mesmo tempo, erros menores ou enganos incidentais podem, sente ele, ser interpretados como uma expressão direta de seu atributo diferencial estigmatizado (GOFFMAN, 2008, p. 24).

Além dessas ideias, é oportuno trazer o estudo de Hubert Lepagneur (1987), segundo o qual, as doenças espelham a dialética entre a aceitação e a recusa humana na sua dualidade entre o corpo e alma, a partir de uma relação de negação e autoidentificação de si. É nesse intermezzo – espaço intermediário e constitutivo – que os indivíduos buscam sua singularidade e constroem suas identidades. De acordo com as próprias palavras do pesquisador:

> [...] A pessoa é ao mesmo tempo visível e invisível. Deixa-se adivinhar pelo corpo e especialmente pelas feições significativas do rosto, pelo olhar que parece uma abertura destinada à ventilação da alma. [...] Como os sadios, os próprios doentes tendem a evoluir de modo a se sentir cada vez mais espírito e cada vez menos corpo, mas com intransponíveis limites, evidentemente mais físicos e pesados para os doentes, a menos que uma total conversão os transfigure em seres espirituais provisoriamente retidos cá na terra por algum corpo que recusa declarar xeque-mate (LEPAGNEUR, 1987, p. 99).

A morte e a desfiguração causadas pela varíola foram, em parte, estancadas após a descoberta da vacina, cujo processo depois de aperfeiçoado estendeu-se a outras doenças. O exposto exibe parte do véu que cobriu aspectos da morbidade, desvelando que os mecanismos patogênicos representavam uma ameaça constante para a vida humana, considerados, por vários séculos, estranhos e inacessíveis à compreensão do homem. Talvez, por esses motivos, as epidemias tenham suscitado maior desafio e sido mais questionadas do que as demais enfermidades que assolaram a existência humana desde os primórdios da história. Ademais, as doenças infecciosas podem fazer parte, exclusivamente, do destino de uma única pessoa, mas também são capazes de serem compartilhadas pelo destino coletivo de uma população. Em outras palavras as doenças crônicas tendem a ficar restritas ao espaço privado e íntimo do lar, resguardada pelos familiares, enquanto que as doenças infectocontagiosas se direcionam à esfera pública por exigirem a hospitalização e o isolamento, conseguindo quebrar os alicerces e as fronteiras que determinam o que é particular daquilo que se refere ao social.

Assim, por meio dos componentes infecto-patogênicos é possível constituir um campo teórico-metodológico no qual a história do homem e das sociedades

possa ser reconstruída. Seguindo essa linha de pensamento, é possível perscrutar, acompanhar e analisar o passado a partir da evolução das doenças que acometem alguns indivíduos em particular ou toda uma população num dado momento, porque os grupos sociais agem e reagem diante das crises através de maneiras e atitudes distintas. Em consonância a essa concepção, é oportuno trazer as palavras de Jean-Charles Sournia (1991) por defender a ideia [...] *que as doenças têm apenas a história que é atribuída pelo homem. A doença não tem existência em si, é uma entidade abstrata a qual o homem dá um nome* (SOURNIA, 1991, p. 359). Portanto, os fatos e os acontecimentos associados às doenças produziram e agregaram uma historicidade que se diferiu no tempo e no espaço, conforme a peculiaridade e a particularidade de cada época, sociedade e homem. Nessa direção, a epígrafe no alto do presente capítulo ratifica a ideia que a história das doenças acompanha a história das civilizações, haja vista que em maior ou menor grau as doenças são criações da sociedade.

No encerramento deste capítulo, é possível perceber que a propagação de surtos endêmicos e epidêmicos, tendo a varíola como agente principal, causou grande furor nas sociedades. No Brasil, especificamente, esse fenômeno acentuou-se durante o regime republicano, notadamente nos primeiros anos do século XX, estendendo-se aos estados e às cidades interioranas, num cenário em que se debatiam os discursos científicos alicerçados na microbiologia e aqueles de acepção arcaica e tradicional, ainda, fundamentados na geração espontânea e nos miasmas.

2. A REPÚBLICA BRASILEIRA NO TEMPO DAS EPIDEMIAS

> O mau cheiro e a ameaça morbífica dissociam-se no espírito dos sábios, desde que estes adquiriram a convicção de que os germes infecciosos é que garantem a transmissão do mal.
> [Alain Corbin, 1987, p. 284]

O Brasil republicano enfrentava vários problemas herdados do regime anterior, tanto os de ordem econômica e política, como o déficit orçamentário atrelado à exportação de produtos primários. Esse cenário apresentava, ainda, não só um contingente populacional empobrecido, a pouco liberto da escravidão, e as reivindicações cada vez mais constantes de um operariado pobre cujo contingente aumentava exponencialmente; mas também as questões relacionadas com a saúde pública e o caos social gerado pelas doenças. Esse panorama era agravado pelo choque daqueles que acreditavam que as epidemias eram fenômenos espontâneos ocorridos em razão do acúmulo de sujeira e, portanto, associadas à pobreza, em oposição ao grupo de cientistas e intelectuais que defendiam o contágio direto entre os doentes, cuja intensificação era agravada pelos vetores e transmissores das contaminações. Do embate político e ideológico emergiram disputas por poder e pelo comando das instituições nacionais, mas também levantes e insurreições populares.

No quatriênio de 1902 a 1906, o então eleito presidente Francisco de Paula Rodrigues Alves (1841-1919), colocou em prática os seus planos de reforma, cuja meta principal foi a remodelação física e paisagística da cidade do Rio de Janeiro, através de uma política saneadora dos principais focos propagadores de epidemias. No início do seu governo, a capital da República se caracterizava por graves problemas urbanos e sociais enfrentados pela população: pobreza, sujeira, desemprego, promiscuidade, prostituição, habitações insalubres, cujo meio ambiente facilitava a proliferação de mosquitos e a reprodução de ratos, responsáveis pela transmissão de várias doenças. Anualmente era contabilizada a morte de centenas de pessoas vítimas de epidemias como a febre amarela, o cólera, a peste bubônica e a varíola (conhecida no meio popular como *bexiga*).

Nos períodos mais quentes do ano, os navios estrangeiros evitavam o porto da Capital Federal e a elite carioca transferia-se para Petrópolis, cidade que oferecia um ambiente e um clima menos propício à proliferação das doenças comuns às altas temperaturas e ordinárias na estação do verão (tais como: febre amarela, cólera, dengue). A fuga das cidades, em consequência das doenças e do medo de morrer, era uma ação constante na história humana, pois diante de uma epidemia: *A solução sensata era fugir. Sabia-se que a medicina era impotente e que "um par de botas" constituía o mais seguro dos remédios* (DELUMEAU, 1993, p. 119). Aquela cidade, portanto, era a escolha ideal para pessoas com alto poder financeiro, que possuíam condições de transferir toda a família e seus pertences para uma temporada de férias. Essa realidade contrastava com a grande massa populacional brasileira que ainda vivia na zona rural, a maior parte formada por camponeses pobres que trabalhavam para os grandes fazendeiros através do sistema de parceria ou como empregados assalariados. Tanto no campo, assim como nas cidades, os miseráveis constituíam a imensa maioria da população.

Segundo José Murilo de Carvalho (1987) e Sidney Chalhoub (1996), no caso específico da cidade do Rio de Janeiro, a população pobre vivia na periferia, nas aglomerações urbanas ou na rua como indigentes e/ou pedintes. Aqueles que conseguiam trabalhar no comércio, nas fábricas que surgiam, nas repartições públicas ou como vendedores ambulantes, recebiam um salário ínfimo que só possibilitava sobreviver. Essa massa heterogênea e em ebulição, morava mal e não tinha grandes chances de sucesso ou possibilidades para ascender socialmente, portanto, não tinha motivo algum para estar satisfeita com sua vida.

Junto à pobreza humana, somava-se a crise gerada pelas enfermidades e pestes. Nesse cenário caótico, o poder executivo decidiu modernizar a cidade através de medidas drásticas: a demolição de cortiços, o alargamento das principais avenidas, abertura de ruas e a vacinação obrigatória da população. Esse item, em especial, tornou-se o catalisador de grandes divergências entre o poder legal e a população carioca, haja vista que, partindo do pressuposto que a vacina contra a varíola data de 1796, as autoridades médico-sanitárias consideravam vergonhosa a reincidência de epidemias desta doença entre os fluminenses.

Segundo Sidney Chalhoub (1996), com o aval e a proteção do presidente da República, o prefeito Francisco Pereira Passos (1836-1913), auxiliado pelo Engenheiro André Gustavo Paulo de Frontin (1860-1913), comandou as obras de

modernização do Rio de Janeiro. Dentre as medidas destacaram-se: o aumento e a construção de novas redes de água e de esgoto, a remodelação portuária, o alargamento dos principais logradouros e a construção da Avenida Central (hoje Avenida Rio Branco), da Avenida Beira Mar, além de belos edifícios, como o Teatro Municipal. Ainda, nesse governo, foi assinado o contrato com a *Light and Power*, companhia canadense que já construíra uma relevante usina em Ribeiro das Lajas, para a iluminação dos principais pontos urbanos da metrópole brasileira. Também a essa empresa coube o serviço dos bondes elétricos que trafegaram nas principais ruas do Rio de Janeiro. A principal meta a ser alcançada pelos modernizadores incluiu a erradicação das habitações insalubres: os cortiços.

O mais conhecido estabelecimento desse gênero, destinado a moradia popular fluminense, fora o Cabeça de Porco, considerado no início do século XIX como um ninho de desordeiros e malfeitores. Os cortiços eram acusados pelas autoridades de abrigar toda uma corja de elementos. Segundo José Murilo de Carvalho (1987), os moradores consideravam que [...] *a intromissão do governo não passava de um "despotismo sanitário", expressão que passou a ser largamente utilizada pelos inimigos da vacina e do governo* (CARVALHO, 1987, p. 98). Ainda segundo esse pesquisador, é possível constatar que o prefeito carioca:

> Pereira Passos, na ânsia de fazer da cidade suja, pobre e caótica réplica tropical de Paris [...] baixara várias posturas que também interferiam no cotidiano dos cariocas, particularmente no dos ambulantes e mendigos. Proibiu cães vadios e vacas leiteiras nas ruas; mandou recolher a asilos os mendigos; proibiu [...] a criação de suínos [...] que se urinasse fora dos mictórios [...]. Muitas dessas posturas eram simples reedições de medidas anteriores que, ao bom estilo brasileiro, não tinham, pegado. Não se sabe ao certo quantos das novas pegaram (CARVALHO, 1987, p. 95).

Nesse universo complexo considerava-se mau elemento todo aquele habitante que não se enquadrava nos moldes ideais preconizados pela classe burguesa do século XIX. Para as autoridades oficiais da municipalidade, os escroques eram colocados num mesmo patamar hierárquico, estando neste estamento: ladrões, malfeitores, vadios, traficantes e receptadores, viciados, malandros, capoeiras, bêbados, até mesmo prostitutas, homossexuais, pivetes, desertores do Exército, da Marinha e dos navios estrangeiros, trabalhadores braçais (operários), mestiços, ex-escravos, cartomantes, ciganos, vendedores ambulantes, carroceiros, floristas, bicheiros, jogadores, além de outra gama infinita de elementos urbanos.

> Esta população poderia ser comparada às classes perigosas ou potencialmente perigosas de que se falava na primeira metade do século XIX. [...] Morando, agindo e trabalhando, na maior parte, nas ruas centrais da Cidade Velha, tais pessoas eram as que mais compareciam nas estatísticas criminais da época, especialmente as referentes às contravenções do tipo desordem, vadiagem, embriaguez, jogo (CARVALHO, 1987, p. 18).

Ironicamente, o destino dos moradores dos inúmeros cortiços, inclusive o Cabeça de Porco, foi subir o morro e levantar os primeiros casebres, fenômeno que está na origem do processo que culmina no desenvolvimento das favelas cariocas. O acúmulo de pobreza na cidade fomentou um pensamento apreensivo nas autoridades e nos seus dirigentes, haja vista que, a camada pobre da população, além de oferecer problemas à manutenção da ordem pública, gerava dificuldade para a organização do trabalho. Ao mesmo tempo, as classes miseráveis estavam associadas ao contágio epidêmico, à pestilência e aos odores nauseabundos. Através do estudo desenvolvido por Sidney Chalhoub (1996) é possível perceber que a apreensão da elite brasileira com relação aos pobres é de longa data. Tal colocação é corroborada quando afirma que:

> Os pobres ofereciam também perigo de contágio. Por um lado, o próprio perigo social representado pelos pobres aparecia no imaginário político brasileiro de fins do século XIX através da metáfora da doença contagiosa: as classes perigosas continuariam a reproduzir enquanto as crianças pobres permanecessem expostas aos vícios de seus pais (CHALHOUB, 1996, p. 29).

O visionarismo radical na transformação do Rio de Janeiro em uma metrópole tropical coube ao médico e higienista Dr. Oswaldo Gonçalves Cruz (1872-1917), encarregado de sanear a urbe carioca ao avanço da civilização moderna. Oswaldo Cruz iniciara o seu trabalho com uma intensa campanha contra a peste bubônica, na qual se oferecia uma pequena quantia em dinheiro por rato morto entregue aos agentes sanitários. Segundo Sidney Chalhoub (1996), em uma população miserável e faminta, a recompensa era o que importava, a dizimação das ratazanas era secundária quando se lutava contra a fome, mas o efeito foi quase imediato: acabou a peste bubônica na capital da República nesse período. Em seguida, o higienista mirou sua lança para o mosquito transmissor da febre amarela. A cidade foi esfumaçada (atual fumacê) com mata-mosquito na ânsia de exterminar o transmissor: casas foram invadidas, apesar dos protestos dos moradores.

De acordo com Sidney Chalhoub (1996), a insatisfação das camadas populares com as atitudes decretadas pelo governo não incomodara e nem preocupara a elite política, visto que, a classe dirigente tinha consciência que o povo não tinha voz ativa no jogo político. Todavia, foram esses desfavorecidos e discriminados que participaram de um conflito em larga escala na cidade do Rio de Janeiro, em 1904 – Revolta da Vacina ou Quebra-Lampião. Entre os dias 10 a 15 de novembro do referido ano, explodiu uma grande revolta popular contrária à vacinação obrigatória contra a varíola.

Para lutar contra a epidemia, fora necessário uma ação enérgica, para tanto, o médico sanitarista Oswaldo Cruz (Diretor da Saúde Pública) organizou uma brigada sanitária (composta por funcionários da diretoria da saúde pública) para dar início à destruição dos casebres populares (focos de ratos e mosquitos). Saindo pelas ruas, adentrando nas moradias dos citadinos, vacinando todos os seus ocupantes, os funcionários municipais da saúde, acompanhados por policiais fardados, deram início à campanha de vacinação obrigatória. Mas, pela falta de esclarecimento da oficialidade e da eficácia das linfas vacínicas, diversos setores da população reagiram a essa obrigatoriedade, uma vez que a consideravam uma arbitrariedade governamental, como um abuso de direito. Pela ignorância e por falta de informação clara e objetiva, os populares acreditavam que a vacina era aplicada nas partes íntimas do corpo, e isto feria a integridade moral e física, principalmente, das mulheres. Além da população pobre, diversos outros segmentos da sociedade foram contra a campanha higienista e contra as decisões de Rodrigues Alves. A imprensa local, as revistas literárias, os militares positivistas e, é claro, os políticos da oposição encabeçaram as hostes contrárias às medidas tomadas.

A imprensa fluminense, insuflada principalmente pelos adeptos do positivismo, iniciou uma campanha aberta contra a vacinação, afirmando que em vez de proteger, essa ação provocava a doença. A resistência da camada popular a qualquer campanha de vacinação data do mesmo período de funcionamento do serviço vacínico no Rio de Janeiro, isto é, desde 1820, prolongando-se e se calcificando no século XX.[11] A rebelião popular transformou a capital carioca num

[11] Em 1881, durante o surto endêmico de varíola, o jornal *Echo do Sul* reproduz um texto publicado no Rio de Janeiro, no qual as autoridades chamam a atenção do governo para a necessidade de tornar a vacinação e a revacinação obrigatória. De acordo com o escrito: *A vacinação e revacinação, obrigatória, são as únicas medidas profiláticas capazes, senão de impedir a explosão de epidemias de varíola, pelo menos de limitar sua extensão e estragos* (ECHO DO SUL, 20 ago. 1881, p. 02).

cenário de guerra, foi detectada, no perímetro urbano, a ocorrência de várias passeatas, além de comícios em praças públicas, dando origem ao conflito dos populares contra os policiais e funcionários da saúde. O povo grita: *Morra a polícia*, *Abaixo a vacina*. Para o historiador José Murilo de Carvalho (1987):

> Independente da intenção real de seus promotores, a revolta começou em nome da legítima defesa dos direitos civis. Despertou simpatia geral, permitindo a abertura de espaço momentâneo de livre e ampla manifestação política, não mais limitada à estrita luta contra a vacina (CARAVALHO, 1987, p. 138).

Durante a insurreição, os manifestantes utilizavam como armamento, para enfrentar as forças legais: pedras, paus, ferros, fragmentos da iluminação pública e do calçamento das ruas. As primeiras manifestações belicosas tiveram inicio no sábado, dia 12 de novembro, mas foi no dia seguinte que:

> [...] o conflito generalizou-se e assumiu caráter mais violento. [...] O tiroteio penetrou a noite, a cidade já em parte às escuras em consequência da quebra de lampiões. Ladrões se aproveitavam para assaltar os transeuntes. [...] No fim da noite, a Companhia Carris Urbanos já contava 22 bondes destruídos. A Companhia do Gás informava que mais de 100 combustores tinham sido danificados e mais de 700 inutilizados (CARVALHO, 1987, p. 103-104).

Como resultado do conflito houve a destruição de postes de iluminação, o tombamento de carroças, o descarrilamento de bondes, lojas saqueadas, residências e estabelecimentos comerciais foram incendiados. Poucos dias após a eclosão, o conflito foi sufocado por soldados da Marinha e do Exército com extrema violência, resultando em um número considerado de baixas fatais, além de feridos. Os sobreviventes presos foram condenados à prisão e deportados para o Acre, em porões dos navios mercantes e de guerra. Quanto ao objetivo inicial da campanha de Oswaldo Cruz, a vacinação se intensificou e o resultado foi positivo no final, visto que em pouco tempo a varíola havia desaparecido das ruas da capital carioca.

As obras iniciadas em 1902, quando concluídas, concederam ao Rio de Janeiro ares de uma cidade moderna, com espaços próprios para a nova elite que se formava na sociedade brasileira, proveniente do setor industrial que tomava vulto. Para o historiador José Murilo de Carvalho (1987), a Revolta da Vacina pode ser entendida como uma [...] *revolta fragmentada de uma sociedade fragmentada* (CARVALHO, 1987, p. 138). É possível concluir, portanto, que esse movimento social fora apenas uma gota d'água num oceano de desmandos, de arbitrariedades

e de desigualdade social. A reação popular contra a vacinação obrigatória pode ser entendida como uma reação contra o desemprego urbano, o autoritarismo da municipalidade, a inflação galopante que elevara o custo de vida, além do desalojamento e da demolição dos seus casebres no período anterior, *a priori* agravando as condições já precárias.

Se na Capital da República os tumultos e os levantes armados surgiram, em grande parte, como consequência das reformas urbanas impetradas pelo governo carioca e pela campanha de vacinação obrigatória, para o restante do Brasil a celeuma em torno desse tema gerou acirrados debates na imprensa e nas tribunas entre os defensores da política de obrigatoriedade e aqueles que eram contrários. No Rio Grande do Sul, esse contexto apresentou algumas particularidades, visto que as disputas e as pendengas eram alinhadas e infladas na imprensa e nos órgãos oficiais pela ideologia adotada pelo governo, sob a inspiração da filosofia de Augusto Comte (1798-1857), que, por sua vez, se chocava aos procedimentos e orientações médico-sanitárias emanadas do centro do país. No campo opositor se destacavam os positivistas que promoviam uma constante e dura campanha contra a obrigatoriedade da vacina e contra as medidas e as ações profiláticas adotadas pelos médicos higienistas.

2.1 O Rio Grande do Sul no contexto republicano

A trajetória histórica do Rio Grande do Sul esteve marcada por intensas lutas de demarcações de fronteiras e manutenções destas, além das revoluções e das rebeliões contra o poder central estabelecido. A tradição militarista se apresentava, portanto, como componente ideológico preponderante no imaginário gaúcho, perpetuando-se até o século XX. Havia também, no plano regional, uma acirrada disputa entre a elite agropecuária pelo controle da estrutura governamental. Com relação ao desenvolvimento do capitalismo, era possível perceber que no final do século XIX:

> O processo de internalização do capital, que se desenvolveu no País a partir de 1870, assumiu no estado feições particulares na medida em que se tratava de uma economia dependente de uma área, por sua vez, dependente, produzindo artigos de baixo valor para um mercado competitivo. Em suma, neste momento-chave de acumulação capitalista no país, o Rio Grande do Sul revelava um poder de acumulação mais baixo (PESAVENTO, 1994, p. 65).

O golpe militar de 1889 foi sentido no Rio Grande do Sul, quando as forças republicanas locais, ligadas ao Partido Republicano Rio-Grandense (PRR) desalojaram os líderes monarquistas. No que tange ao aspecto econômico, observou-se que o Estado, ao longo do século XVIII-XIX e primeiro decênio do século XX, assumiu um caráter agropecuário, voltado para o abastecimento do mercado interno brasileiro com gêneros alimentícios. A forma subsidiária da economia rio-grandense se integrou ao bojo periférico do sistema econômico brasileiro no contexto mundial.

> As peculiaridades do Rio Grande do Sul no processo de transição monarquia-república foram notórias: o movimento republicano foi tardio e promovido por jovens sem vínculos políticos anteriores e sem ligação com o Partido Liberal, além de não estarem vinculados às oligarquias tradicionais, as quais, inclusive, tiveram de combater; utilização de uma doutrina positivista como base, diferentemente das outras províncias, onde houve o predomínio dos princípios liberais; práticas exclusivistas por parte das lideranças do PRR, o que levaria à formação de uma oposição numerosa e com certa articulação, que, por décadas, buscou derrubar, por meio de eleições ou rebeliões, os republicanos do governo (ALVES, 1994, p. 124).

A dependência do Estado em relação ao núcleo nacional, sob os aspectos econômicos e políticos, dava-se em razão das diretrizes emanadas da Capital Federal, cujas ordens executivas e cobrança de impostos deviam ser acatadas. Para solucionar os problemas estruturais do Rio Grande do Sul, o governo acreditava que a primeira iniciativa adotada seria a melhoria no transporte para escoar tanto a produção agrícola e colonial como os produtos pecuários (o charque e o couro). Essa ação foi colocada ao serviço dos interesses dos setores econômicos gaúchos.

Com relação aos fundamentos políticos, o Estado gaúcho durante a República Velha (1894-1930), em contraste ao restante do Brasil, construiu suas bases e fundamentos políticos sob o auspício de uma única concepção filosófico-ideológica: o positivismo. As concepções teóricas de Augusto Comte (1798-1857) tiveram extrema influência sobre os militares brasileiros no contexto republicano. Esse pensador defendia ardorosamente o desenvolvimento técnico através das máquinas, da tecnologia e da industrialização. Para ele, todos os avanços tecnológicos representavam progresso para a humanidade, para tanto, este progresso teria sua origem no patrocínio da ordem preexistente a fim de aperfeiçoá-lo.

No cenário republicano, parte significativa da corrente militar brasileira, defendia um poder executivo forte, centralizado, capaz de coordenar e de

impulsionar o progresso do Brasil. Havia o receio da fragmentação e da dissolução territorial do País, caso o federalismo e a autonomia dos estados não fossem contidos através de um elemento catalisador dos anseios das classes dirigentes. Nesse manancial ebulitivo, as ideias positivistas encontraram solo fértil através da liderança e da influência de pensadores da Escola Militar do Rio de Janeiro, como Benjamin Constant Botelho de Magalhães (1836-1891), defensor de uma administração pública encabeçada por cidadãos instruídos pela razão e guiados pelo respeito à pátria.

Segundo Lorena Almeida Gill e Paulo Pezat (2008), o êxito do positivismo, entre parte da oficialidade militar e da burguesia brasileiras, deve-se ao fato de essa filosofia e sistema político-ideológico proporcionarem aos seus adeptos um caminho de modernização do País sem uma ruptura drástica e violenta com o modelo agrário-exportador em que se baseava e sustentava a economia nacional. Em outras palavras, o positivismo oferecia a possibilidade de mudança e evolução da sociedade, mas sem perder o caráter conservador e a manutenção do poder sob as mãos dos mesmos mandatários, haja vista que:

> [...] tal sistema de ideias era bastante atrativo aos jovens bem nascidos que pretendiam promover transformações no país, pondo fim ao escravismo, implantando o regime político republicano e promovendo a laicização do Estado, isso tudo, no entanto, sem pôr em risco a ascendência política e econômica que seus pais tinham dentro da estrutura do Império e que eles mesmos pretendiam manter no âmbito do novo sistema político que seria implantando (GILL; PEZAT, 2008, n.p.).

No território gaúcho, essa diretriz se consolidou nos governos de Júlio Prates de Castilhos (1860-1903) e de Antônio Augusto Borges de Medeiros (1863-1961), sendo [...] *adaptada às condições histórico-objetivas locais, atuou como um reforço ao justificar uma forma de autoritarismo vigente no Rio Grande do sul, desde a sua formação, balizada pela guerra constante e pelas formas despóticas de mando* (PESAVENTO, 1979, p. 195). Esses políticos adotavam uma forma autoritária de governo, inspirando-se na república ditatorial de Augusto Comte, cabendo ao Estado promover o progresso econômico e manter a ordem social, isto é, o desenvolvimento regional não afetaria o *status quo* das classes conservadoras. Seria mantido o poder estatal da elite agropecuarista sobre todos os setores da sociedade.

> A parcela da classe dominante que subiu ao poder com a instalação da República precisava manter afastada do governo a outra parcela da classe dominante derrubada. Para tal, tanto se valeu do recurso à força [...] quanto realizou uma ampliação social de sua base política, realizando alianças com outros grupos sociais, tais como as “classes médias”, o colonato, os comerciantes da fronteira, etc. [...] Para as camadas médias urbanas, o positivismo ainda oferecia um padrão de moralidade política e austeridade dos governos, tão caro ao universo ideológico destes grupos sociais e que, em termos de comportamento público, os governantes procuravam perseguir (PESAVENTO, 1994a, p. 67-68).

Como linha de pensamento e método científico, o positivismo, ao se alicerçar na sustentação da [...] *defesa da razão e da ciência como instrumentos para explicar os mais variados aspectos da realidade* (GILL; PEZAT, 2008, n.p.), entrava em choque com os preceitos caros a medicina e ao sanitarismo. Nessa concepção ideológica, a Medicina e o corpo do homem deviam ser subordinados às leis sociológicas, havendo obrigatoriamente o equilíbrio entre o físico e o moral, somando-se à harmonia do social e do individual. Desta forma, o indivíduo era considerado como um todo, isto é, um universo único, e, por sua vez, a Medicina, como um saber sintético, devia considerar os aspectos sociais, afetivos e intelectuais das pessoas, quando se propunha a alcançar a saúde e o equilíbrio dos sujeitos. Em outras palavras, no âmbito da saúde e do trabalho médico, através da aplicação da profilaxia, a concepção comtiana entendia a Medicina não como uma ciência enquanto teoria abstrata, mas a visualizava como:

> [...] um saber positivo da unidade do homem concreto, que deve ser resgatado como um modelo regenerador das ciências através da sua posição normativa. A autoridade moral dos médicos deve servir como o ascendente social do qual todos os cientistas devem ser dotados. Como um saber do concreto, sintético, específico, não deve se deixar seduzir por um modelo de cientificidade que não lhe convém. Afirma a subordinação da medicina à moral e a extensão da religião ao domínio da saúde, fazendo do médico, como o sacerdote, aquele que diz o que é preciso fazer e o que se pode esperar, que traz a resignação em nome de uma ordem superior quando a ação não pode modificá-la (WEBER, 1998, p. 84).

Contra qualquer ação que incidia na violação do corpo humano e do social, o pensamento comtiano criticava a comunidade médica por agir privadamente numa função que deveria ser pública, além de negligenciar o domínio das ciências cerebrais, mentais e morais, as quais perfaziam o universo sociológico do positivismo.

> Esse contexto permite entender uma série de proposições de Comte: a proscrição dos hospitais porque acarretariam a segregação e a desindividualização, o que só poderia contrariar o restabelecimento das relações harmoniosas entre o indivíduo e a sociedade bem como a reconstituição da própria unidade espiritual; a condenação das dissecações humanas e das vivissecações, além da desvalorização da cirurgia, associada a carrascos, construtores de instrumentos e à mecânica; o papel médico eminentemente atribuído às mulheres porque seria através da parte afetiva do cérebro que se daria a unidade entre o físico e o moral, bem como entre o social e individual, pois a afetividade teria papel preponderante para a unidade (WEBER, 1998, p. 85).

A ação médica estaria inserida numa arte irracional, predominando a anarquia mental entre os profissionais, visto que cada um teria suas próprias teorias e diferentes práticas com relação à saúde do paciente. Com frequência, os médicos eram criticados pelos adeptos de Comte, os quais:

> Afirmavam ainda que as sociedades modernas sofreriam o flagelo do medicalismo: a exploração da sociedade por meio da medicina. Esse flagelo seria caracterizado pela imposição de práticas, como o isolamento dos doentes; pela imposição dos médicos do Estado em caso de doença; pela desinfecção, que atacaria a propriedade alheia; *pela vacinação, que penetraria nos organismos e lhes introduziriam infecções que julgavam capazes de imunizar outras*; pelo monopólio do diploma concedido pelo Estado, que impediria o cidadão de "confiar os cuidados de sua saúde e a intimidade do seu lar ao médico que for (sic) de sua inteira confiança espiritual e moral..." (WEBER, 1998, p. 88-89). (Grifos meus)

Conforme a colocação de Beatriz Weber (1998), a vacinação era condenada pelo pensamento comtiano, pois a integridade do físico e do moral de cada indivíduo estaria sendo desrespeitada e violada, uma vez que a vacina era resultado de um produto mórbido retirado de substâncias putrefaz de bovinos. A população estando à mercê de situações vexatórias e incômodas, teria, ainda, a sua liberdade individual e a integridade da propriedade domiciliar comprometida, além de que, a comprobação da eficácia desse método profilático para a prevenção de doenças não era confirmada e nem uma unanimidade entre os médicos. Esse fenômeno deu margem à contradições e disputas calorosas entre críticos e defensores.

> A discussão realizada pelos médicos influenciados pelo positivismo é bastante ampla, incluindo questões técnicas sobre a vacinação e sobre sua obrigatoriedade, o uso de animais para a produção de vacinas, sobre higiene, pelo livre culto aos mortos, sobre expulsão de cortiços, o isolamento domiciliar, exames, etc. Essas questões foram objeto de intervenções [...] principalmente no Rio de Janeiro. A política de saneamento completo e extinção das endemias na capital da República, do presidente Rodrigues Alves, juntamente com a remodelação urbana na cidade, levadas a cabo pelo intendente Pereira Passos, geraram inúmeras resistências. Essas medidas eram parte de um projeto de inserção do país

> no mercado mundial, com aplicação de recursos estrangeiros no Brasil, já iniciado na proclamação da República (WEBER, 1998, p. 89).

O embate das concepções e das crenças fundamentadas no positivismo – em contraste e, em declarada, oposição a vacinação obrigatória, a profissão médica e a autoridade do Estado em legislar sobre casos de saúde e higiene – podem ser observadas e analisadas nos documentos publicados pela Igreja e Apostolado Positivista do Brasil, entre 1885 a 1927, organizados e disponibilizados digitalmente pelos professores Lorena Almeida Gil e Paulo Ricardo Pezat (2008). Segundo a visão dos organizadores da documentação, expressa na apresentação do material digitalizado:

> Nos primeiros anos do século XX, o Brasil apresentava um alto índice de mortalidade, causado pela proliferação de várias doenças, como a tuberculose, o tifo e a hanseníase. Havia também as epidemias de peste bubônica, febre amarela e varíola, as quais faziam com que se efetivasse um amplo debate na imprensa sobre as melhores alternativas para mudar o estado de calamidade na saúde. Os jornais enfatizavam a necessidade de ações pontuais, tomadas no sentido de diminuir o número de mortes e não de reverter às condições de penúria vivenciadas pela maioria da população. Estas práticas seriam a desinfecção de casas, o isolamento dos doentes, a abertura de pavilhões específicos para o tratamento das doenças contagiosas, a existência de redes de esgotos e abastecimento de água e a vacinação obrigatória. Os positivistas religiosos se mostravam avessos a várias dessas ações pontuais, especialmente aquelas que iam contra a liberdade individual, tão cara a eles, como as desinfecções obrigatórias, o isolamento forçado, as quarentenas e a notificação compulsória das moléstias. A decisão de tornar a vacina contra a varíola obrigatória no país foi considerada como uma tirania higiênica e acadêmica. Os textos positivistas apontam vários acidentes que ocorriam quando as vacinas eram ministradas, levando, muitas vezes, uma pessoa sã à morte (GILL; PEZAT, 2008, n.p.).

Do conjunto de quarenta e dois documentos disponibilizados, é relevante focar os seis títulos relacionados com a obrigatoriedade da vacina e com questões sanitárias, cujo conteúdo ecoam sobre o objeto de estudo desta dissertação, além da sua proximidade temporal com o mesmo. Desses, destacam-se: folheto nº 214 (janeiro de 1903), intitulado **A vacinação obrigatória**, de Mikhaël Suni extraído da *Nouvelle Revue* (Paris) e traduzido por Joaquim Bagueira do Carmo Leal; folheto nº 217 (agosto de 1903) **A vacina e sua obrigatoriedade**, de Miguel Lemos, e **A vacina e a varíola**, de Joaquim Bagueira Leal; folheto 217a (dezembro de 1903) **Ainda a propósito do despotismo sanitário** e folheto 222 (setembro de 1904) **Contra a vacinação obrigatória**, de Raimundo Teixeira Mendes; folheto nº 223 (outubro de 1904), sob o título **A questão da vacina**, do médico e major do exército

brasileiro Joaquim Bagueira Leal; e, folheto 224 (novembro 1904), de Raimundo Teixeira Mendes.

No primeiro documento, Mikhaël Suni (1903) teceu comentários sobre a regulamentação de leis e dispositivos jurídicos que obrigavam os indivíduos a aceitarem a inoculação vacínica, cuja aplicabilidade tendia a ameaçar a liberdade das pessoas e a mascarar a intransigência dos poderes estabelecidos. Na concepção dos positivistas, esse ato se caracterizou como um despotismo dos adeptos do sanitarismo, haja vista que qualquer lei que transitasse sobre esse caminho era considerada grave e perniciosa, pois, ao cabo e ao fim, almejava [...] *a regulamentação integral do nosso modus vivendi, de conformidade com os seus comandos e dogmas, e isso com a cumplicidade tirânica da administração* (SUNI, 1903, p. 03). De acordo com o autor, nesse contexto, os agentes que necessitavam ser combatidos e vencidos eram, principalmente, os médicos, cujas teorias e métodos não possuíam conformidade e unanimidade entre os seus pares e não alcançavam eco na própria sociedade, tendo justeza no fato que [...] *os nossos doutores tendem a tornar-se, em nome de uma miserável ciência, e a pretexto de higiene e preservação social, os senhores absolutos de nossas pessoas, os ministros de uma verdadeira teocracia, imitada da antiga, à qual teremos de nos submeter, corpo e bens* (SUNI, 1903, p. 04).

Suni (1903) criticou os caminhos seguidos pela legislação brasileira, que desde 1892 promovia a regulamentação e o cerceamento das liberdades individuais através da notificação obrigatória quando havia o surgimento de doença de caráter infectocontagioso. O autor temia, ainda, que além dessas notificações e das desinfecções obrigatórias dos lares e das residências após o surgimento da doença, a próxima ação seria a vacinação. Chama atenção para o fato que não seria apenas sobre a vacinação obrigatória, o Estado também legislaria e promulgaria o isolamento obrigatório, os remédios obrigatórios (curativos ou preventivos), ou seja, determinaria o rumo dos destinos individuais, retirando do indivíduo o seu livre arbítrio. [...] *Enfim, havemos de ter uma medicina de Estado, uma clínica, uma higiene, uma terapêutica de Estado* (SUNI, 1903, p. 05). A adoção dessas medidas significaria que os indivíduos seriam submetidos, inevitavelmente, à vacinação durante a vida, pelo menos, a três intervenções, no intervalo de seu nascimento à sua maioridade.

Os adeptos do positivismo questionavam e, principalmente, não aceitavam que um indivíduo saudável fosse corrompido ao ser inoculado por substância purulentas, extraídas das vísceras de animais, não dando, em contrapartida, nenhuma prova da sua plena eficácia. Era na descrença e na repugnância da origem das linfas que residia a incredulidade da qualidade e no efeito salutar do material vacínico, alegando que a vacina era um produto mórbido.

> [...] Dada a sua origem malsã, tal produto não poderia inspirar-nos, *à priori*, senão justos alarmas. É impossível passar de leve sobre esta consideração, que é capital, e nenhum espírito sensato pode dar-lhe pouca importância na época atual. Injetar essa "pestilência" em um sangue virgem de toda tara, para imunizá-lo contra uma afecção problemática, é uma singular precaução! Nenhum dos nossos doutores, mesmo entre os mais sábios, será capaz de nos esclarecer sobre os caracteres íntimos do vírus vacinal, sobre as relações entre a vacina e a varíola, sobre o mecanismo da imunização. E, salvo a erupção e a febre, nenhum será capaz de prever as consequências que o organismo poderá vir a sofrer, segundo a lei de reação em virtude da qual toda supressão de dor ou de doença obtida por meios artificiais, - clorofórmio, operação cirúrgica, veneno, ou vírus, - é geralmente "espiada" sob uma forma ou sob outra, e amiúdo sob um avatar patológico não suspeitado (SUNI, 1903, p. 08).

Segundo os argumentos do autor, os efeitos benéficos da vacina possuíam um prazo de validade muito pequeno, sendo [...] *tão curto, que os vacinadores mostram-se bastante tímidos para fixar-lhe a duração: quando a epidemia sobrevém, a vacinação ou a revacinação, mesmo muito recente, não tem mais que um poder de preservação muito aleatório* (SUNI, 1903, p. 09). Nesse sentido, também questionava as estatísticas e os casos positivos, pois afirmava que esses índices eram vagos, imprecisos, inconstantes, em outras palavras, eram [...] *descosidas, em retalhos por assim dizer, e que mostram que, no número dos atacados ou mortos de varíola, os não-vacinados estão em maioria e os vacinados em minoria. Quereriam eles talvez proporções de mil para algumas unidades* (SUNI, 1903, p. 14). O autor finalizou o seu texto, com as seguintes palavras:

> Que cada um se faça vacinar e revacinar, a si à sua família, segundo as indicações de seu médico: nada mais natural. Que o Estado favoreça a difusão da vacina: está no seu direito. Mas que não passe daí! A vacinação obrigatória é mais que um atentado a tudo que devemos respeitar: é um *erro* (SUNI, 1903, p. 16). (Grifo ao autor)

A princípio não existia um posicionamento contrário à vacina no ideário positivista, mas somente a obrigatoriedade dessa ação por imposição do Estado, cujo método feriria a liberdade civil e espiritual dos cidadãos, entretanto, no opúsculo

analisado avolumam-se argumentos que colocam em dúvida a eficácia e os benefícios do processo vacínico, imputando incredibilidade a ciência e, respectivamente, aos indivíduos ligados à medicina.

No folheto 217, Miguel Lemos (1903)[12] se propôs a informar os brasileiros que os processos de vacinação e, consequentemente, a vacina contra a varíola exigia atenção dos indivíduos por não reunir a seu favor a unanimidade das autoridades médicas e dos interessados na sua disseminação. O seu texto foi uma resposta aos discursos e pronunciamentos proferidos na comissão de saúde pública da Câmara dos Deputados a favor da obrigatoriedade da vacinação em crianças e adultos, afirmando, outrossim, que sua intenção era apenas reputar esse dispositivo legal que atentava contra a liberdade espiritual e civil dos cidadãos, em consonância às manifestações lideradas pelo Apostolado Positivista. A princípio, não era seu propósito discutir [...] *as vantagens ou desvantagens da vacina anti-variolosa, nem mesmo a legitimidade de torná-la obrigatória por uma lei* (LEMOS, 1903, p. 01), entretanto, trazia informações e estatísticas nacionais e internacionais de revistas e publicações diversas [...] *que com infatigável zelo se dedicam não só a demonstrar a ineficácia e os prejuízos de semelhante profilaxia, mas a combater a sua monstruosa obrigatoriedade legal* (LEMOS, 1903, p. 01). Procurando consubstanciar os seus argumentos contra a vacinação compulsória, o autor trouxe, da Inglaterra, o depoimento do cientista Alfredo Russel Wallace, segundo o qual:

> Os sucessivos atos legislativos sobre vacinação foram votados graças a alegações completamente falsas e a promessas que de todo falharam. Eles figuram como exemplos singulares na legislação moderna de uma intervenção brutal contra a liberdade pessoal e a santidade do lar; ao passo que como tentativas para enganar a natureza ultrajada e evitar uma moléstia zimótica, sem destruir as insalubres condições que a produzem ou propagam, a prática da vacinação é inteiramente oposta a tudo quanto a ciência sanitária ensina, e constitui um desses terríveis desatinos que pelas suas funestas consequências de grande extensão são piores do que o maior dos crimes (LEMOS, 1903, p. 03).

Em caso, ainda, de dúvida, Miguel Lemos (1903), aconselhou que a comissão de saúde pública da Câmara dos Deputados convidasse outro profissional, também contrário à vacina da varíola, para expor e discutir o mesmo ponto de vista

[12] Miguel Lemos (1854-1917), ao lado de Raimundo Teixeira Mendes e Benjamin Constant, fundou a primeira Sociedade Positivista do Brasil em 1876. Adere a corrente religiosa do positivismo, defendida por Pierre Laffite, após viajar à Paris, sendo ordenado Aspirante a Sacerdote da Humanidade por este pensador. Ao retornar ao país, ajuda a transformar aquela sociedade em Apostolado e Igreja Positivista do Brasil, assumindo o cargo de Diretor. Por motivos de saúde, em 1900 cede o seu lugar ao amigo Raimundo Teixeira Mendes.

registrado no seu discurso. Para isso, indicou o doutor Joaquim Bagueira Leal, do exército nacional, lotado no Asilo de Inválidos da Pátria, localizado no Rio de Janeiro.

Em apoio a Miguel Lemos (1903), o mesmo folheto 217 traz, ainda, um texto do citado oficial brasileiro sobre aspectos relacionados à vacina e a varíola, publicado originalmente no jornal *O País*, em 16 de agosto de 1903. Nesse texto, o médico-major em defesa dos seus correligionários positivistas, deixou claro desde o início a sua contrariedade a vacinação obrigatória, mas principalmente contra a desinfecção forçosa imposta pelas autoridades sanitárias, considerando-a uma [...] *aparatosa comédia que estraga a saúde dos cidadãos, fazendo-os respirar gases tóxicos, além de danificar enormemente a propriedade, fornecendo excelente base para justas reclamações de indenização, e que já foram banidas da cirurgia* (LEAL, 1903, p. 04). Além desse método, declarou ser contrário ao isolamento forçado dos variolosos e das quarentenas sanitárias impostas nos períodos de epidemia.

Semelhante ao seu partidário Miguel Lemos (1903), Joaquim Bagueira Leal (1903)[13] trouxe índices e estatísticas provenientes da Alemanha, da França e da Inglaterra sobre casos e manifestações de varíola logo após a aplicação de vacinas, assim como óbitos causados por esse mesmo método profilático. Dos Estados Unidos, citou o trabalho do dr. Kubin, publicado em 6 de abril de 1901 na revista *Medical Record*, listando várias doenças manifestadas em pessoas que foram inoculadas pelas linfas vacínicas contra a varíola. Dentre essas, foi possível identificar:

> [...] abscessos, acidentes coleriformes, albuminuria, bronco pneumonia, convulsões, contração permanente dos músculos do braço, cianoses, diarréia, *difteria*, epilepsia, furunculose, *gangrena*, hemorragias, quelóide, lúpus, linfangite, *meningite*, nefrite, edema dos pulmões, osteo-mielite do fêmur, otite média, *pneumonia dupla, paralisia completa do braço,* fleimão, *piemia,* piuria, *septicemia*, sinusite do joelho, *tétano,* ulceras profundas, *uremia*, vacina hemorrágica, vacina oftálmica (pústulas sobre a conjuntiva e a córnea) (LEAL, 1903, p. 08). [sic]

[13] Joaquim Bagueira do Carmo Leal (1859-1942), em 1880 aderiu a corrente religiosa do positivismo, rompendo com a orientação de Pierre Laffitte, mesma atitude adotada por outros adeptos brasileiros. Teve ativa e intensa participação na propagação das ideias positivistas no Brasil, sob o olhar positivo produziu grande material sobre diferentes temas. De acordo com Paulo Pezat (2012): [...] *Em linhas gerais, sua origem social coincidia com a dos demais membros da agremiação religiosa fundada por Lemos. A diferença substancial entre Bagueira Leal e seus correligionários estava na profissão por ele exercida. De fato, poucos foram os médicos a aceitar o pensamento de Auguste Comte em sua integralidade, pois o filósofo francês foi um crítico feroz do que chamou de "tirania medicalista", defendendo o livre exercício de qualquer profissão, inclusive dos ofícios ligados à área da saúde, e o fim dos privilégios conferidos por diplomas acadêmicos*.

No folheto 217a, Raimundo Teixeira Mendes (1903)[14] destacou que o combate à obrigatoriedade da vacina significava lutar pela garantia da liberdade individual [...] *não em virtude de um interesse pessoal egoísta, ou de um quimérico direito individual tão absurdo quanto imoral, mas por causa das supremas exigências sociais da Ordem e do Progresso* (MENDES, 1903, p. 06). O autor acreditava que:

> [...] a violência dos governos contra a liberdade espiritual só tem aproveitado a persistência das doutrinas exaustas e à cruel dominação dos teoristas que não se acham moral e mentalmente ao nível das exigências sociais do seu tempo.
> Portanto, o bem público está muito longe de exigir que se sacrifique a liberdade espiritual à *convicção* de um chefe de Estado que não pode ter-se na conta de infalível. Pelo contrário, o bem público prescreve o mais escrupuloso respeito à fraternidade universal e à liberdade de consciência, com as garantias supremas de que dispõe a Humanidade para assegurar a Ordem e o Progresso (MENDES, 1903, p. 06-07). (Grifo do autor)

Raimundo Mendes (1903), seguindo a linha de raciocínio positivista, acreditava que a vacina obrigatória era um obstáculo à regeneração política e moral da nação e, principalmente, uma afronta aos ideais republicanos. A adoção dessa profilaxia fez crer aos indivíduos que o problema higiênico e de salubridade possuía uma solução definitiva de caráter material, o que contradizia a ideia positiva, segundo a qual, a saúde não [...] *pode ser conseguida independentemente da reorganização política e moral, em uma palavra, religiosa, isto é, independentemente da virtude* (MENDES, 1903, p. 07). O autor equipara a tirania do Estado à perda da fé em Deus e a promulgação da vacinação obrigatória à tortura das pessoas e as invasões domiciliares, cuja ação e persistência das autoridades na continuidade dos projetos de lei em prol dessa resolução desaguara na anarquia geral, no surgimento de um poder médico despótico, exacerbado e esmagador, além da opressão e do autoritarismo do Presidente da República. Finalizou seu texto com as seguintes palavras: *Os erros dos dominadores do dia devem, pois, tornar-se apenas novo incentivo para o entusiasmo regenerador daqueles cujas esperanças têm por fundamento inabalável a fé na lei história: O Homem se agita e a Humanidade o conduz* (MENDES, 1903, p. 08).

[14] Raimundo Teixeira Mendes (1855-1927) é autor da bandeira nacional republicana. O seu engajamento na versão religiosa do positivismo (Religião da Humanidade) faz crescer sua participação em debates e discussões sobre diferentes eventos políticos do período republicano: a separação da Igreja e do Estado, a revolta da vacinação, o papel da mulher na sociedade, a proteção dos animais, a negociação dos limites territoriais, a participação brasileira na I Guerra Mundial etc.

No folheto 222, Raimundo Teixeira Mendes (1904a) teceu objeções ao parecer da Comissão de Instrução e Saúde Pública, elaborado pela Câmara dos Deputados com os auspícios da Presidência da República. O opúsculo foi composto por um conjunto de nove artigos publicados na seção editorial do *Jornal do Comércio*, do Rio de Janeiro, entre 22 de agosto a 4 de setembro de 1904, no qual, manteve a ideia que a eficácia da vacina contra a varíola não procedia. Além disso, procurou desmerecer cada ponto do relatório de saúde pública, afirmando que a iniciativa da inoculação obrigatória necessitava ser combatida por todos, haja vista que essa ação possuía um caráter nocivo ao desenvolvimento da sociedade. Todas as questões que envolviam a vacina não ultrapassavam a esfera das aberrações terapêuticas. Já nos primeiros parágrafos do seu texto, condenou a posição assumida pela Câmara dos Deputados e pelo Senado da República ao quererem se tornar apanágios e avaliadores das diretrizes e procedimentos médicos. A fala do autor estava firmemente alicerçada no [...] *conjunto das publicações anteriores, quer positivistas, quer alheias ao Positivismo, patenteia exuberantemente que a eficácia da vacina é mais que discutível* (MENDES, 1904a, p. 03). Mais adiante afirmou que:

> Nestas condições, o povo não pode ter confiança nos teoristas que preconizam a *vacinação obrigatória*. E essa falta de confiança é corroborada*, moral e mentalmente,* pelo espetáculo oferecido pelos *instruídos*, inclusive os médicos. Mentalmente porque o povo contempla o escandaloso desacordo que reina, a tal respeito, sob todos os aspectos, nos médicos entre si e nos *instruídos*. Moralmente, porque a vacinação obrigatória supõe a anulação de todas as conquistas políticas e Morais da Humanidade, visto que menospreza tanto a liberdade e a dignidade individuais como a inviolabilidade dos laços domésticos (MENDES, 1904a, p. 48). (Grifos do autor)

Segundo Raimundo Mendes (1904a), a vacina contra a varíola e a proposta de obrigatoriedade dessa profilaxia resultou da arrogância dos indivíduos que tomaram para si os ditames da nação e daqueles que consideravam que o conhecimento científico pertencia a uma classe de privilegiada sapiência, cuja [...] *afirmação presunçosa dos seus signatários, esquecidos de que, uma coisa é a ciência, e outra coisa é a opinião particular deles, julgando ter o monopólio da ciência só porque dispõem de um vão diploma* (MENDES, 1904a, p. 05). A partir desse raciocínio, não bastava, à ação preventiva e profilática, procurar promover a saúde, o bem-estar e a segurança da sociedade, era fundamental que a livre consciência do cidadão não fosse maculada ou cerceada. Na visão do autor:

> Sim, *é dever de todo e qualquer cidadão premunir-se a si e aos seus, em benefício próprio e da coletividade*, contra tudo quanto possa prejudicá-lo ou a esta. Mas as condições necessárias ao desempenho desse dever consistem em garantir-lhe a plenitude da *liberdade individual*, e não em restaurar *a pretexto de ciência*, em proveito dos metafísicos-médicos, o despotismo de que os nossos pais despojaram os sacerdotes teologistas (MENDES, 1904a, p. 40). (Grifos do autor)

Nessa realidade, competia aos homens ilustrados (que se diga: positivistas) vigiar e lutar pela liberdade do povo e soberania das instituições nacionais, haja vista que tanto a mulher, como o proletário, não possuíam condições intelectuais e nem conhecimento para discernir sobre o sentido da imunidade espontânea das pessoas vacinadas e os efeitos nocivos da vacina contra a varíola para si, assim como para o corpo coletivo. Segundo suas próprias palavras:

> [...] A mulher e o homem do povo não tem competência – aliás, da mesma sorte que a turba-multa dos doutores – para explicar como *tais fatos* se dão. Mas o bom senso é competente para reconhecer: 1º - que não se precisa ser vacinado para não ter varíola; 2º - que se pode ser vacinado e ter varíola (MENDES, 1904a, p. 47-48). (Grifos do autor)

O folheto 223 trouxe a informação que os artigos publicados nos jornais e os opúsculos distribuídos pelo Apostolado Positivista possuíam o intuito de revelar aos leitores que a proposta do Governo Federal de tornar obrigatória a vacinação contra a varíola era um atentado e uma violação aos direitos dos cidadãos. Os adeptos do positivismo geraram um movimento que procurou desvalorizar esse método e, consequentemente, impedir a tramitação do projeto de lei na Câmara dos Deputados. Declarou, ainda, que adoção compulsória da vacina servia aos interesses de uma classe privilegiada: os médicos sanitaristas e os defensores do medicalismo, em contrapartida, as denúncias dos positivistas simbolizavam imediata vulgarização para a saúde pública.

> O medicalismo compulsório constituiu-se nas sociedades modernas o mais temeroso inimigo da saúde dos povos e da paz das famílias. Pela irracionalidade de suas teorias e brutalidade de seus processos, os resultados não podiam deixar de ser, como tem sido, senão agravar as doenças e as epidemias. Moralmente, ele estabelece, pelas perseguições e vexames sanitários, o reinado do pânico e do desespero, que constituem as mais poderosas causas dessa agravação. Materialmente, ele vicia o ar da respiração com os chamados desinfetantes, inocular substâncias sépticas nos organismos humanos, e arrancar à força do seio das famílias os infelizes proletários, sem distinção de sexo nem idade, para colocá-los em recintos saturados de infecções. Eis um dos motivos por que as epidemias tomam tanto incremento na atualidade; eis porque uma das primeiras medidas a tomar para o seu debelamento consiste em abolir o sanitarismo compulsório no indivíduo, no lar, na família (LEAL, 1904, p. 77-78).

Através da disseminação dessas informações e conhecimentos, [...] *os cidadãos, conhecendo os grandes perigos de tais processos, farão todo o possível para evitá-los. Deste modo, esta propaganda concorre para atenuar, tanto quanto é possível, os mortíferos efeitos do medicalismo compulsório* (LEAL, 1904, p. VII). Seguindo o raciocínio positivista, era possível dizer que ao invés de debelar as doenças e as epidemias, a vacinação agravava e incrementava as moléstias, assim como os soros terapêuticos, as desinfecções dos espaços insalubres e as remoções dos doentes para o isolamento. Ao lado dessa premissa, também, promoveu-se uma campanha pelo desprestígio do academicismo, tido pelos positivistas como o maior entrave para a regeneração humana. Sendo que:

> A força deste provém do mágico ascendente da palavra – *ciência* –, em nome da qual ele se apresenta, apesar de se achar dela divorciado. Vendo quão fúteis, perniciosos e anticientíficos são os ensinos que ele tem como mais sólidos e úteis, o Público ajuizará facilmente o que valem os outros. E o desconceito, em que ele já é justamente tido pelas classes populares, não só aumenta, mas consolida-se, para melhor proveito da sociedade.
> A maior utilidade, porém, ainda que indireta, diz respeito à liberdade espiritual, objeto preponderante destes estudos, e em geral de nossos mostram claramente a quanto se expõem os agentes do poder temporal quando exorbitam de suas atribuições para imiscuírem-se em assuntos de natureza exclusivamente espiritual. Eles têm assim de ser forçosamente cúmplices subalternos do academicismo na agravação das doenças e das epidemias (LEAL, 1904, p. VIII). (Grifo do autor)

Segundo o médico-major Joaquim Bagueira Leal (1904), a descrença na capacidade de imunidade gerada pela inoculação vacínica residia na multiplicidade de sentidos que o próprio termo congrega sobre si, visto que o conceito era capaz de designar diferentes produtos e substâncias: 1º) líquido extraído das úlceras e pústulas das vacas atacadas de sífilis (*cow-pox*); 2º) produto extraído das pústulas dos cavalos afetados de sífilis (*horse-pox* ou *grease*); 3º) pus extraído do gato afetado de peste (*catile-playne, rinderpest*); 4º) produtos análogos extraídos de diversos animais afetados de moléstias mais ou menos semelhantes: do carneiro (*sheep-pox*, varíola ovina, *ciavelêe*), (prática de Sacco, Ceety), da cabra (*goat-pox*) (prática de Boudard, de Backer), do macaco (prática de Copeman), do búfalo; 5º) pus da varíola humana; 6º) produtos escretórios das pústulas produzidas no organismo humano por esses diversos vírus; 7º) as vacinas conservadas. Em razão da profusão dessa nomenclatura e, consequentemente:

> Dada a sua natureza infecta, a sua composição indeterminável, e as suas variedades múltiplas, não é de estranhar que os mais perniciosos e os mais variados efeitos tenham sido observados como consequência da vacina. E para explicar a imensa multiplicidade deles, não é sequer necessário invocar o princípio que serve da base à etiologia geral das moléstias: - Todo e qualquer modificador único, mas de uma infinidade, visto que vacina não é uma coisa só, mas muitos vírus diferentes com um nome comum, como acabamos de mostrar (LEAL, 1904, p. 06).

De acordo com o mesmo, a vacina estava na base de outras numerosas moléstias, mas principalmente no desenvolvimento da sífilis, da tuberculose e da varíola. Nesse contexto, as teorias microbianas não conseguiam demonstrar, de forma exata, a origem das infecções, cujo absurdo era afirmar que somente [...] *por picada de mosquito é que se adoece de febre amarela* (LEAL, 1904, p. 30) e que a cura da varíola encontrava-se no próprio pus varioloso. Para Joaquim Bagueira Leal (1904), essa fantasia desenvolveu-se em razão do seguinte esquema:

> Raciocinava-se assim: Se quem teve varíola fica imunizado contra novo ataque, assim também ficará quem tiver *cow-pox*, que é uma espécie de varíola. Mas, como o que é o *cow-pox* já o leitor pode imaginar pela primeira parte desta exposição, o digamos algumas palavras sobre a imunidade conferida por um ataque de varíola real.
> Semelhante imunidade nunca existiu: é uma ilusão popular, devida uma observação mal feita. Já não sendo demasiado comum um primeiro ataque de varíola, pois ela poupa a grande maioria dos homens, raríssimo deve ser um segundo ataque, principalmente sendo a velhice pouco predisposta. Dessa raridade nasceu a ilusão (LEAL, 1904, p. 31)

Por esse motivo, a adoção desse método [...] *tornaria ainda mais insustentável a posição do legislador que se propusesse a decretar a vacinação obrigatória, pois ver-se-ia rebaixado à categoria de agente de um negócio pouco limpo* (LEAL, 1904, p. 31). Os seus correligionários positivistas acreditavam que a vacina predispunha a pessoa para a varíola, crescendo proporcionalmente o número de doentes entre os indivíduos vacinados em consequência da invasão e da contaminação por outras moléstias. Segundo esse raciocínio, ficava-se doente em razão da base patológica e mórbida deixada pela vacina no organismo do sujeito.

> Mesmo que a vacina tivesse as suas apregoadas virtudes, e muitas outras ainda, a sua imposição não seria menos um despotismo odioso, um atentado contra liberdade espiritual, uma infração do princípio republicano da separação dos dois poderes. Porque, havendo muitas teorias se disputando a explicação dos diversos fenômenos que com ela se relacionam – a vida, a saúde, a doença, o contágio, as epidemias, a varíola, etc. – seria preciso que o Estado adotasse uma delas, como exclusão de todas as outras, é que a impusesse, com as práticas respectivas, aos que não pensam do mesmo modo (LEAL, 1904, p. 46).

O contingente dos opositores da vacinação obrigatória era integrado, ainda, pelos indivíduos que se consideravam imunes e incapazes de contrair a doença, afirmando que não precisavam dela, porque estavam inevitavelmente livres de ter varíola. Além destes “imunes”, havia os que procuravam o poder judiciário visando burlar e debelar os instrumentos legais que permitiam a diretoria sanitária vistoriar as moradias, em busca de focos de contaminação e indivíduos acometidos de doenças infectocontagiosas. Nesse sentido, é relevante comentar a petição de Francisco da Silva Cunha (residente à Rua Bela São João, nº 25, na cidade do Rio de Janeiro), feita em 16 de agosto de 1906 (Folheto 272), ao juiz federal Godofredo Xavier da Silva. Nesse documento, o requerente solicitou um *habeas-corpus* preventivo pela intimação recebida da Diretoria Geral de Saúde Pública, que exigia, no prazo de 24 horas, acesso à sua residência a visita sanitária, em caso contrário estaria sujeito às penalidades da lei. O magistrado concedeu o salvo-conduto ao impetrante por considerar que a intimação sanitária representava um constrangimento físico e um cerceamento da liberdade e da propriedade do indivíduo, sendo que os artigos e as normas referentes ao serviço sanitário estavam em desacordo com a Constituição Federal.

O folheto 224 declarou que os procedimentos e as ações sanitárias não interferiam na contenção das doenças e, consequentemente, na melhoria da vida das sociedades, haja vista que as epidemias cessavam espontaneamente, limitadas em um tempo específico e sem necessidade de qualquer intervenção. Tal fenômeno se dava naturalmente, logo após [...] *sacrificados aqueles cujas condições pessoais os fadaram para vítimas, bem como aqueles que uma vã ciência e a miséria lhes juntaram* (MENDES, 1904b, p. 06). Em contrapartida, o surgimento dos surtos mórbidos era justificado pelo sanitarismo oficial [...] *por qualquer outra teoria em voga, com mais adaptada ao estado mental e moral da classe médica* (MENDES, 1904b, p. 07). No que tange às doenças infecciosas, como a varíola, que teria um alcance vulgar, segundo sua opinião:

> [...] ainda mais fácil se torna a ilusão metafísica acerca da eficácia das intervenções médicas. Porque o caráter subjetivo dos tipos nosológicos permite que o médico, convencido da excelência dos seus recursos, imagine que são moléstias novas os casos que, sem essa convicção, ele mesmo qualificaria com as antigas denominações. A extinção de uma epidemia pode então reduzir-se, na realidade, a uma mudança de nomenclatura (MENDES, 1904b, p. 07).

Os positivistas alicerçaram a descrença na eficiência da vacina alegando que o método profilático e terapêutico de tratamento da varíola não estava fundamentado num processo científico. Em razão dessa prerrogativa, não cabia ao Governo Federal impor pela força ou através da violência esse processo com a justificativa do bem-estar e segurança da coletividade e, em caso de permanência dessa atitude, a ação política republicana resultaria na tirania. Em outras palavras, não era possível decretar a obrigatoriedade da vacina em razão da proteção dos indivíduos. Desse modo:

> A vacinação obrigatória constitui um atentado de tal ordem contra os mais vitais interesses da sociedade, que nenhum esforço deve ser poupado no intuito de impedir o extravio da boa fé, quer do Público, quer do Governo. Ora, tal é o perigo a que ambos se acham expostos, em virtude de citações incompletas das opiniões de escritores que gozam de conceito nas classes dominantes, aliás, merecida ou imerecidamente (MENDES, 1904b, p. 12).

Na visão dos seus partidários positivistas, as mudanças atmosféricas e ambientais agiam negativamente sobre os possíveis benefícios da vacinação, do mesmo modo que os alimentos, os esforços excessivos e a fadiga mental eram modificados pelo calor e frio. Por isso, a promulgação da lei de obrigatoriedade da vacina era um rescaldo sobre a liberdade individual e de consciência dos indivíduos, e, consequentemente, significava a violação da:

> [...] posse reconhecida a cada cidadão no concernente ao seu corpo e à sua alma. Quanto aos menores, semelhante prática dissolve os laços da Família, substituindo violentamente a solicitude natural dos pais pela grosseira superintendência de um funcionário que nenhum afeto enérgico liga aos menores. E, para justificar essa inevitável violência, invoca-se descabidamente o *interesse público*, pretendendo que a ninguém é lícito prejudicar aos seus semelhantes!... (MENDES, 1904b, p. 16-17). (Grifos do autor)

Além dessas considerações, Raimundo Mendes (1904b) apontou os empecilhos no fornecimento das linfas vacínicas para todo o Brasil, em razão do tamanho do território nacional, das precárias linhas de comunicação e, principalmente, dos gastos exorbitantes na contratação, organização e manutenção das milícias de vacinadores, representando [...] *uma despesa considerável, imposta as classes industriais, e sobretudo ao proletariado, com a agravante de ser uma despesa fatalmente exposta as maiores arbitrariedades* (MENDES, 1904b, p. 20-21).

No que tangia aos distúrbios registrados nas ruas da Capital Federal em novembro de 1904, o autor justificava a violência e a rebeldia da população como

uma reação ao Governo Federal por persistir na intenção de promulgar a lei de obrigatoriedade da vacina, haja vista que a proposta expressaria um ataque contra os principais ideais do homem: direito a vida, a liberdade, a dignidade e o respeito à Família, à Pátria e à Humanidade. O atentado contra estas instituições provocou a reação do povo de forma crescente e exacerbada, desaguando na violência e na insurreição armada. Raimundo Mendes (1904b) declarou, ainda, que:

> Antes de prosseguir, cumpre nota que o que provoca a indignação geral não é a vacinação em si mesma. Aberração terapêutica como tantas outras, ela está sujeita a todas as discussões das doutrinas médicas atuais. O que subleva os corações e os espíritos é a *obrigatoriedade* da vacina. Para mostrar toda a monstruosidade de tal tirania foi que nos patenteamos o valor científico e moral do pretendido meio profilático contra a varíola (MENDES, 1904b, p. 41). (Grifo do autor)

É possível dizer, a partir do discurso positivista, que a população carioca fora levada ao desespero, porque se sentiu ameaçada pela política imposta pelo Governo Federal ao persistir na manutenção do projeto de obrigação da vacina contra a varíola.

> Faz-se mais: em pleno Senado declara-se que a opressão havia de ser só para a massa popular, e não para a classe letrada, como si, no regime republicano, a massa popular fosse um acervo de *párias*. E, na Câmara dos Deputados, o *leader* da maioria governista declara que o projeto conta com a quase unanimidade dessa assembleia, antes mesmo de ser ele votado no Senado! (MENDES, 1904b, p. 42). (Grifos do autor)

Conforme é possível perceber, os textos analisados foram produzidos durante a polêmica gerada pela tramitação do projeto de lei que regulamentava a obrigatoriedade da vacinação contra a varíola. Esse fato é considerado uma das causas para a eclosão da Revolta da Vacina no Rio de Janeiro, entre os dias 10 e 15 de novembro de 1904. O conteúdo e a polêmica gerada por esse material também repercutiu no Rio Grande do Sul, haja vista que a sede da Igreja e Apostado Positivista do Brasil, no Rio de Janeiro, enviou os opúsculos editados pelos positivistas a outras cidades da federação. Em Porto Alegre, as ideias e o pensamento de Augusto Comte ecoaram, nesse período, através do Templo Positivista. A insurreição armada nas ruas da Capital Federal não fez eco no Rio Grande do Sul, graças à orientação política adotada pelos presidentes gaúchos Júlio

de Castilhos[15] e de Borges de Medeiros, que procuraram promover mudanças a partir da orientação de técnicos e não dos auspícios da medicina.

> Para os positivistas rio-grandenses criava-se uma necessidade de compor respostas positivistas para as questões colocadas no momento. Essas respostas configuraram-se através de deixar a cargo – não dos médicos, mas sim dos engenheiros – os grandes projetos estaduais da modernidade: urbanização, saneamento e higienização das principais cidades do estado (OLINTO, 1996, p. 151).

Além desses fatores, a autoridade do governo gaúcho se fez sentir através do Regulamento dos Serviços de Higiene do Rio Grande do Sul, em 1895, documento em sintonia aos preceitos promulgados pela Constituição de 1891. De acordo com esses dispositivos legais, qualquer pessoa poderia exercer a medicina, a farmácia, a drogaria, a obstetrícia e a odontologia, bastando, para isso, inscrever seu registro na Diretoria de Higiene, inclusive os diplomados brasileiros e estrangeiros. Esse fenômeno foi possível porque:

> 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 crendices de uma população, em sua maioria, ignorante e indefesa (GILL, 2007b, p. 202).

Desde os primeiros momentos de sua organização, o PRR construiu um programa que desse ao poder executivo estadual a competência sobre diversos atos jurídicos e de negócio, defendendo que cada unidade federada adotasse leis civis, criminais e comerciais próprias. Além disso, era favorável que os Estados pudessem contrair empréstimos externos e de [...] *legislar sobre o processo eleitoral; de separarem seus tributos, enquanto fontes de receita, dos da União. Só em casos excepcionais* [...] *poderia a União intervir nos estados-membros* (FONSECA, 1983, p. 89).

[15] Grande defensor dos preceitos positivistas no Rio Grande do Sul e tido como um dos principais expoentes do Partido Republicano Rio-Grandense (PRR) até a sua morte em 1903, é irônico pensar que durante a juventude sofrera os estragos físicos deixados pela varíola. De acordo com Sérgio da Costa Franco (1996), Júlio de Castilhos contraiu a doença em 1874, por volta dos 14 anos de idade, conseguindo vencer a infecção, mas dessa experiência [...] *conservaria o estigma para o resto da existência, na face marcada de bexigas* (FRANCO, 1996, p. 14). Os adversários políticos ao estamparem críticas ao seu governo, usavam a alcunha de “bexiguento”.

Muitas das prerrogativas defendidas pelos adeptos do positivismo estão postas nos registros e nos relatos oficiais da municipalidade da cidade do Rio Grande, sendo, por sua vez, combatidas e contestadas pela imprensa oposicionista e contrária às ideias de Augusto Comte.

2.2 O contexto histórico e o panorama sanitário da cidade do Rio Grande/RS

O assentamento urbano da cidade do Rio Grande/RS tem sua origem no presídio Jesus-Maria-José, mandado construir pelo Brigadeiro José da Silva Paes, em 19 de fevereiro de 1737. Localizado entre as cidades de Laguna e Buenos Aires, o seu estabelecimento fez parte dos interesses portugueses na expansão territorial do seu império sobre as terras ao sul do continente.

A cidade do Rio Grande esteve entre os séculos XVIII e XIX inserida nos acontecimentos históricos do Brasil Colônia e Império de forma significativa. Durante os conflitos beligerantes de Portugal e Espanha pela posse do território, serviu como base militar luso-brasileira para a defesa da Colônia do Sacramento, num primeiro momento e, quando da perda definitiva desta praça comercial para os domínios castelhanos, assumiu a sua principal característica: baluarte da defesa dos interesses geo-político-militares lusitanos no Brasil Meridional. Da sua fundação em 1737 até a invasão espanhola em 1763, a cidade teve uma aparência miserável, com mássica parte da população vivendo na penúria e caracterizada pela falta de uma estrutura que possibilitasse condições mínimas de sobrevivência. De acordo com a pesquisadora Maria Luiza Bertuline Queiroz (1987):

> Durante a década de quarenta [de 1740 precisamente], a situação econômica e social da Freguesia do Rio Grande foi de estagnação e precariedade. A Coroa abandonou o estabelecimento à sua própria sorte, na medida em que nada, além da manutenção de um contingente ordeiro e suficientemente capaz de garantir a posição de vital importância que representava o Porto do Rio Grande, justificava a euforia inicial de vencer à Barra ou de promover o aumento da população. O gado continuava sendo comercializado da mesma forma como antes, em pé, e os couros se arrecadava, sobretudo nas praças do centro do país, onde era consumido o rebanho (QUEIROZ, 1987, p. 77-78).

Por constituir parte da história nacional e rio-grandense, desde os primeiros decênios do século XVIII, foi na segunda metade deste e primeiras décadas do XIX, com o desenvolvimento da indústria do charque e tendo o único porto marítimo existente ao sul do País, que a cidade do Rio Grande assumiu caráter de entreposto comercial de exportação-importação. Nesse cenário, a elite [...] *faz seu processo de*

modernização importando hábitos de viver das capitais europeias (QUEIROZ, 1987, p. 160), adquirindo gêneros alimentícios, de vestuário, de produtos de luxo e de armamentos com qualidade, enquanto que o restante da população continuava impedida de usufruir dessas mesmas benesses. Já ao final desse tempo:

> [...] teve início a execução de grandes projetos de melhoramento da barra, e a construção do Porto Novo, o que resultou em considerável área aterrada com o material recuperado do aprofundamento do Canal de Navegação, a leste do centro histórico. Estas novas áreas, conquistadas ao Canal, tiveram sua ocupação limitada por constituírem reservas para ampliação das atividades portuárias (SALVATORI; HABIAGA; THORMANN, 1989, p. 33).

Logo, o desenvolvimento da cidade encontrou-se intrínseco à manutenção do comércio, uma vez que o escoamento de produtos oriundos da pecuária charqueadora (couros de boi, o charque, os chifres, a graxa, a carne em barris, o sebo e o tutano em bexigas), provenientes em grande parte da cidade de Pelotas, deu-se em função do Porto. A partir de 1870-80 houve o estabelecimento de inúmeras indústrias, proporcionando um aumento significativo nos índices econômicos e urbanos na cidade.

> No intuito de melhorar as condições de vida e vencer os problemas apresentados pelas adversidades naturais, várias “melhorias urbanas” são executadas. Assim, uma expansão do espaço da urbe exige que suas margens alagadiças sejam aterradas e as areias de seus cômoros centrais retiradas, aumentando a área útil e habitável da península. Busca-se promover o calçamento das ruas principais já na década de 1870, e, durante os anos 80, a Câmara Municipal aponta a importância de que se faça o calçamento nas demais ruas da cidade (CRUZ, 1998, p. 53).

Rio Grande se destacou, no cenário político e econômico da Província, devido à sua privilegiada situação geográfica de proximidade com a Região do Prata, transformando-se em local de passagem obrigatória para todo o comércio lacustre e oceânico, além do fluxo migratório que recebeu nas décadas seguintes. Ademais, sofreu um surto espantoso de modernização e de urbanização com intenso desenvolvimento fabril, que acarretou divisas orçamentárias à municipalidade através dos impostos. Ao mesmo tempo:

> É notável, já no início do século, um núcleo de sub-habitações, decorrente do fluxo migratório provocado pela industrialização, constituído de operários de baixa remuneração, empregados pelo Frigorífico Swift. Este núcleo localizou-se justamente nas áreas públicas reservadas para ampliação do Porto Novo, onde é, hoje, o bairro Getúlio Vargas, em lugar do bairro planejado pela Cie. Française, responsável pelas obras (SALVATORI; HABIAGA; THORMANN, 1989, p. 33).

Constatou-se que de 1870 até 1920 a cidade alcançou um incremento urbano e industrial invejável, comparado a Pelotas e Porto Alegre. Há, ainda, um aumento substancial da população, com a chegada de grandes levas de imigrantes europeus e de brasileiros vindos de outras regiões, muitos só de passagem e outros fixando moradia, à procura de emprego, formando uma classe de operários. Este novo contingente populacional trouxe consigo, além de novos costumes e hábitos, agentes bacteriológicos e contagiosos, provocando surtos epidêmicos e endêmicos numa população, na sua grande maioria pobre, carente de alimentação e de assistência médica. A riqueza gerada nas trocas comerciais, provenientes do comércio marítimo, fez surgir uma classe associada à atividade mercantil de importação-exportação do charque detentora de privilégios e sofisticação. Ao mesmo tempo, um estrato social de alta patente militar tomou importante vulto nas decisões político-econômico-administrativas na cidade do Rio Grande.

> [...] Já na base da estrutura social estavam os escravos, empregados no trabalho urbano, nas atividades pastoris e na produção do charque. Desenvolveu-se também um estrato social intermediário entre os grandes proprietários e a escravaria [...] representando setores profissionais diversos, ficando as possibilidades de ascensão social cada vez mais restritas quanto mais primária fosse a atividade desempenhada. Durante a virada do século, começaram a ser dados os passos iniciais em direção a um processo de industrialização, acompanhado, consequentemente, pelo surgimento de um incipiente operariado (ALVES; TORRES, 1997, p. 50).

É possível perceber que a sociedade local é extremamente eclética, formada por elementos ligados às mais diversas profissões, com distintas remunerações. Entretanto, ficou lúcido que a elite rio-grandina era detentora de considerável riqueza comparada com a miserabilidade em que vivia a espessa maioria da população.[16] Em consequência do crescimento urbano desorganizado, casebres e cortiços, sem qualquer infraestrutura a oferecer aos moradores, multiplicaram-se no Rio Grande de maneira significativa, em razão disso, as autoridades municipais recearam perder o controle sobre essa massa disforme. Isso ficou evidenciado na seguinte afirmação:

[16] Na obra desenvolvida por Francisco Alves e Luiz Henrique Torres (1997), os autores expõem que [...] *com relação ao poder aquisitivo, os ganhos de um operário, ao final do século XIX, equivaliam a 12$000 por mês, enquanto que, na mesma época, os gastos com o custo de vida mensal eram da ordem de: 4$ 000 (aluguel da moradia), 1$200 (lenha), 1$800 (pão), 2$400 (carne), 1$200 (arroz, toucinho e banha), 700 réis (açúcar), 600 réis (verduras) e 600 réis (gás, velas e sabão)* (ALVES; TORRES, 1997, p. 51).

> O progresso econômico advindo da condição de porta de entrada da Província geraria, por sua vez, as condições necessárias ao desenvolvimento urbano. Dessa maneira, o processo de construção urbana no Rio Grande visava “conquistar” e “domesticar” o espaço original, bem como corrigir muitos dos problemas gerados neste, a partir da fixação humana (ALVES; TORRES, 1997, p. 59).

No âmbito político, o positivismo se manifestou na cidade do Rio Grande através da atuação do Clube Cooperador Positivista Sul-Rio-Grandense. A vertente religiosa do pensamento de Augusto Comte exerceu influência sobre alguns mandatários da política local, assim como em pessoas de prestígio, entre o final do século XIX e primeiras décadas do século XX, entretanto, a simpatia pelo movimento filosófico não foi acompanhada pelo restante da sociedade, sofrendo, inclusive, forte oposição da imprensa. De acordo com o historiador Paulo Pezat (1999), graças às atividades profissionais dos engenheiros, dos militares e dos funcionários públicos adeptos do pensamento comtiano, essa orientação política [...] *indiretamente deixou marcas notáveis no desenvolvimento da cidade* (PEZAT, 1999, p. 116). Em outro estudo, o pesquisador afirma que:

> A cidade do Rio Grande tinha uma ligação peculiar com a doutrina positivista. Em 1891, por iniciativa de um grupo de engenheiros, militares e funcionários públicos civis, boa parte dos quais envolvidos com as obras da barra do Rio Grande, foi criado o Clube Cooperador Positivista Sul-rio-grandense, entidade que se propunha a apoiar a atividade de propaganda desenvolvida a partir do Rio de Janeiro pelo Apostolado Positivista do Brasil (APB). Este foi um dos três únicos núcleos de auxílio à propaganda do positivismo ortodoxo (em companhia com outros existentes em Porto Alegre e São Paulo) a ser admitido por Miguel Lemos e Teixeira Mendes, os diretores do APB. Desautorizado e extinto em 1894, quando diversos de seus membros seguiram a dissidência republicana liderada por Demétrio Ribeiro e aderiram à Revolução Federalista – contrariamente ao parecer dos “apóstolos positivistas”, que aliaram-se a Júlio de Castilhos –, o Clube Cooperador Positivista deixou algumas raízes (PEZAT, 2007, p. 65-66).

No início do século XX houve grave disputa política entre o intendente Conrado Miller de Campos e o delegado de polícia Carlos Augusto Ferreira Assumpção (1849-1905), que culminou no atentado a bala contra a vida deste último (PEZAT, 1999). Não contando com apoio político local e nem do Partido Republicano Rio-Grandense (PRR), Conrado Miller em 1902 abandonou o poder executivo, estabelecendo-se na cidade de Santos onde retoma a carreira de engenheiro-militar. Em razão dessa vacância, assumiu a chefia do executivo municipal, o Capitão Carlos A. F. Assumpção, permanecendo no cargo até a sua

morte aos 56 anos de idade, por hemorragia cerebral. Logo em seguida, foi eleito o Capitão Juvenal Octaviano Miller (1866-1909).

Com relação à moradia na cidade do Rio Grande, os chamados cortiços eram as habitações da classe marginalizada e miserável, os quais constituíam verdadeiro atentado à saúde pública conforme o pensamento da imprensa local, uma vez que estavam:

> Localizados em casebres infectos, sem ar, sem luz, sem água, sem cubos, desprovidos de toda a higiene, servindo de preferência para a residência das classes mais baixas, abrigando três e quatro pessoas num só compartimento, só podem ser de efeitos danosos para a população (ECHO DO SUL, 26 dez. 1902, p. 01).

O perímetro urbano da cidadela rio-grandina possuía inúmeros casebres utilizados como moradia. Os cortiços estavam localizados nos mais diferentes pontos do Rio Grande, quase sempre, próximos ao centro comercial, financeiro e populacional da cidade. Precisamente, localizavam-se às ruas Marechal Deodoro nº 36, 38 e 65; General Câmara nº 100, Yatahy nº. 2 e 3; General Vitorino nº 152, 69 e 71; Zalony nº 95; Andradas nº 161 e 69; Marquês de Caxias nº 58; Visconde do Rio Grande nº 3; Conselheiro João Alfredo nº 4; Tiradentes nº 16 e Boulevar Buarque de Macedo nº 16. Na visão de Raquel Padilha da Silva (2009), as pessoas habitavam esses alojamentos por necessidade, haja vista que:

> [...] morar perto dos centros urbanos facilitava os acessos às atividades laborativas, diminuíam o trajeto de deslocamento, além do principal atrativo que era o preço do aluguel, muito menor do que o de uma casa. Mas, isso não significava que seu valor fosse baixo, muito pelo contrário era bastante alto pelos parcos atrativos que possuía, como a falta de saneamento, ínfimo espaço e falta de arejamento, no entanto, eram as únicas alternativas das populações mais carentes (SILVA, 2009, p. 25).

A cidade do Rio Grande no início do século XX estava com o perímetro central estrangulado, através da aglomeração de várias famílias em espaços diminutos. Esse fenômeno tendia a se agravar porque: *As condições de moradia, especialmente dos trabalhadores, em uma cidade com praticamente nenhum planejamento habitacional tornaram-se mais precárias com o passar do tempo* (GILL, 2007a, p. 126). Em 1903, o engenheiro municipal, Dr. Afonso Correia, em uma circular do Município, ordenou a demolição de vários cortiços num prazo de 30 dias, para isso, intimou os proprietários para que colocassem em prática tal determinação, caso contrário, incidiriam sobre esses as penas comutadas no art. 18

do Novo Código de Posturas, que tratava de habitações infectas e insalubres. Em consequência desses fatos, as autoridades rio-grandinas planejaram expandir os limites urbanos para outros espaços, através da criação de um novo bairro, além do Centro (Cidade Antiga). Na planta de 1904 (Figura 4) já está traçado o núcleo populacional, denominado Cidade Nova, que através das vias de acesso e do transporte por bonde (carris urbano) nas décadas seguintes, disponibilizados neste local, tornaram essa cercania atrativa aos habitantes na cidade.[17]

Com relação à mudança das feições da urbe, perpetrada pelos administradores municipais, a historiadora Sandra Jatahy Pesavento (1994b) chama atenção para o fato que a remodelação do espaço urbano não foi uma particularidade das cidades gaúchas, mas uma constante que visava o controle das classes proletárias. De acordo com a pesquisadora:

> Considerando a situação histórica específica do Rio Grande do Sul, o discurso sobre a higiene, a moral e a estética que implicava o deslocamento dos pobres para os arrabaldes tanto mediatizava interesses burgueses quanto revelava a existência de uma pressão social das populações urbanas em termos de moradia, o que se apresentava como um problema posto. Da mesma forma, o encaminhamento de soluções legais, como o loteamento dos arrabaldes, lidava com as duas pontas da cadeia: a tensão social presente nos centros urbanos e as possibilidades de especulação imobiliária. Ainda neste sentido é que se pode entender a preocupação governamental em construir casas para operários, paralelamente à ocupação dos arrabaldes e a campanha do "bota-abaixo" dos cortiços (PESAVENTO, 1994b, p. 106).

As famílias proletárias, com numerosa prole, viviam nos cortiços em "aposentos" de acanhadas dimensões. Pela inexistência de espaço, o cubículo era utilizado, ao mesmo tempo, como quarto de dormir, local para preparar as refeições, *toilette* para as práticas diárias do corpo, além de local para guardar objetos do trabalho. A seguir, é possível observar um exemplo das características assumidas por uma família de trabalhadores pobres que habitavam um único cômodo:

> O chefe é vendedor ambulante de frutas e doces, e os cestos e tabuleiros das suas mercadorias são acondicionados debaixo da cama, onde a mulher, que é lavadeira, amontoa a roupa suja dos fregueses. Vivem mais neste quartinho, pelo qual o casal paga 14$000 mensais, três crianças menores (ECHO DO SUL, 26 dez. 1902, p. 01).

[17] O traçado das ruas e dos espaços públicos do Bairro Cidade Nova revela que no seu planejamento evitou-se o surgimento de becos e a formação de ruas estreitas, como ocorrera ao longo do crescimento horizontal da Cidade Velha.

Figura 4: Planta geral da cidade do Rio Grande/RS, 1904.
Fonte: Biblioteca Rio-Grandense (Rio Grande/RS). Acervo cartográfico.

As autoridades políticas e o corpo médico condenavam os cortiços, alegando que esses locais eram maternidades para marginais e antros proliferadores de doenças contagiosas, contudo não desenvolveram políticas administrativas para solucionar ou atenuar o problema de moradia na cidade do Rio Grande. O século XX se avolumou para o povo rio-grandino como uma incógnita. Os problemas observados no século XIX ainda persistiam de forma bem nítida e cruel, mesmo havendo um discurso oficial por parte da intendência municipal, pregando o desenvolvimento e o crescimento da cidade. O executivo rio-grandino, através da inserção de posturas legislativas, objetivava transformar um espaço pérfido e pernicioso num ambiente próprio para a elite exportadora, de origem europeia, que aqui vinha comercializar os seus produtos, muitas vezes fixava residência:

> Vencer os “defeitos naturais” e “aformosear a cidade” foram, assim, os grandes intentos do Rio Grande do século XIX que, ao lado das tentativas de um aprimoramento cultural, não chegaram a atingir amplos setores da comunidade rio-grandina, pois muitas vezes, as melhorias foram mais destinadas ao consumo externo do que aos anseios da população local como um todo; de modo que as transformações promovidas visavam uma modernização do espaço habitado e mormente deveriam servir como prova de que a localidade estava atingindo o tão almejado padrão de cidade portadora dos princípios da civilização (ALVES; TORRES, 1997, p. 59).

Todavia, era registrado o completo abandono da cidadela pelas administrações locais e estaduais, visto que os interesses vitais dos habitantes não eram respeitados.

> Inimigos declarados e formais do nosso bem estar e progresso não teriam com mais audácia e perversidade tentando aniquilar-nos por forma mais repelente do que essa em que o relaxamento, a inércia, a ignorância e a protérvia de mãos dadas, nos deixam ao desamparo de todos a fiscalização sanitária, completamente desarmados e entregues às fatalidades e contingências de toda espécie.
> O estado higiênico da cidade é o pior imaginável; e isso nós, os nossos colegas, e outras pessoas idôneas, todos temos cansado de o demonstrar à evidência, inutilmente, sem nenhum proveito, nem alteração, sem que haja suscitado a menor providência, quer da administração municipal, quer da estadual, no sentido de atenuar o mal latente e de evitar uma situação que nos vai conduzindo fatalmente ao depauperamento, à miséria e à ruína (ECHO DO SUL, 16 abr. 1899, p. 01).

O citado jornal criticava a administração pública e a população de forma geral, afirmando que Rio Grande é uma cidade refratária ao asseio, com duvidosos hábitos de higiene e, por conseguinte, adaptável à aclimatação de moléstias epidêmicas, que encontravam caminho fácil à sua propagação. O periódico clamava

a sociedade, para que esta colocasse em prática atitudes em prol do asseio da cidade.

> Urge, pois, que todos os habitantes, confiados apenas nos seus próprios esforços, empreguem a sua atividade em prol da defesa das suas vidas, fazendo rigorosa desinfecção em suas casas, e observando religiosamente os conselhos que a higiene ministra (ECHO DO SUL, 13 jan. 1903, p. 01).

Em consonância à sua inclinação político-ideológico, o jornal *Echo do Sul* recriminou de forma veemente a indiferença da administração municipal do Rio Grande no final do século XIX e início do século XX, com relação ao bem estar e a saúde da população rio-grandina.[18] Essa linha editorial remontava desde o advento da República, quando se tornou [...] *um dos maiores críticos aos governistas e representaria, no contexto gaúcho, uma das principais forças de oposição e resistência ao castilhismo* (ALVES, 2002, p. 83) e às concepções positivistas que comandavam o Estado a partir do governo de Borges de Medeiros. Conforme as informações contidas na folha local:

> A administração municipal e as diferentes ramificações da higiene parecem que se conjuraram na inversão dos respectivos papéis para a proteção do desenvolvimento de todos os germes patológicos e a dizimação da nossa tão desamparada população.
> Não bastava a dificuldade da vida, a carestia de todo o necessário, e os enormes e múltiplos tributos que cerceiam as economias das classes proletárias.
> Era preciso mais esta aprovação, era preciso que ao tributo do sangue, ao tributo do trabalho, se adicionasse ainda o tributo da vida para completar o desolador quadro de tão crítica quão penosa situação (ECHO DO SUL, 03 mar. 1899, p. 01).

Através dos dados coletados junto ao arquivo da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande, constatou-se que, entre 1880 e 1911, os óbitos e sepultamentos na cidade ocorreram numa linha ascendente, cujos maiores picos coincidem com surtos epidêmicos, causados por diferentes moléstias, tais como o *cholera*, a peste bubônica, mas principalmente a varíola (Gráfico 1). Nesse ínterim, é

[18] De acordo com Francisco das Neves Alves (2001b), o jornal *Echo do Sul* desde 1902, um ano após retornar a cena rio-grandina, reiterara sua posição política, inclinada aos ideais parlamentaristas e, portanto, adversária dos preceitos republicanos defendidos pelos positivistas. Segundo este pesquisador: *Como folha "independente" e com uma proposta apolítica, o Echo não se rendeu, no entanto, ao governismo e permaneceu, mesmo de forma implícita, consistindo-se num adversário do castilhismo-borgismo. Apesar de não se envolver mais tão direta e sistematicamente nas disputas político-partidárias quanto fazia no século XIX, o jornal manteve em suas páginas o espírito dos federalistas/gasparistas, acompanhando-o em alguns dos eventos da formação política gaúcha que representaram um prolongamento e a continuidade dos confrontos deflagrados desde o 15 de Novembro, notadamente no que tange aos episódios do início da década de vinte, com a eclosão de uma nova guerra civil* (ALVES, 2001b, p. 134).

relevante destacar os estudos desenvolvidos por W. R. Hearn, ex-cônsul inglês e pelo clínico Augusto Duprat, em cujo relatório enviado à Inglaterra em 1897, afirmaram que os coeficientes de mortalidade no Rio Grande oscilavam entre 37 e 53 por mil, superior ao das mais infectas cidades da Índia e do Oriente, como das mais populosas da Europa, no mesmo período. Os altos índices de mortalidade na cidade se verificaram, conforme as conclusões daqueles, devido ao precário sistema de higiene existente, de maneira que o desenvolvimento e a aclimação de inúmeras enfermidades contagiosas proliferavam com intensidade absurda. Essas características eram comuns às cidades gaúchas nesse período, conforme atesta a pesquisadora Lorena Gill (2007a):

> 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 (GILL, 2007a, p. 186).

Em contrapartida, a absorção de quase três mil contos de réis anualmente pelos cofres municipais e estaduais, através da cobrança de taxas pelas autoridades sobre a população do Rio Grande, não significava o advento de benefícios para os interesses vitais e inadiáveis dos cidadãos rio-grandinos. Os recursos obtidos eram utilizados geralmente na manutenção dos privilégios da administração local, composta por elementos do executivo, do legislativo e do judiciário. Além de sustentar um corpo armado (polícia e brigada) destinado a impedir desordens no âmbito público e privado, vigiando aqueles que deviam proteger.

> É o que ninguém pode em verdade apontar com uma explicação cabal e justificável, porque quer os serviços municipais, quer os da saúde pública, quer os de educação popular, ou sejam os de garantias individuais e de propriedade, apenas entre nós se fazer sentir pela deficiência mais ou menos absoluta, senão muitos deles ou a maioria por um eclipse total (ECHO DO SUL, 18 abr. 1899, p. 01).

Em contraste com a epígrafe que abre este capítulo, constata-se que as teorias microbianas e as descobertas científicas desta área não conquistaram a unanimidade entre os setores políticos administrativos da cidade do Rio Grande e, principalmente, entre os partidários positivistas sul-rio-grandenses, nem em parte da sociedade local, que desconfiava da eficiência e dos métodos vacínicos. As teorias miasmáticas ainda duelavam com as convicções de que os vírus eram responsáveis

pela transmissão e propagação das epidemias. Como é possível prever, o estado sanitário da cidade não demonstrou progresso. Decresceu, constituindo-se, assim, em uma relevante causa para o surto epidêmico de varíola entre 1904 e 1905. As melhorias estruturais promovidas pela Intendência não surtiram os efeitos desejados, pois a varíola se aclimatou rapidamente, grassando a população de forma violenta.

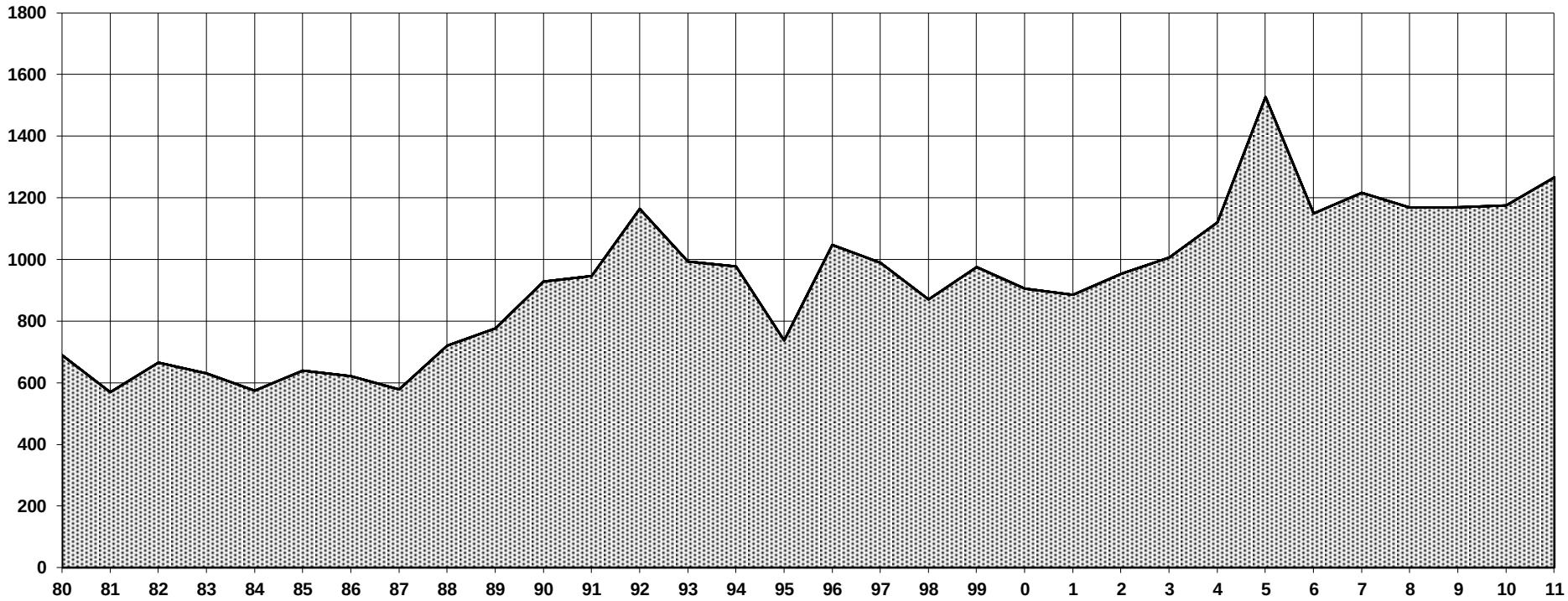

Gráfico 1: Incidência de óbitos e de sepultamentos na cidade do Rio Grade/RS: 1880 a 1911.

Fonte: ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE SANTA CASA. **Livro de óbitos e sepultamentos da Santa Casa de Misericórdia.** Rio Grande, de 23/09/1879 a 18/08/1888; 18/08/1888 a 21/01/1892; 21/01/1892 a 14/06/1902; 14/06/1902 a 03/08/1905; 03/08/1905 a 16/04/1912.

3. OS EFEITOS DA EPIDEMICIDADE DE VARÍOLA EM RIO GRANDE/RS (1904-1905)

> Joelhos em terra, humanos! Lágrimas em plena atividade, criaturas conscienciosas, para quem não é uma utopia o culto imáculo da Saudade!
> O cortejo dos mortos vai passar!
> [**Echo do Sul**, 1º nov. 1904, p. 01]

Conceição Granja Lopes (branca, 24 anos, casada), João Baptista Brasil (branco, 50 anos, casado, tipógrafo), Julieta Rodrigues (morena, 22 anos, casada) e João Theodoro Alves (branco, 45 anos, casado, funcionário público), eram nomes que estampavam as páginas do jornal *Echo do Sul* em 1904, arrolados de forma contínua e sistemática pela folha matutina.[19] A princípio, essas pessoas nada ou pouco tinham em comum, além de viverem e fazerem parte da sociedade do Rio Grande/RS, mas o que determinou o interesse da imprensa e dos leitores sobre suas histórias individuais eram os fatos relacionados às suas inumações, em consequência da varíola.

Com relação ao tipógrafo João Baptista Brasil, a imprensa local consagrou um espaço das suas páginas para solidarizar-se pela perda de um companheiro de profissão por um vírus insidioso:

> De varíola confluente, faleceu esta madrugada o artista tipógrafo João Baptista Brazil, que ultimamente trabalhava nas oficinas do *Artista*.
> Teve poucos dias de moléstia tendo sido auxiliado nesta dolorosa emergência pela União Operária, de que era associado.
> Deixa esposa e filhinhos, que deploram sentidamente a sua falta.
> Baptista Brasil, que era muito estimado na classe operária, contava 50 anos de idade.
> Que em paz descanse honrado trabalhador.
> – O sepultamento do corpo realizou-se hoje, pela manhã.
> – A União Operária encarregou-se de fazer-lhe o enterro e resolveu tomar luto por 3 dias (ECHO DO SUL, 11 jul. 1904, p. 2).

[19] Conceição Granja Lopes morreu em 7 de julho de 1904 por varíola confluente, conforme o óbito atestado por Damasceno Miranda, sendo enterrada na cova n.º 2573. João Baptista Brasil faleceu em 11 de julho do mesmo ano por varíola hemorrágica, atestado assinado por Luiz Artur Masseron, enterrado na cova n.º 2575. Ambos são sepultados no mesmo dia do falecimento, mas Julieta Rodrigues, morta em 16 de agosto de 1904 por varíola confluente conforme declaração do médico licenciado Abílio F. Neves, é enterrada no dia seguinte na cova n.º 2585. João Theodoro Alves morre às 13 horas e é enterrado às 17 ¾ na cova n.º 1193O, em nove de setembro de varíola, atestado por Luiz Artur Masseron (ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE SANTA CASA, 14/06/1902 a 03/08/1905; 03/08/1905 a 16/04/1912).

Já com relação ao óbito de Conceição Granja Lopes, o seu marido Boaventura Lopes mandou publicar e compartilhar com as demais pessoas o passamento de sua esposa:

> Dolorosamente ferido nos mais íntimos sentimentos afetivos, com o prematuro e inesperado passamento da minha querida e inditosa esposa Conceição Granja Lopes. Cumpro o indeclinável dever de manifestar a todos quantos me cercaram de carinho e conforto nesse amargurado transe, os protestos sinceros de uma gratidão eterna.
> Aos ilustrados clínicos amigos drs. Damasceno de Miranda e Miró Alves, o muito que fizeram para arrancar às garras da morte o ente querido, a doce companheira que ora me falta.
> À Ben.Off. Henrique Valladares as considerações e o conforto que cavalheirescamente me dispensou.
> Aos ilustrados colegas da imprensa, os termos honrosos com que noticiaram o triste sucesso. Enfim, não especializo nomes, porque involuntariamente poderia omitir algum, agradeço, no entretanto, a todos quantos enviaram coroas e flores para o ataúde, cartões e telegramas de pêsames, especialmente aqueles corações generosos, que rompendo as densas barreiras que a natureza do mal criara, vieram prodigalizar-me conforto, assistindo com desvelado carinho os últimos momentos de minha dedicada e extremosíssima esposa. Que a todos Deus recompense, nunca desamparando em todas as alternativas da vida (ECHO DO SUL, 12 jul. 1904, p. 3).

Entretanto, desse rol, merece destaque a família de João Theodoro Alves que, em menos de trinta dias, teve quatro filhos colhidos pelo vírus da varíola. Segundo matéria publicada na folha rio-grandina:

> Mais duas vítimas na casa do inditoso funcionário municipal Theodoro Alves, que há poucos dias desapareceu, vitimado pela terrível moléstia: Sylvia Zelina Alves, com 12 anos de idade e Hermes Augusto Alves, com 8 anos.
> A primeira faleceu às 11 horas da manhã de ontem e o segundo pela madrugada.
> O licenciado sr. Artur Masseron atestou num caso varíola hemorrágica e em outro, confluente.
> Com estes dois trespasse, completam-se cinco óbitos naquela pobre casa, situada à rua Rheingantz.
> Ainda existem atacadas da mesma moléstia, no referido prédio, outras crianças (ECHO DO SUL, 12 set. 1904, p. 1).

A partir das informações contidas no Livro de Óbitos e Sepultamentos da Santa Casa (ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE SANTA CASA, 03/08/1905 a 16/04/1912), os outros dois filhos também faleceram: Octávio Naziazeno Alves (branco, 19 anos, solteiro, falecido em 17 de agosto às 16 horas e enterrado no dia seguinte às 12 ¾ da manhã na catacumba 228, óbito declarado pelo Dr. Gomes

Velhos)[20] e Candido Theodoro Alves (branco, 15 anos, solteiro, falecido em três de setembro às 3 da manhã e enterrado na cova 1182O às 11¼ da manhã). A prole de João Theodoro Alves era numerosa, contava, ainda, com mais seis crianças, além da sua esposa, que após a morte do único provedor da casa se viram diante de grande dificuldade financeira. Procurando amenizar a dor e a miséria dos familiares deste, o jornal *Echo do Sul* conclamou a sociedade rio-grandina a se solidarizar com os infortúnios dessa família.

> Ó almas que credes, corações que sentis os santos eflúvios do amor do próximo! Dai uma esmola para os infelizes órfãos de Theodoro Alves, a vítima infeliz da varíola que a morte arrebatou, deixando seis desgraçadas crianças sepultadas no mais horrível abandono e atacada do mesmo terrorífico mal.
> Quem dá aos pobres empresta a Deus; e vós, que possuis pais, irmãos ou filhos; vós, que sabeis compreender a profundeza da desgraça e avaliais quanto é doloroso a miséria de um lar onde falta o chefe; vós que fostes educados nos santos princípios da moral cristã e que estremeceis de dor ao ouvirdes a narração de uma história triste, escutai a voz da consciência, que nesta desoladora circunstância nos convida a estender a mão aos desgraçados órfãos sem amparo. Dai, dai-lhes uma esmola!
> Jamais se reuniram tão estreitamente, em convívio horripilante, como agora, as três origens do infortúnio: miséria, doença e orfandade! [...]
> Parece que sobre o teto onde se abriga aquela família, paira o gênio da morte da desolação. Três vítimas em três dias e outras se lhe seguirão se a caridade pública não lhe estender a mão salvadora; pois ainda existem na mesma casa outras crianças atacadas (ECHO DO SUL, 13 set. 1904, p. 01).

Afora o tom de ladainha, o jornal procurou sensibilizar os filantropos e as associações de caridade para acudirem à família. Para dar o exemplo e incentivar os demais, os editores ofereceram 10$000 réis, recebendo logo em seguida 5$000 réis de um oficial que não se identificou. É possível constatar, portanto, que a epidemia de varíola, além de ceifar a vida dos citadinos, leva à miséria várias famílias que não possuíam recursos de ordem financeira, ao mesmo tempo em que não contavam com o apoio da intendência municipal. Essa consequência, além do caso acima, também é observada com os familiares de Rosária Lambert Gadanha (branca, 33 anos, casada):

---

[20] Após a morte deste, os seus pais procuram reconhecer o apoio e a ajuda recebida durante a enfermidade do filho, fazendo publicar o seguinte agradecimento: *João Theodoro Alves e sua família cumprem um indeclinável dever de gratidão, manifestando o seu reconhecimento sincero e duradouro ao Illmo. Sr. capitão Carlos Augusto Ferreira de Assumpção, honrado intendente do município, ao ilustrado médico dr. Leonel Gomes Velho, aos dignos empregados da Intendência Municipal, ao seu distinto vizinho sr. Tenente Deoclides dos Santos Pinto e exma. Família, bem como a todas as pessoas que bondosamente os auxiliaram na tentativa de salvamento da vida cara do seu idolatrado filho Octávio Naziazeno Alves, falecido a 17 do corrente. A todos protestam por este meio a sua infinda gratidão* (ECHO DO SUL, 20 ago. 1904, p. 03).

> Vitimada pela varíola sucumbiu esta madrugada, sendo pela manhã dada à sepultura, d. Rosária Gadanha, de nacionalidade italiana, moradora à rua Benjamin Constant n. 58.
> Aquela senhora era casada e deixa 8 filhos menores, entregues à miséria, pois seu marido vive da venda de bilhetes, lutando contra mil dificuldades, inclusive a idade avançada em que se encontra.
> Dizem-nos que foi aberta uma subscrição em favor das desventuradas crianças, o que muito enaltece a pessoa caridosa que se encarregou de tal ato de humanidade.
> O clube Beneficente de Senhoras, que tanto tem feito em prol dos que sofrem, deve interessar-se pelo infortúnio dessas pobres criaturas, entregues aos horrores da miséria, em plena alvorada da vida.
> Aí fica o apelo, que estamos certos, sento justo, será atendido (ECHO DO SUL, 29 ago. 1904, p. 03).

A princípio, a história desses indivíduos não seria relevante para a opinião pública, não afiguraria os editoriais ou os relatórios oficiais, e nem seria motivo para uma investigação científica, caso não estivessem ligados com um problema de saúde pública comum no início do século XX: a varíola. Essa doença, com alto poder infeccioso causara a morte de centenas de pessoas na cidade do Rio Grande, durante o surto epidêmico em 1904-1905, além de deixar as marcas de sua passagem nos sobreviventes, através das sequelas físicas e emocionais que os estigmatizam (Gráfico 2). Em outras palavras, a epidemia afetara toda a população e intervira no ritmo e na rotina da sociedade.

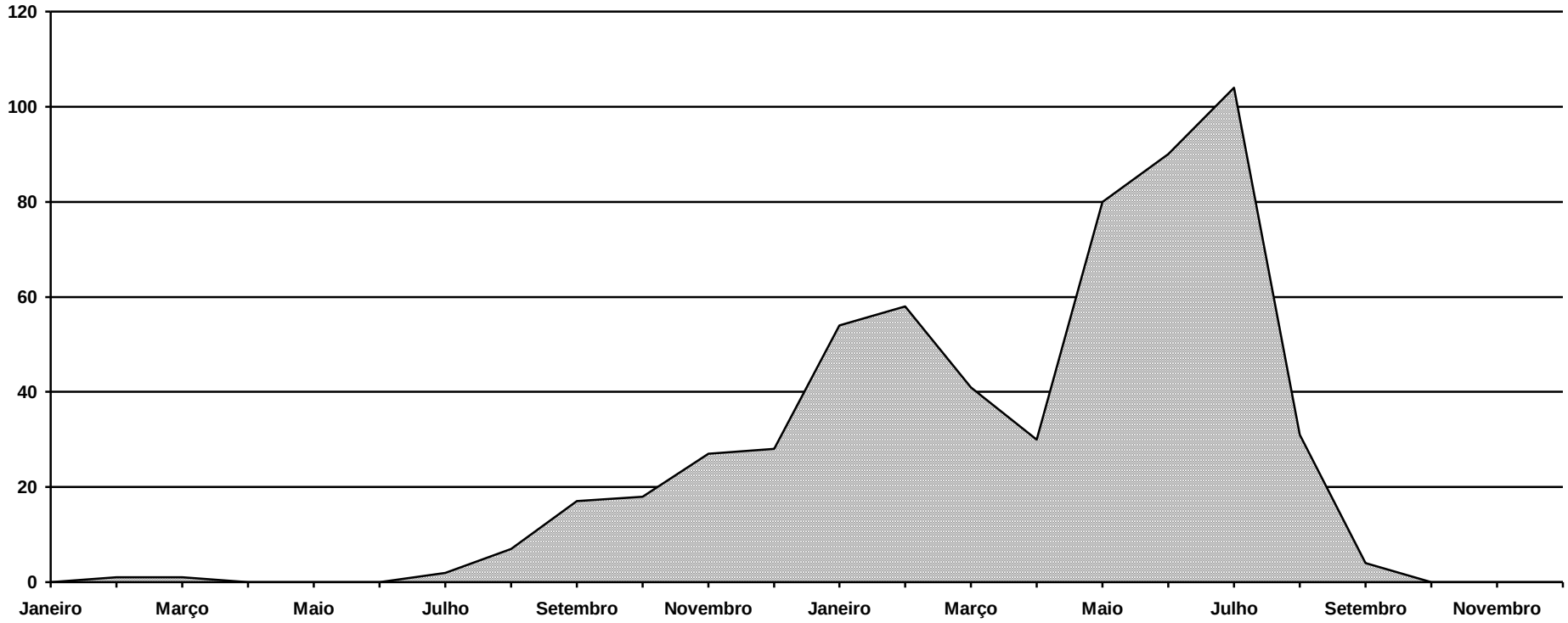

Gráfico 2: Incidência de óbitos e de sepultamentos causados por varíola na cidade do Rio Grande/RS: 1904-1905.

Fonte: ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE SANTA CASA. **Livro de óbitos e sepultamentos da Santa Casa de Misericórdia.** Rio Grande, de 14/06/1902 a 03/08/1905; 03/08/1905 a 16/04/1912.

3.1 O percurso e as implicações da varíola em 1904

Ao lado dos nomes, anteriormente arrolados pela imprensa, muitos outros integraram a lista das vítimas da varíola. Através da coleta de dados, nos registros de óbitos e de sepultamentos da Associação de Caridade Santa Casa, da cidade do Rio Grande, constatou-se que nos últimos seis meses de 1904 a doença colheu um total de 101 almas (julho: 2; agosto: 8; setembro: 18; outubro: 18; novembro: 27; e dezembro: 28), representando 16,90% de um total de 605 óbitos no mesmo período,[21] sendo que: 65 eram homens e 36 mulheres.

Na segunda metade do ano de 1904, a varíola abandonou o seu caráter endêmico e esporádico, modificando o seu *status* outrora benigno, tendo [...] *passados os primeiros momentos de incubação, perdidas as condições modificadoras, adaptou-se, criou atmosfera especial, e aí a temos agora com caráter confluente, produzindo vítimas* (ECHO DO SUL, 7 jul. 1904, p. 1). Foi considerada pela imprensa, a partir de então, assim como pelo restante da população, como uma epidemia de grandes proporções, enquanto que para a Intendência Municipal e inspetorias de higiene e de saúde, o surto de varíola exigia apenas um acompanhamento e uma atenção equidistante sob o seu controle e, consequentemente, não era motivo para pânico. Porém, uma vez que não fora debelada no tempo hábil, a epidemia que nos últimos meses de 1904 estava restrita a algumas zonas da cidade, no ano seguinte se espalhou para todos os espaços urbanos, fugindo ao controle das autoridades competentes.

No interregno desses fatos, o jornal *Echo do Sul* destacou em suas páginas: a incidência de casos benignos da doença chegados na cidade, vindos do Rio de Janeiro pelos vapores que atracavam no Porto; comenta a atuação do Delegado de Higiene do município, a necessidade da limpeza e da conservação das vias públicas, além da importância da vacinação para a saúde do povo. Entre julho e novembro de 1904, o periódico local publicou vários editoriais relacionados com a

[21] Ao longo de todo o ano de 1904 ocorreram 1.120 óbitos, sendo 103 causados pela varíola, mas conforme explicitado, dois destes, não podem ser somados ao coeficiente oriundo do surto epidêmico. Dessa estatística, estão excluídos Manoel Eduardo dos Santos (preto, 21 anos, solteiro, sepultado na cova n.º 1029O) e Germano Bezerra Lopes (pardo, 26 anos, solteiro, marítimo, enterrado na cova n.º 1040O), falecidos em 8 de fevereiro e 2 de março do corrente ano, respectivamente. Considera-se a morte desses indivíduos, como dois casos isolados, de pouca repercussão, haja vista que somente pós-julho é verificado número sempre ascendente e ininterrupto de óbitos em decorrência dessa doença infectocontagiosa. Portanto, considera-se um total 101 de vítimas da epidemia de varíola para o ano de 1904 (ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE SANTA CASA, 14/06/1902 a 03/08/1905; 03/08/1905 a 16/04/1912).

aclimatação e o desenvolvimento da varíola em Rio Grande, havendo destaque para a publicação, na integra, do Regulamento da Vacinação Obrigatória (Anexo 2). A imprensa e a sociedade buscavam respostas e as causas do surgimento e da aclimatação do vírus na cidade, considerada neste período como um das três mais importantes do Rio Grande do Sul, ao lado de Pelotas e de Porto Alegre.[22] Nesse cenário, cabe o pensamento de Jacques Delumeau (1993):

> Por mais chocada que estivesse, uma população atingida pela peste procurava explicar-se o ataque de que era vítima. Encontrar as causas de um mal é recriar um quadro tranquilizador, reconstituir uma coerência da qual sairá logicamente a indicação dos remédios. Ora, três explicações eram formuladas outrora para dar conta das pestes: uma pelos eruditos, a outra pela multidão anônima, a terceira ao mesmo tempo pela multidão e pela Igreja (DELUMEAU, 1993, p. 138).

Durante a epidemia de varíola em Rio Grande, ao longo de 1904 e 1905, questões e ações relacionadas a essas três explicações surgiram. Alguns procuraram na corrupção do ar e na precariedade do ambiente urbano as causas da epidemia, como consequência do abandono das ruas e da miséria do povo; houve os que acusaram os semeadores do contágio que espalharam o vírus voluntariamente por ganância ou incompetência, sendo preciso, portanto, identificá-los e puni-los; a terceira e última, voltou o seu olhar a Deus, que irritado pelos pecados do homem, decidiu punir e purgar o homem, livrando-o das tentações, obrigando-o a fazer penitência e orar com fervor.

Na tabela a seguir estão dispostos os números de óbitos causados pela varíola entre julho e dezembro de 1904 na cidade do Rio Grande/RS, conforme a faixa etária.

[22] Conforme será possível observar, far-se-á largo uso das informações e notícias veiculadas pelo jornal *Echo do Sul*. Essa escolha deve-se ao fato da folha matutina manter-se em oposição ao poder municipal e estadual instituído, não se eximindo da responsabilidade de denunciar os desmandos e a carência social vivenciada pela população rio-grandina. Os dados coletados contribuem positivamente para alicerçar a reconstrução do panorama histórico da cidade do Rio Grande durante a epidemia de varíola em 1904-1905. Além disso, o periódico [...] *emitindo a sua opinião sobre os mais diversos eventos que marcaram a vida política nos quadros regional e nacional, ao longo de suas quase oito décadas de existência, constituiu-se numa das mais combativas folhas do jornalismo sul-rio-grandense* (ALVES, 2001b, p. 134).

Tabela 1 - Morbidade etária em razão da varíola: 1904

I D A D E	NÚMERO DE CASOS	PORCENTAGEM
Feto	-	-
Horas	-	-
Menos de 1 mês	-	-
De 1 a 11 meses	04	3,90 %
Acima de 1 ano	07	6,95 %
Entre 2 a 7 anos	15	14,90 %
Entre 8 a 14 anos	16	15,90 %
Entre 15 a 19 anos	08	7,95 %
Entre 20 a 24 anos	19	18,90 %
Entre 25 a 29 anos	11	10,90 %
Entre 30 a 36 anos	08	7,95 %
Entre 37 a 43 anos	03	2,90 %
Entre 44 a 50 anos	07	6,95 %
Entre 51 a 60 anos	02	1,90 %
Entre 61 a 70 anos	01	0,90 %
Entre 71 a 80 anos	-	-
Acima de 81 anos	-	-
TOTAL	**101**	**100 %**

Fonte: ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE SANTA CASA. **Livro de óbitos e sepultamentos da Santa Casa de Misericórdia.** Rio Grande, 14/06/1902 a 03/08/1905; 03/08/1905 a 16/04/1912.

A endemia e os casos isolados de varíola contabilizados oficialmente assumiram uma nova feição, pois o vírus ao encontrar uma população debilitada e imunologicamente suscetível, além do descaso das autoridades com o sistema sanitário da mesma, possibilitou que a doença assumisse um caráter epidêmico e, na visão dos populares, maligno. Através das denúncias publicadas nas páginas do jornal *Echo do Sul*, é possível observar a ocorrência de mortes em consequência da doença, nos seguintes logradouros: Andrade Neves: nº 32; Benjamin Constant: n.º 58; Conde de Porto Alegre: nº 37; Francisco Marques: nº 80 e 82; General Câmara: nº 83; General Vitorino: nº 121; Marechal Deodoro: nº 35 e 39; Paysandú (atual República do Líbano): nº 109; Rheingantz: casebres sem nº; Trincheiras (General Portinho): nº 25; Villeta (atual Napoleão Laureano): nº 49 e 70; Yataty (atual Dr. Nascimento): casebre sem nº; Ypiranga (atual Dom Bosco): nº 23; Zalony: nº 93.[23]

A epidemia disseminou-se por diversos pontos da cidade, sendo raro o local do Rio Grande que não apresentasse variolosos, havendo inclusive, casas que abrigavam 5 e 6 doentes em deploráveis condições higiênicas, tornando-se, assim, em focos de contágio. Nesse ínterim, é cabível analisar uma reportagem, segundo a qual, o médico Abílio Neves ao visitar uma doente de varíola num casebre de uma única [...] *peça imunda, sem ar e sem luz* (ECHO DO SUL, 29 out. 1904, p. 1), foi informado que a mesma fora removida para lugar onde já existiam outras pessoas atacadas pela mesma doença. Ao chegar à moradia nº 80 da Rua Francisco Marques:

> A primeira pessoa que o veio atender, trazia ao colo uma criança, horrivelmente deformada pela varíola confluente. Mais adiante, numa casa acanhada e sem asseio, acocoravam-se mais três variolosos, todos em deplorável estado. E, por fim, noutro leito gemia a enferma removida da Rua General Vitorino n. 1.
> Imagine-se agora o perigo que constitui a aglomeração de tais doentes, em uma casa que comunica com os quartos que vão ter à Rua Andrade Neves n. 69, ocupados por numerosas pessoas!
> Imagine-se, para a vizinhança incauta, o dano que poderá causar semelhante reunião de variolosos!...
> Desta forma como não se há de propagar o mal?! Como não há de ele fazer vítimas e tomar incremento?! (ECHO DO SUL, 29 out. 1904, p. 1).

[23] É importante explicitar que a numeração dos logradouros desse período, necessariamente, pode não corresponder com a numeração atual das residências, haja vista que a ordem e da disposição dos locais de moradia sofreram alteração nas suas localizações por determinação da administração pública municipal, através da demolição de casas, alargamento de ruas e de inversões numéricas. Essas mudanças também são observadas na nomenclatura das ruas, pois as transformações estruturais e paisagísticas impetradas pelos órgãos administrativos transformaram as feições urbanas da cidade ao longo das décadas. Esse processo merece um estudo pormenorizado, mas por limite de tempo e pela distância com o objeto de estudo, não cabe aqui ser feito.

Poucos dias após essa narração, a folha local noticiou a morte da primeira vítima de varíola, nesse mesmo endereço. Tratava-se da menina Antonia (morena, 18 meses, filha de Alfredo Malta, óbito atestado pelo doutor Luiz Artur Masseron em 31 de outubro às 19 horas, sepultada na cova 1120J às 9 ½ manhã). O jornal também anunciou que no local, ainda, havia oito enfermos com a moléstia e, em razão, desse fato:

> As pessoas que moram nas circunvizinhanças da casa infeccionada estão alarmadas, temendo a ramificação do flagelo. Foi cortada, ao que nos consta, a comunicação para a rua Andrades Neves, por meio de um portão pregado.
> E consistiu nisso – absolutamente – a ação da higiene, em prol da defesa sanitária de uma zona ameaçada de infecção!.. (ECHO DO SUL, 1º nov. 1904, p. 1). Grifos do autor

Esse endereço, novamente, estampou as páginas do jornal rio-grandino, mas agora pelo fato de noticiar a morte de Maria Emília Alves (parda, 32 anos, solteira, óbito no dia 14 de novembro as 8 da manhã, atestado pelo doutor Luiz Artur Masseron, sepultada no mesmo dia gratuitamente na cova 1268O às 13 ¼ da tarde), cuja moléstia estava associada ao convalescimento de outras cinco crianças, sendo que: *No prédio contíguo n. 82, estão atacadas de varíola três pessoas. Existem três variolosos no prédio à Rua General Câmara, onde funciona o clube Máscara Verde* (ECHO DO SUL, 14 nov. 1904, p. 3). Em razão disso, pouco tempo o *Echo do Sul* veiculou a seguinte mensagem:

> Alastra-se desassombradamente, por todos os pontos da cidade, a epidemia da varíola. Diariamente o terrível *morbus* se manifesta em lugares até então livres de infecção. Apesar disso, a higiene cruza os braços, lançando o espírito público na mais terrível das apreensões!
> O pouco que se lhe faculta é imperfeito e, consequentemente, contraproducente. Triste situação (ECHO DO SUL, 18 nov. 1904, p. 1).

Desde a incidência dos primeiros casos de varíola, esse tipo de “prevenção” ocorreu entre os habitantes da cidade, que por iniciativa própria tentaram deslocar e acomodar os variolosos para lugares diferentes, tentando fugir ao controle da municipalidade e dos agentes sanitários, assim como burlar os cobradores fiscais, que multavam os imóveis e os alojamentos que possuíssem casos suspeitos ou confirmados de varíola.

Situação semelhante ao que ocorrera na Rua Francisco Marques, apresentado anteriormente, também se dera na Rua Yatahy, em julho do mesmo ano. O Delegado da Higiene, doutor Marciano Cardoso Espíndola, comunicou um

caso de varíola em moradia próxima ao edifício da União Operária, aconselhando a vacinação das pessoas da casa, que se recusaram a aceitar a inoculação. Orientou, além disso, o isolamento do enfermo e da sua família, contudo: *Em nada foi atendido o delegado de higiene e ontem transportaram o doente da Rua Yatahy para a General Câmara, além da Praça Tamandaré, onde veio a falecer esta noite* (ECHO DO SUL, 11 jul. 1904, p. 01). Quanto a esse particular, é importante atentar para o fato que o desalojamento e a mudança dos doentes pelos familiares era uma prática constante e recorrente na história da cidade do Rio Grande, principalmente durante a ocorrência de surtos infectocontagiosos.[24]

É constante a convocação para que a população recebesse a inoculação da vacina contra a varíola, pois a relutância em aceitá-la era preocupante, haja vista que os citadinos preferiam sujeitar-se aos estragos dessa moléstia [...] *horrível que destrói vidas e formosuras* [...] *do que perder alguns momentos indo e levando seus filhos a vacinarem-se* (ECHO DO SUL, 02 jul. 1904, p. 01). Sobre a relutância da população, foi noticiado que:

> O sr. Dr. Marciano Espíndola, delegado de higiene, tem se interessado quanto possível pela vacinação contra a varíola, mas em número limitado são as pessoas que procuram aquele meio de defesa contra a terrível moléstia.
> [...]
> Em seu relatório enviado ao dr. Protásio Alves, diretor do serviço de higiene estadual, assegura o dr. Marciano Espíndola que no ano passado foram vacinadas por vários clínicos, 357 pessoas apenas, número insignificante relativamente à população do Rio Grande.
> Por ocasião da chegada de vapores do Rio de Janeiro a este porto conduzindo variolosos, facultada pela delegacia de higiene a vacinação às demais pessoas existentes a bordo, todos negaram-se a recebê-la.
> Não se comenta esta repugnância, este medo invencível da vacina, quando todos têm horror da varíola e evitam o contato dos doentes atacados dessa enfermidade (ECHO DO SUL, 22 jun. 1904, p. 01).

O número de indivíduos vacinados era inexpressivo na cidade do Rio Grande, haja vista que o espaço urbano possuía aproximadamente 32 mil almas, já que o município contava com uma população estimada em 38 mil pessoas (RIO

[24] Em 1892, o jornal *Echo do Sul* chama atenção do médico Jayme de Almeida Couto (então Delegado de Higiene Pública), exigindo que o mesmo providencie uma solução para a remoção dos doentes por iniciativa particular. Segundo a folha: *É geralmente sabido que sempre que a varíola vitima alguma pessoa, a família desta muda de residência imediatamente. Isto tem-se dado frequentemente. Os senhores das casas desocupadas, alugam-nas logo, sem proceder à limpeza respectiva. Ora, sendo assim, ficam todos os miasmas incubados naquelas habitações, concorrendo para a germinação de micróbios e, por consequência, para a propagação daquela grave moléstia* (ECHO DO SUL, 9 out. 1892, p. 02).

GRANDE, 1905, p. 5).[25] Entre esses habitantes, persistiam os pudores, os preconceitos e a desinformação sobre a inoculação vacínica, mesmo que a descoberta do processo de inoculação remontasse a 1796, e que a ciência afirmasse constantemente a eficácia da vacina, única possibilidade segura existente contra a disseminação da doença, persistiam as alegações de ordem política e ideológica contra esse método. Por essa razão, a imprensa considerou necessário e prudente promover campanhas, além de veicular matérias em prol da importância e dos efeitos benéficos da vacinação.

> Tristemente o confessamos; é um sinal bem pouco honroso da nossa civilização esta rebeldia, e se não é propriamente desídia o que se está observando a tal respeito, é então efeito da perniciosa campanha, levantada no Congresso Nacional, contra a vacinação, pelos representantes deste Estado, incompetentes cientificamente para apreciarem a questão, é suspeitos por todos os motivos sobre o assunto, porque sendo em sua maioria positivistas, combatem por sistema, em obediência às suas doutrinas filosóficas.
> Chamamos pois a atenção do público rio-grandense para o assunto, lembrando-lhes apenas os perigos a que estão sujeito se não se precaveem (ECHO DO SUL, 2 jul. 1904, p. 1). (Grifos do autor).

Poucos dias depois, a necessidade de aderir à inoculação vacínica é novamente retomada, sendo que o jornal agregou outro tema na pauta da sua campanha em favor da vacinação: os cuidados com a higiene e as condições sanitárias da cidade. Segundo a folha local, o sofrimento era a consequência da resistência e da teimosia dos indivíduos às medidas profiláticas, que preferiam sujeitar-se ao estigma da deformidade física ao invés de se submeterem à vacinação.

> Haja pois um pouco de bom senso: levanta-se essa venda caprichosa que o impede de reconhecer a razão e corra a vacinar-se.
> Assim terá evitado dores futuras e dado paz à consciência.
> Quanto ao resto, tudo se resume em manter as casas e os corpos em estado higiênico.

[25] A cidade do Rio Grande apresenta um aumento substancial no número de prédios no final do século XIX e início do XX. Esse crescimento coincide com seu desenvolvimento econômico e populacional. Quanto ao número de habitantes, Fortunato Pimentel (1944), traz os seguintes dados: *O censo municipal de 1888 apurou 20.277 habitantes; o recenseamento federal de 31 de dezembro de 1890 encontrou 24.653 almas; o de 31 de dezembro de 1900, 29.492* (p. 36). Quanto o número de prédios: *A então vila do Rio Grande contava, em 1811, 269 prédios; em 1812, 273; em 1813, 293; em 1814, 334; em 1815, 323; em 1816, 335; em 1817, 354; em 1818, 343; em 1819, 348, em 1822, 346; em 188, 3.187; em 1899, 4.119; em 1906, 5.385; em 1910, 5.696; em 1911, 5.710; em 1919, 6.904* (p. 56). A área da Cidade Velha (a parte mais edificada) compreende a área entre o Canal do Rio Grande e os canais de drenagem da atual Avenida Major Carlos Pinto, a oeste, o da Rua Barroso, a leste, e em diagonal, ao sul.

> Nos lares, incumbe às famílias zelarem pelo próprio asseio e garantirem as vidas e pessoas; e nas ruas, aos srs. fiscais recomendamos a máxima atenção para os focos que por aí existem; charcos de água pútrida, onde se fazem despejos a certas horas da noite, e calçadas onde a limpeza envergonharia os bairros ínfimos, de Whitechapel, em Londres.
> Um pouco de boa administração pública e privada, basta para deter o desenvolvimento terrífico da assustadora varíola (ECHO DO SUL, 7 jul. 1904, p. 1).

Em outra ocasião, a peculiaridade sanitária e os hábitos de higiene local foram temas para a análise e denúncia do jornal. Além de conclamar as autoridades, a folha local expressou a necessidade dos moradores em evitar atitudes inconvenientes com relação à sujeira imperante na cidade, transformada em fétida cloaca.

> Somos informados de que uma casa sita à Rua General Bacellar, entre Francisco Marques e Coronel Sampaio, joga na rua materiais fecais, misturados com águas pútridas.
> Como é fácil de ver, isso determina a empestação do ambiente, podendo ser causa de infecções graves.
> Às autoridades competentes recomendamos o fato, certos de que, em nome da saúde pública, tratarão de coibir tão grande e pernicioso abuso (ECHO DO SUL, 23 jan. 1904, p. 1).

Por não haver um sistema de esgoto e de saneamento básico que atendesse às necessidades da cidadela rio-grandina, a comunidade recorria constantemente a comportamentos anti-higiênicos, como, por exemplo: o de colocar de lixo na rua em frente à moradia, jogar água servida (fétida) nos logradouros, além de substâncias orgânicas e líquidas de proveniência intestinal.

O *Echo do Sul* não desistiu de conclamar a necessidade da população em participar na limpeza da cidade. Se algumas famílias a praticavam, por outro lado [...] *a maioria, por preguiça ou septicismo, continuava a alimentar os focos de infecção* (ECHO DO SUL, 18 jan. 1904, p. 2), mesmo havendo uma legislação municipal que incentivava medidas preventivas de higiene e salubridade. A Intendência Municipal, em relatório apresentado ao Conselho do Município do Rio Grande, em sessão de 1.º de setembro de 1904, conduzida pelo Intendente Capitão Carlos Augusto Ferreira de Assumpção, expôs várias posturas restritivas. Dentre elas, destacavam-se as proibições: de lançar nas ruas corpos sólidos e líquidos que incomodassem os transeuntes ou prejudicassem à salubridade; de queimar objetos ou lixo que corrompessem a atmosfera; de terem os cortiços maior número de inquilinos do que aquele que pudessem comportar; de se conservarem os mesmos em mau estado de asseio; de serem expostas à venda frutas verdes ou podres; de

se empregar no fabrico de qualquer produto alimentício substâncias ou vasilhame nocivos; de se alterar ou falsificar bebidas e produtos alimentícios; de se realizarem leilões de gêneros alimentícios sem prévio aviso à Intendência; de se empregarem as pessoas afetadas de moléstias contagiosas, na confecção ou venda daqueles gêneros; de receberem ou manterem os hotéis naquelas condições; de existirem dentro da cidade tambos, estábulos e fábricas que, pelas matérias-primas dos seus produtos e combustíveis empregados, prejudicassem a saúde.

A fim de que as referidas medidas fossem adotadas e aplicadas, a autoridade municipal fez alusão ao aumento do contingente de funcionários encarregados da fiscalização [...] *procurando, assim proporcionar o bem estar que presentemente está em seu alcance neste particular* (RIO GRANDE, 1904, p. 15). Ademais, chama a atenção para as ações de conservação dos logradouros e, principalmente, da limpeza pública.

> Consoante o crescente desenvolvimento da cidade foi maior o movimento desse serviço neste último exercício.
> É assim que dispondo-se outrora de 14 carroças, 25 animais muares e cavalares, e 34 empregados, par a remoção do lixo e das varreduras das ruas, atualmente empregam-se 19 carretas, 42 animais e 38 serventes.
> Esse acréscimo, entretanto, apenas trouxe o de 311$000 na despesa mensal relativa ao pessoal, visto como a respectiva folha de pagamento, que era de 2:514$000, passou a ser de 2:825$000, inclusive os vencimentos do administrador e ajudante (RIO GRANDE, 1904, p. 12-13).

Todavia, percebe-se, pela incidência de moléstias computadas na cidade do Rio Grande, que as mesmas foram extremamente inócuas e ineficientes. Além do corpo civil, a municipalidade incrementava o precário estado higiênico da cidade. O lixo, recolhido das habitações pela empresa de limpeza pública, que conseguia fazer seu serviço satisfatoriamente, era comumente [...] *utilizado para o aterro de um longo trecho da Rua Rheingantz, serviço esse que está prestes a terminar* (RIO GRANDE, 1904, p. 15). Afora esse destino, em razão das precárias condições do erário municipal, os entulhos e os detritos eram queimados ao ar livre, enquanto os cofres públicos não possuíssem condições que permitissem a construção de um forno de incineração. Essa política municipal provocava mau cheiro, piorando a situação reinante durante a epidemia de varíola. Em oposição às atribuições municipais que, a princípio, incluíam:

> [...] limpeza geral da cidade; visitas a domicílios, cujos pátios ou quintais sejam suspeitos de conterem focos de infecção; vistoria das casas que se desocuparem; manutenção do livre escoamento das águas pluviais pelos canos, valas e sarjetas das ruas e praças (RIO GRANDE, 1904, p. 14).

De acordo com a pesquisadora Raquel Padilha da Silva (2009), o jornal *Echo do Sul* tinha olhos favoráveis à intervenção estatal sobre o corpo social, defendendo que esse método seria capaz de amenizar e resolver os problemas citadinos. Ao analisar as reportagens editadas pela folha rio-grandina, a historiadora afirma que:

> [...] O Estado para ele teria o dever de atuar junto a população orientando suas ações referentes a higiene privada, assim como de locais públicos. Dentro do contexto textual das matérias percebemos que o jornal defendia uma intervenção no âmbito privado, no qual o Estado determinaria não apenas os locais nos quais a população pobre deveria e poderia residir, como também seu comportamento referente a higiene pessoal e postura em locais de vida comum (SILVA, 2009, p. 29-30).

Entretanto, a pesquisadora Beatriz Weber (1997) chama atenção para o fato que em consonância aos preceitos positivistas, o governo gaúcho [...] *não poderia intervir em assuntos privados, apenas em casos extremos de doenças contagiosas. Na prática, continuava-se isolando doentes, desinfetando lugares contaminados e evitando o acúmulo de lixo* (WEBER, 1997, p. 62). Conforme os cofres públicos, o Estado se restringiu aos cuidados no tratamento da água, da construção de redes de esgotos e no recolhimento dos entulhos e das sujeiras domiciliares.

Os objetos de uso pessoal e diário dos varicólicos deviam ser totalmente incinerados pelas autoridades sanitárias. Já o local de moradia necessitava ser desinfetado totalmente. Todas as medidas tomadas com relação aos pertences dos doentes como dos sepultos, faziam parte de um conjunto de regras sanitárias e higiênicas, qualquer atitude fora dos padrões científicos era expressamente condenada, de modo que, improvisos e ações amadoras e descompromissadas colocavam em risco a saúde da população.

Por esse motivo, o *Echo do Sul* criticava os funcionários do lazareto estadual que faziam compras, seguidamente, no estabelecimento comercial sito na Rua Aquidaban, assim como, dirigiam-se a outros lugares, não respeitando o isolamento e as normas de desinfecção. Esse comportamento colocava em risco os espaços

onde a varíola, ainda, não se manifestara, podendo aumentar a propagação do *morbus*.[26] De acordo com a concepção do jornal:

> Os variolosos vão para o lazareto, afim de isolaram-se do seio da população, evitando assim o contágio; como então se permite que as pessoas ocupadas em cuidar desses doentes, e por essa razão sujeitas a transmitir o micróbio de epidemia; venham à cidade, frequentar casas de negócio e confabular com quem quiser?
> A delegacia de higiene deve providenciar para que, com os variolosos do lazareto, fiquem também isolados os seus enfermeiros.
> Ainda ontem denunciamos uma casa onde estiveram em tratamento três variolosos, que depois vieram a falecer noutros domicílios. Entretanto, a casa está para alugar, embora não tenha sofrido a necessária e imprescindível desinfecção.
> Dessa maneira, a varíola terá que tomar proporções espantosas (ECHO DO SUL, 18 ago. 1904, p. 1).

Diante da contínua e persistente resistência da população à vacinação, a folha rio-grandina afirmou ser o primeiro jornal do Rio Grande do Sul a publicar, na íntegra, entre os dias 18 a 22 de novembro de 1904, o projeto de Regulamento da Vacinação Obrigatória, discutido na Secretaria do Ministério do Interior (Anexo II).[27] Dentre o conjunto de normas e de obrigações contidas no mesmo, é possível observar que os três primeiros artigos tratavam concretamente da obrigação e da necessidade da vacinação. Previu também multas como penas, mas a resistência da população era grande e a fiscalização ineficiente.

> Art. 1.º - A vacinação contra a varíola é obrigatória e deverá ser feita:
> a) nas crianças até seis meses de idade;
> b) em todas as pessoas que não provarem, de acordo com o art. 13, que foram vacinadas, com proveito, nos últimos seis anos ou que foram acometidas de varíola nos últimos 10 anos, exceto nos casos previstos no art. 7.º deste regulamento;
> c) em todas as pessoas que, tendo sido vacinadas uma primeira vez não o foi com proveito.
> Art. 2.º - A revacinação contra a varíola é obrigatória e deverá ser feita:
> a) nas crianças que frequentarem colégios ou outros estabelecimentos congêneres, públicos ou particulares, orfanatos, asilos, etc., no decurso do 7.º ao 14.º ano, exceto nos casos previstos no art. 7.º

[26] Ao longo da pesquisa não foi encontrado o endereço exato e nem a localização aproximada do lazareto estadual. No século XIX e primeiras décadas do século XIX, esse tipo de estabelecimento médico era aberto e fechado conforme as necessidades das autoridades e da saúde pública, não havendo um local ou instituição própria e permanente para o envio dos doentes, como se dá com os hospitais e postos de saúde. Além disso, nem a imprensa e nem os documentos oficiais trazem o registro de tal informação, deduzindo-se, portanto, que essa "escolha" tem como objetivo não demarcar uma área ou um logradouro a alcunha de lazareto. Na década de 1850 havia um lazareto estadual no município de São José do Norte, entretanto foi incendiado pela população local.

[27] Este Regulamento foi aprovado pelo Congresso Nacional em 31 de outubro de 1906, através da Lei 1.261 (Obrigatoriedade da Vacinação para todos os indivíduos).

> b) em todas as pessoas vacinadas, no fim do 7.º ano após a vacinação, exceto nos casos previstos no art. 7.º
> c) em todas as pessoas, nos septenios que se seguirem à primeira vacinação, exceto nos casos previstos no art. 7.º
> Art. 3.º - Todos os nascimentos deverão ser comunicados pelos pais às autoridades sanitárias dentro dos 15 primeiros dias, sob pena de multa de 50$000 (ECHO DO SUL, 18 nov. 1904. p. 01).

O Artigo 4º determinava que as repartições sanitárias e os órgãos públicos igualmente fossem responsabilizados, os quais foram obrigados a manter atualizado o registro de nascimentos para facilitar e metodizar o serviço de vacinação e de revacinação. Esse documento, ainda, regulava a necessidade de revacinação anual, em três anos consecutivos, nos casos em que a primeira aplicação da vacina não alcançasse resultado positivo, cujo procedimento e autorização necessitavam ser atestados pelo médico vacinador. O Parágrafo Único, do Artigo 5º, legislava que: *Se a última operação, dentro do prazo de que trata este artigo for infrutífera, poderá a autoridade sanitária exigir que a nova operação seja efetuada por um dos vacinadores oficiais, podendo este ser escolhido pelo vacinado ou por pessoa por ele responsável* (ECHO DO SUL, 18 nov. 1904, p. 01).

O documento previa multas e processos administrativos no caso de falsificação de atestados ou de declarações inverídicas. A farmácia que não dispusesse de atestados sofreria multa de 50$, dobrada no caso de reincidência; e ao médico a multa de 100$ e se fossem funcionários seriam suspensos por um mês e demitidos na reincidência. O controle e a verificação dessas atribuições e punições ficavam a cargo de fiscais e de diretores sanitários competentes, conforme explicitava o Artigo 47.

> A fiscalização do presente Regulamento no Distrito Federal compete exclusivamente à Diretoria Geral de Saúde Pública e nos estados aos inspetores de Saúde dos Portos, onde os houver, que para este fim entender-se-ão com as autoridades estaduais.
> Parágrafo Único – Nas localidades onde não houver autoridade sanitária federal, a fiscalização do presente Regulamento competirá às autoridades sanitárias estaduais, que, neste caso, deverão entender-se com a Diretoria Geral de Saúde Pública (ECHO DO SUL, 21 nov. 1904, p. 01).

O Regulamento exigiu um comportamento impar e irreal para uma população com alfabetização baixa e condições de vida precária. A regularidade dos hábitos higiênicos e das práticas preventivas entre os habitantes da cidade era uma quimera, visto que nas primeiras décadas do século XX, a população de forma geral, e não somente as classes baixas, apresentavam resistência à vacinação. Esse

cenário foi intensificado e potencializado por alguns jornais de grande circulação que condenavam tal prática preventiva, realizando aberta campanha contrária à vacinação. O *Echo do Sul* afirmava que a propaganda opositora era encabeçada pelo jornal *A Federação*, órgão oficial do governo gaúcho e voz do Partido Republicano Rio-Grandense. Suas colocações sentenciavam, de certa maneira, a população rio-grandina que acreditava nas suas afirmações.

> Concorre muito, para esse resultado a propaganda positivista, aceita pelo governo do estado e apregoada das colunas da Federação, órgão oficial, em termos enérgicos, numa formal sentença condenatória dos processos de imunização consagrada pela ciência e aceitos em todo o mundo civilizado.
> [...]
> Não se comenta esta repugnância, este medo invencível da vacina, quando todos têm horror da varíola e evitam o contato dos doentes atacadas dessa enfermidade (ECHO DO SUL, 22 jan. 1904, p. 1).

Percebia-se uma incompatibilidade da ortodoxia positivista com os interesses da sociedade, evidenciando-se no que dizia respeito à higiene. Opondo-se à folha porto-alegrense, o *Echo do Sul* afirmara em suas colunas o destino e a incumbência destinada à imprensa que, segundo os editores do periódico, servia para esclarecer a população mais ignorante e crédula. Desse modo, a imprensa tinha como dever:

> Informar o público relatando-lhe os acontecimentos, denunciando-lhe os abusos, prevenindo-o contra as surpresas, aconselhando-o mesmo como deve agir para prevenir perigos, desgostos e outros incidentes desagradáveis, deve ser e é a missão da imprensa séria, do jornalismo que se presa de o ser.
> Sendo impossível aos homens comunicar-se de corpo a corpo todas as impressões e observações colhidas no terreno da vida prática, inventou-se a imprensa, o jornalismo, canhenho universal de apontamentos, repositório do pensamento humano, não só pelo que produz o intelecto dos profissionais, como por servir de intérprete ao mundo inteiro, que ao jornal confia e no jornal bebe impressões (ECHO DO SUL, 23 fev. 1904, p. 01).

Ainda segundo a visão da folha rio-grandina, a imprensa que abdicar de sua tarefa [...] *não é digna do conceito público, porque atraiçoa-lhe os interesses, sacrifica-o moral e materialmente com a sua existência, é por conseguinte prejudicial à sociedade* (ECHO DO SUL, 23 fev.1904, p. 01). Mais adiante, o periódico analisou a sua postura, afirmando que se esforçava em cumprir o dever para com a sociedade; conforme dito anteriormente, exagerara ao ser considerar o paladino da virtude e da moral da cidade do Rio Grande. A partir desse contexto e do direcionamento defendido, em agosto de 1904, o jornal noticiou que [...] *novos casos de varíola apareceram, de ontem, para hoje, nesta cidade, estando a epidemia*

perfeitamente disseminada (ECHO DO SUL, 10 ago. 1904, p. 01). Foi o início da crise, pois não havia mais local ou rua na cidade do Rio Grande que não possuísse um varioloso entre os seus moradores.

3.2 As consequências da varíola em 1905

Não foram infundadas ou desmedidas as denúncias que indicavam a intensificação da epidemia de varíola. As estatísticas demonstravam que o ano de 1905 fora marcado pelo aumento exponencial do número de vítimas, principalmente entre os meses de maio e julho. Ao longo do ano, 495 indivíduos morreram em consequência da moléstia, número que representava 32,40% dos 1527 óbitos registrados e computados no mesmo período. Inicialmente, acreditara-se que os 30 óbitos verificados em abril desse ano representavam o declínio e o caminho para a extinção da epidemia, já que nos meses anteriores as estatísticas foram mais elevadas. Mas ledo engano, pois os números subsequentes demonstraram que o fenômeno ainda possuía força devastatória sob uma população debilitada e um sistema preventivo débil.

No entanto, as autoridades municipais iniciaram uma campanha comunicando que a varíola declinara, mas essa alegação era errônea, frente aos significativos números de óbitos verificados na ocasião. Nesse sentido, o jornal *Echo do Sul* alertou que: *Apesar de dizerem os oficiosos da Delegacia de Higiene que a varíola declina, diariamente registram-se óbitos* (ECHO DO SUL, 30 maio, 1905, p. 3). A hipótese de que o fim da epidemia estava próximo e tido como uma verdade certa se deveu ao fato que entre os meses de janeiro a março de 1905, o número de óbitos manteve-se estável com 54, 57, 42 vítimas, mas a partir de maio a epidemia adentrou num ritmo de crescimento contínuo com 80 sepultamentos, sendo que entre junho e julho, houve os maiores picos de mortalidade com 92 e 105 registros, respectivamente, declinando em agosto, com 30 óbitos, e extinguindo-se em setembro, com os últimos 4 registros. A seguir, é possível observar os números de óbitos causados pela varíola entre julho a dezembro de 1905 na cidade do Rio Grande, conforme a faixa etária.

Tabela 2 - Morbidade etária em razão da varíola: 1905

I D A D E	NÚMERO DE CASOS	PORCENTAGEM
Feto	01	0,20 %
Horas	-	-
Menos de 1 mês	02	0,40 %
De 1 a 11 meses	37	7,50 %
Acima de 1 ano	22	4,50 %
Entre 2 a 7 anos	118	23,80 %
Entre 8 a 14 anos	62	12,50 %
Entre 15 a 19 anos	55	11,10 %
Entre 20 a 24 anos	65	13,20 %
Entre 25 a 29 anos	51	10,30 %
Entre 30 a 36 anos	39	7,90 %
Entre 37 a 43 anos	18	3,60 %
Entre 44 a 50 anos	12	2,40 %
Entre 51 a 60 anos	09	1,80 %
Entre 61 a 70 anos	01	0,20 %
Entre 71 a 80 anos	01	0,20 %
Acima de 81 anos	02	0,40 %
TOTAL	**495**	**100 %**

Fonte: ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE SANTA CASA. **Livro de óbitos e sepultamentos da Santa Casa de Misericórdia.** Rio Grande, 14/06/1902 a 03/08/1905; 03/08/1905 a 16/04/1912.

As autoridades municipais (Intendência e Delegacia de Higiene) persistiam em negar a existência de uma epidemia e, portanto, de um momento de crise que requeresse atenção e cuidados por parte dos organismos competentes. Rodolpho Telarolli Jr. (1996), afirma que essa negação foi uma prática recorrente entre os governos municipais, cujo vácuo foi ocupado pela imprensa. Esse fenômeno ocorreu porque: [...] *A omissão de informações e a distorção dos fatos eram justificadas pelas autoridades como medidas necessárias para reduzir o pânico e os prejuízos aos negócios do comércio. A regra era negar a doença até que a situação se tornasse insustentável* (TELAROLLI JR., 1996, p. 274). Sem apoio do poder estabelecido e sem a confiança nos procedimentos médicos e nos estabelecimentos hospitalares, a população voltou os seus apelos e esperanças aos céus, rogando a Deus o abrandamento da desgraça. Em consequência da incapacidade das autoridades sanitárias de solucionar ou amenizar o sofrimento causado pela epidemia, as irmandades e as ordens religiosas propuseram, por conseguinte, a realização de atos litúrgicos, novenas e procissões. Dessa forma:

> [...] por iniciativa do Reverendo Josué Silveira de Mattos, vigário da paróquia, haverá na próxima sexta-feira, uma procissão de preces para que a Misericórdia Divina se compadeça desta população flagelada pela varíola, que tem ceifado tantas vidas preciosas e enlutado inúmeras famílias.
> O préstito religioso se deslocará da igreja Matriz, às 5 horas da tarde, figurando neles os andores do Coração de Jesus e de N.S. do Rosário, este carregado pelos respectivos irmãos e aqueles pelas zeladoras do Apostolado da Oração.
> Durante o trajeto o povo recitará com o Rev. Vigário da paróquia o terço do Rosário de Nossa Senhora. Será observado o seguinte itinerário: Ruas 20 de Fevereiro, Andradas, Yatahy e Marquês de Caxias, até a igreja do Bonfim.
> Aí chega a procissão, os fieis rezarão a ladinha de todos os santos, terminada a qual desfilará o préstito, de novo, pelas ruas Marquês de Caxias, Yatahy, 24 de Maio e General Bacellar, até a Matriz, onde será rezada a ladinha do Coração de Jesus e depois lançada a benção ao S.S. Sacramento (ECHO DO SUL, 31 jan. 1905, p. 2).

Para complementar a referida peregrinação, o reverendo citado, convidou os membros das irmandades religiosas e de ordens terceiras, além de outras associações eclesiásticas da cidade, como o povo em geral. *Aquele sacerdote pede, igualmente, por nosso intermédio, todo o respeito à procissão* (ECHO DO SUL, 31 jan. 1905, p. 02).[28] Conforme veiculado na imprensa, o ato religioso ocorreu no dia 3

[28] A princípio essa solicitação seria desnecessária, diante da gravidade da situação e do desespero da povo, mas do ponto de vista da imprensa local, a educação e os bons modos não são pontos altos no hábito do citadino do Rio Grande. Esse cenário é exemplificado em várias situações e momentos

de fevereiro, com a duração de quase três horas de caminhada e liturgia, sem sobressaltos ou acontecimentos inesperados:

> Percorreu ontem o trajeto que estava designado a procissão de preces, organizada pelo rev. Vigário Josué de Mattos, para que a Providência Divina intervenha em favor desta população flagelada pela varíola. O préstito era numeroso e compacto, podendo-se calcular em mais de três mil as pessoas que o compunham.
> Figuravam dois andores, bem como as irmandades de S. Benedito, S. Miguel, N.S. do Rosário, Ordem Terceira de S. Francisco, N.S. Bonfim, apostolados do Coração de Jesus, da Matriz, do Bonfim e da capela do Convento de S. José, com os respectivos estandartes.
> Deixaram de comparecer a Venerável Ordem Terceira do Carmo e as irmandades da Conceição e das Dores.
> Reinou toda a ordem e respeito durante o trajeto, sendo recitadas diversas orações pelo clero, apostolados e povo.
> Tanto na capela do Convento de S. José, como na do Senhor do Bonfim, entrou o pálio, sendo celebradas neste ato cerimônias religiosas.
> O cortejo recolheu-se à Matriz quase às 8 horas da noite (ECHO DO SUL, 4 fev. 1905, p. 01).

O cortejo religioso solicitado pelas autoridades religiosas foi marcado pelo comparecimento em massa da população. Segundo os números publicados, quase 10% da população estaria presente, isto é, cerca de três mil pessoas; porém, as estatísticas demonstraram que as preces e as orações não foram atendidas por Deus, visto que a doença continuava a grassar intensamente.

> Infelizmente, contra a expectativa geral, nem a Providência se compadece da população rio-grandense, flagelada demasiadamente pela varíola.
> Os óbitos ocasionados pelo terrível *morbus* aumentam dia-a-dia, sem que uma providência salvadora seja adotada!
> O carro da morte passa triunfante sobre os destroços deste povo mártir!
> Infeliz situação (ECHO DO SUL, 11 mar. 1905, p. 02).

Por infelicidade do povo, a varíola assumiu tal poder de contágio, que nem a providência divina conseguia aplacar os seus estragos. Outra procissão foi marcada em junho, procurando demarcar a fé do povo, pois os registros desde fevereiro até a data não davam sinais de extinção da epidemia. Com o título **Preces contra a peste**, o periódico anunciou o programa e a realização da cerimônia religiosa:

---

da vida cotidiana local durante o período estudado. O periódico, constantemente faz uso da ironia para retratar os hábitos rio-grandinos com relação à higiene: *Com o tremendo calor de hoje, quem passasse pela Rua Paysandu, à 1 hora da tarde, veria em serviço duas carroças* [contendo dejetos fecais humanos] *da empresa de Asseio, uma das quais arrombadas num lado, permitindo assim a completa* desinfecção *do ambiente!... Abençoado Rio Grande! Santa higiene* (ECHO DO SUL, 8 fev. 1905, p. 03). (Grifo do autor)

> No próximo domingo 11, às 2 horas da tarde, haverá uma procissão de preces na qual sairão os andores do Senhor do Bonfim, do Divino e de São Pedro, sendo todos carregados por homens. As bandeiras do Divino acompanharão ao respectivo andor. A imagem do Senhor do Bonfim sairá de sua capela com a respectiva irmandade, processionalmente, em direção a Matriz; chegada aí, se organizará a procissão com os outros andores, fazendo o seguinte trajeto: rua General Câmara, beco do Castro, Ruas Marechal Floriano, Ewbank, Boa Vista, Coronel Sampaio, General Câmara, Andradas, Yatahy, 24 de Maio, General Bacellar até a Igreja Matriz.
> Terminada a procissão aí, o Senhor do Bonfim seguirá imediatamente para a sua capela com a respectiva irmandade, processionalmente, como no princípio, terminando tudo na capela com a benção do Santíssimo Sacramento, fazendo-se também na Matriz a mesma coisa (ECHO DO SUL, 7 jun. 1905, p. 02).

Essa instrução informava, ainda, que os fieis e os sacerdotes recitariam o rosário de Nossa Senhora, com o intento que [...] *a música saída de corações cheios de fé e sinceridade* (ECHO DO SUL, 7 jun. p. 02) fosse ouvida pela providência divina, livrando o povo da epidemia de varíola e de outras tantas misérias e males que grassavam na cidade. Antes da procissão, o vigário da paróquia marcou orações nas tardes de quinta e sexta-feira e sábado, a partir das cinco horas, na Matriz de São Pedro, nas igrejas da Conceição, do Carmo, do Bonfim, no Convento de São José e na Capela de Nossa Senhora Auxiliadora. Além das comunhões sinceras pelo fim da epidemia, a participação das irmandades religiosas e ordens terceiras, como dos apostolados, o programa religioso solicitou:

> [...] encarecidamente todo o respeito e piedade. Como não há obrigação de assistir-se à este ato de religião de um povo inteiro, amedrontado pelo terrível flagelo, será muito louvável que, os que não gostem destas coisas, lá não comparecerão, para não provocarem a irá popular e não serem causa de ações indignas de pessoas bem educadas.
> Se alguém quiser dar algumas espórtulas para acudir as despesas com cera, preparação de andores e publicações deste anúncio terá a bondade de levá-las a igreja Matriz, às 2 horas da tarde, o que restar será entregue na Capela do Bonfim (ECHO DO SUL, 7 jun. 1905, p. 02).

Se a providência celeste não vinha ao seu socorro, a população procurava métodos alternativos para debelar os efeitos da epidemia, tais como as soluções caseiras e os chás medicinais. Nesse sentido, o jornal rio-grandino recebera do leitor J.O.S. uma carta com fórmula medicamentosa com o intuito de *ensinar* [...] *aos pobres doentes atacados de varíola* (ECHO DO SUL, 12 jul. 1905, p. 02). O declarante não se identificou por extenso, em razão de não querer ser multado pelas autoridades fiscais. Fazia parte da receita para a “cura” da varíola 1 libra de erva de bugre, ¼ libra de aipo manso e 1 onça de jasmim canino.

> Ferva por espaço de meia hora, coe e dê ao doente uma xícara de ½ em ½ hora.
> Resultado: suores abundantes, transformação da varíola maligna em benigna.
> Com esta receita salvei muitos variolosos em Pelotas há anos, quando a epidemia ali reinava, parecendo querer extinguir aquela população.
> Assim procedendo por vosso intermédio com a população dessa cidade, faço o meu dever há mais tempo para debelar esse mal que tanto ceifa vidas como deforma a humanidade (ECHO DO SUL , 12 jul. 1905, p. 02).

Em 1893 a folha local já informara ao seu público uma cura para a varíola, através do uso caseiro de infusão de erva de bugre junto com o chá de aipo. A receita caseira fora enviada por um leitor de Porto Alegre que, por sua vez, também fornecera a outras pessoas da capital, as quais, segundo a sua própria apreciação, a experimentaram com sucesso. Essa infusão possuía grande semelhança com aquela publicada em 1905.

> Chá de erva de bugre até suar bastante. No que apresentar as *pintinhas*, chá de aipo (*apium graveolus dulce*), isto é, cozimento do aipo manso, e beber a vontade, e usar banhos desse cozimento até completo restabelecimento. Se a varíola vem acompanhada de febre intensa e feridas pela garganta, adicione ao chá de aipo uma onça de pó de *jasmim de cachorro* e bebe-se de hora em hora uma xícara; o resultado benéfico não se faz esperar (ECHO DO SUL, 30 ago. 1893, p. 01). (Grifos do autor)

O jornal informou que o cozimento de erva de bugre era seguro quando a varíola não estivesse associada com outras complicações, tais como a pneumonia. Nesse caso, os suadores abundantes provocados pelo chá poderiam agravar a doença pulmonar. Além do leitor porto-alegrense, outro morador da Região Norte da Campanha afirmou conhecer essa receita de longa data, saindo incólume de várias epidemias, inclusive o do *cholera*, pelo uso diário desta cozedura. Segundo esse depoente:

> [...] o uso diário da infusão de erva de bugre, uma ou duas vezes ao dia e da salada de aipo ao almoço ou jantar, é excelente preservativo, em tempo de epidemia contra os seus miasmas para as pessoas já vacinadas ou não, recente ou remotamente, e que tenham de lidar com varioloso que morem na vizinhança deles (ECHO DO SUL, 30 ago. 1893, p. 01).

Esses cozimentos caseiros eram paliativos e alternativas desesperadas de uma população desamparada. É comum em momentos de crise e de pânico, a população buscar qualquer tipo de cura ou alívio para a dor. Esse fenômeno, também, foi observado pela pesquisadora Lorena Almeida Gill (2007b) durante a coleta de dados para a construção de sua tese de doutorado, referente à

tuberculose na cidade de Pelotas entre 1890 a 1930. De acordo com suas próprias palavras:

> 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 (GILL, 2007b, p. 202).

A proliferação do *morbus*, conforme palavras da folha local, era de assustar, exigindo a atenção de todos, mas principalmente das autoridades sanitárias. Para abrandar a situação, os funcionários da higiene iniciaram a desinfecção de vários prédios onde havia se dado casos de varíola: Marechal Deodoro, 29 e 58; General Neto, 60 e 74; Caramuru, 30; Ypiranga, 3 e 16; 24 de Maio, 9, 11 e 202; Aquidaban, 19 e 26; Empresa Rangel, Barão de Cotegipe 3; Boulevard Carlos Pinto, 78; Conde de Porto Alegre, 146 e 182, Marques de Caxias, 100; General Canabarro, 29; Francisco Marques, 54; Yatahy, 77; General Vitorino 145; Senador Correia 7; General Portinho 30. Entretanto, a população resistia e tentava burlar essa intervenção. Conforme já expresso, o hábito de esconder os doentes persistia em 1905, fazendo com que os jornais exigissem a intercessão das autoridades competentes para combater tal prática, que se mostrava recorrente entre os rio-grandinos.

> Infelizmente o próprio público é quem agora cria embaraços a repressão da varíola, pois não são poucas as pessoas que escondem os doentes daquele mal, procurando assim evitar a intervenção do Sr. Flores Soares, no sentido de ser feito o isolamento dos prédios infeccionados.
> Isso é prejudicialíssimo, redundando em prejuízo da população em geral, sujeita a ser atingida, na sua maioria, pelo contágio do horrível *morbus*.
> Às pessoas que tiveram ciência de casos ocultos, aconselhamos a apresentar denúncia às autoridades sanitárias, afim de que estas adotem as medidas que se tornem necessárias (ECHO DO SUL, 17 abr. 1905, p. 02).

Percebe-se o quão abrangente se estendeu o surto na cidade. Por descaso das autoridades oficiais, os moradores que tinham óbitos causados pela varíola na residência, necessitavam procurar e clamar pela desinfecção da própria moradia.

> No dia 2 do corrente faleceu à rua General Vitorino n. 9 o preto João Francisco de Moraes, de 21 anos de idade, filho do trabalhador da estiva Estevão Francisco de Moraes.

> Até hoje, e apesar das repetidas solicitações de Estevão o dr. Espíndola não providenciou a desinfecção da casa, de maneira que não podem ser retirados os respectivos trastes.
> O pobre homem anda, há dias da casa do encarregado do serviço de desinfecção para a do Delegado de Higiene, nada conseguindo e perdendo seu tempo.
> Da sorte que a casa aludida servirá de foco de infecção, até que assim o entenda a autoridade sanitária local.
> Sem comentários (ECHO DO SUL, 9 mar. 1905, p. 02).

A pobreza não atraía o interesse das autoridades sanitárias, ao contrário, tendia a causar indiferença, mas ao causarem badernas ou tumultos a política precisava enquadrá-los [...] *dentro de uma ordem supostamente mais ordenada, bela, higiênica, moral* (PESAVENTO, 1994b, p. 9).

> À Rua 24 de Maio, corredor nº 152, quarto nº 4, acha-se atacado de varíola um empregado da Companhia Viação, o qual está em tratamento caseiro, sem que até agora tenha tido assistência médica. Dão fundos para esse corredor um açougue, um mercadinho e uma cigarraria.
> Acrescenta a pessoa, que em carta nos prestou hoje tais informações, que no cortiço referido existe uma latrina imunda e sem porta, a despejar micróbios em abundância.
> Nessas imediações (Rua 24 de Maio entre General Vitorino e Yatahy) fazem-se a horas mortas da noite despejos de toda a natureza. Termina dizendo o nosso informante que pode garantir a veracidade de sua denúncia, pois é morador num dos alojamentos do mencionado cortiço (ECHO DO SUL, 22 jun. 1905, p. 03).

Em consequência da qualidade dessas ações, os moradores da cidade do Rio Grande estavam sujeitos a todo o tipo de humilhação e de preconceito, principalmente aqueles de baixa renda. Com o título **Brutalidade**, o jornal *Echo do Sul* trouxe o depoimento de Sarita Rasteiro, moradora na Rua Conde de Porto Alegre nº 148, que fora vítima do desinteresse e da incompetência do serviço prestado pelo agente responsável pela desinfecção da moradia.

> Inquirida pelo nosso companheiro, disse que naquela casa cuidara de uma variolosa de nome Inês, e que havia poucos momentos ali estivera um polícia, fazendo desinfecções.
> O tal polícia, por ignorância ou perversidade, dera a Sarita Rasteiro um frasco de ácido fênico, aconselhando-a que esfregasse pelo corpo, como medida preventiva!
> A incauta moça assim procedeu, ficando horrivelmente queimada nos braços! O nosso companheiro comunicou o fato ao médico assistente Sr. Paulo de Magalhães, a quem solicitou, pensasse a pobre moça que, com os braços pendidos do peitoril da janela, procurava os golpes de ar para mitigar-lhes as ardências produzidas pelas queimadas do terrível ácido! É necessário que se averigue se houve em tudo isso, ignorância ou perversidade (ECHO DO SUL, 24 jun. 1905, p.03). [sic]

Com o intuito de incentivar, além de intensificar o comportamento preventivo contra a varíola, foram colocados ao alcance da população vários locais para efetivar a vacinação. Os doutores Flores Soares e Marciano Cardoso Espíndola disponibilizaram à população do Rio Grande os seguintes postos, nos quais procederiam a vacinação daqueles que a quisessem:

> 1.º posto – Ás 2as, 5as e 6as, das 9 às 10 horas da manhã;
> 2.º posto – Ás 3as, 5as e sábados, das 9 às 10 horas da manhã;
> 4.º posto – Ás 2as, 4as e 6as, das 3½ às 4½ horas da tarde;
> Na aula municipal, na Rua Rheingantz, às 2as, 5as e sábados, das 3½ às 5½ horas da tarde (ECHO DO SUL, 22 mar. 1905, p. 01).

O consultório particular do médico licenciado Felix Diógenes de Mello Pitta, sito na Rua Conde de Porto Alegre nº 93, também disponibilizou à população vacinas, das 9 horas da manhã até as 14 horas. Outros profissionais seguiram o exemplo: os doutores Feliciano Teixeira de Mattos Bacellar, João Francisco Lopes Rodrigues, Euclydes Miró Alves e Miguel Fernandes Moreira. Além desses espaços, a Delegacia de Higiene também organizou equipes de vacinação na:

> Á Rua Marechal Floriano n. 178, às 3as e sábados, das 3 às 4 horas da tarde.
> Na Beneficência Portuguesa, às 2as, 3as e 5as e sábados, das 9 às 10 horas da manhã e das 5 às 6 horas, para os seus associados.
> Nas classes laboriosas, diariamente, das 3 às 4 da tarde.
> Segundas-feiras, das 2 às 4 horas da tarde, na Mutualidade, dr. Rasmussen.
> Na Associação dos Empregados no Comércio, diariamente, das 1 às 2 horas da tarde, para os seus associados (ECHO DO SUL, 28 mar. 1905, p. 02).

Percebe-se que o horário destinado à vacinação é muito restrito, principalmente para aqueles que trabalhavam nas indústrias e nas fábricas do Rio Grande. Não há indicação que os postos de vacinação tenham atendido a demanda da população, e nem que tenha havido equipes de vacinação direcionadas às fábricas e aos estabelecimentos comerciais.

Devido ao estado calamitoso com que a população vinha enfrentando e sofrendo os males da epidemia, as autoridades municipais mudaram de atitude e passaram a favorecer e promover intensa campanha a favor da vacinação, agora em larga escala. A aceitação da mesma aumentava visivelmente, em consequência do medo gerado pelas sequelas da varíola e pelos altos índices de mortalidade.

> Felizmente vai encontrando franca aceitação a linfa vacínica contra a varíola.
> Hoje era uma verdadeira romaria ao primeiro posto.
> O dr. Flores Soares continua faina louvável de combater a terrível epidemia; não tendo ampliado mais o serviço de isolamento por motivo de escassez de pessoal para aquele mister (ECHO DO SUL, 27 mar. 1905, p. 02).

A população rio-grandina, obviamente não estava com sorte no ano de 1905: *Por qual razão a campanha de vacinação não surgiu efeito desejado? Qual seria o motivo do insucesso da ação preventiva? Que pecado haveria cometido a sociedade rio-grandina? Seria castigo divino? Onde residiria o mistério?* A resposta a tais indagações parecia ser mais simples do que os apócrifos apocalípticos ou de natureza semelhante: a imprensa acreditava que as linfas vacínicas, provenientes do Rio de Janeiro e de São Paulo, estava estragadas ou sofreram falsificação durante a manipulação.

> Tem sido completamente negativo o resultado obtido nesta cidade com a linfa vacínica, ultimamente vinda do Rio de Janeiro e São Paulo.
> Apesar de terem sido vacinados centenas de pessoas, inclusive o pessoal dos batalhões de guarnição, a ninguém pegou, devido à má qualidade, ou falsificações, o que é mais provável.
> Particulares, que aplicam linfa vacínica mandada vir de Buenos Aires tem alcançado excelentes resultados. Torna-se mister providenciar a respeito, pois da qualidade daqueles elementos imunizados, depende a salvação de muitas vidas (ECHO DO SUL, 14 abr. 1905, p. 02).

No mês seguinte, o jornal *Intransigente* noticiou a compra, por parte da Intendência, de 300 tubos de linfa vacínica, encomendadas de Montevidéu, a fim de serem distribuídas ao corpo médico local, alcançando resultados positivos, quando aplicadas na população, mas isso não significava que se perderia de vista a adoção de outros procedimentos e ações, haja vista que: *A iniciativa é louvável, mas não é tudo quanto necessitamos no momento. Urge que se adotem medidas enérgicas, decisivas e essencialmente rápidas* (ECHO DO SUL, 25 maio 1905, p. 02).

Infortúnio do povo ou a falta de interesse e de responsabilidade da administração municipal com o desenvolvimento do surto epidêmico, o certo é que a medicação específica destinada a atenuar a sua infelicidade não alcançou os resultados esperados. Ao mesmo tempo, em relatório apresentado ao Conselho Municipal em 1905, a Intendência da cidade do Rio Grande, reconheceu que a renda ordinária era insuficiente para fazer face aos extraordinários compromissos para o melhoramento estrutural do Município, afiançando que: [...] *o aumento da população, em geral, e da operária, esta antes acampada do que domiciliada* [...] *tem fornecido*

campo bem vasto e apropriado ao incremento das doenças epidêmicas (RIO GRANDE, 1905, p. 8).

A oficialidade alegou que a varíola que grassava em Rio Grande não provocava grandes estragos na população. O medo e o pânico haviam sido gerados pela imprensa oposicionista e maldosa, que mentirosamente condenara as condições higiênicas do Rio Grande. Nesse sentido, as palavras da oficialidade rio-grandina foram dirigidas especificamente ao jornal *Echo do Sul*, que abrira franca e direta denúncia do caos e da desordem geradas pela epidemia de varíola. O discurso oficial ficou claro, quando as autoridades relataram que:

> Querer atribuir o incremento da varíola, que foi a única epidemia que estragos fez, exclusivamente às condições insalubres do nosso meio, é inadmissível.
> Propagou-se, é verdade, infelizmente, *com algum vigor*, ceifando vidas preciosas; mas, ao estragos das epidemias, tremendo desequilíbrios devastadores, todas as cidades estão sujeitas.
> Demais, essa a que desgraçadamente assistimos, teve a aumentar o seu ciclo devastador, o abatimento moral produzido na massa geral da população pelo *alarme alvissareiro da reportagem moderna.*
> A emoção oriunda dessa campanha trouxe tal perturbação aos espíritos que a única preocupação constante, invariável, era a moléstia reinante. Não houvesse os interessados em alvejar as autoridades republicanas, exagerando os fatos, alarmando a população, e teria, *a moléstia passado quase despercebida,* como as numerosas vezes que tem irrompido nesta cidade (RIO GRANDE, 1905, p. 9). (Grifos meus)

A fala do chefe do executivo municipal procurava amenizar e desqualificar as estatísticas que comprovavam o alto índice de óbitos em consequência da varíola, culpando a imprensa oposicionista por alarmar e provocar o pânico na sociedade rio-grandina. Desse modo, a imprensa alviçareira fora liderada pelo *Echo do Sul*. Eximindo-se da responsabilidade, o Capitão Juvenal Miller assegurava que era natural a ocorrência de epidemias, em cidades de igual ou maior porte do que Rio Grande, assim, não cabia se exasperar contra as fatalidades. Cabia à população esperar que o *morbus* abandonasse o município da mesma forma que surgira, silenciosamente e sem alvoroço. Com relação à postura das autoridades políticas, a pesquisadora Raquel Padilha da Silva (2009) conclui que:

> [...] o governo pouco podia fazer por aqueles que, para o restabelecimento de sua saúde tinham que contar com os parcos recursos da municipalidade. Governos Municipal e Estadual não investiam na educação para saúde pública, ou seja, na conscientização da população, mas também não se detinham ao combate às doenças com tratamentos e remédios já desenvolvidos na época. O Estado e a municipalidade preferiam negar as crises epidêmicas a ter que tratá-las como prioridade (SILVA, 2009, p. 32).

Em consequência desse descaso, não havia local algum na cidade onde a varíola não adentrasse. O número de logradouros apontados em 1904, como focos de varíola, cresceu exponencialmente em 1905, havendo [...] *quadras inteiras infeccionadas e casas onde gemem quatro e cinco enfermos daquele terrível morbus* (ECHO DO SUL, 27 maio, 1905, p. 01). A listagem a seguir, com o nome das ruas e os respectivos números das casas, assevera essa afirmação: Almirante Barroso: nº 26; Aquidaban: nº 15, 19, 26; Barão de Cotegipe: nº 3, 5, 65, 73, 80, 113, 121, 125, 133; 141, 152; Benjamin Constant: n.º 103; Boulevard Buarque de Macedo (atual Avenida de mesmo nome): nº 10, 14, 102; Boulevard Major Carlos Pinto (atual Avenida de mesmo nome): nº 45, 70A, 78, 116; Caramuru: nº 1, 2, 3, 6, 12, 14, 17, 24, 25, 30, 38, 51; Conde de Porto Alegre: nº 3, 13, 24, 59, 146, 148, 151, 160, 173, 178, 182, 194, 196; Conselheiro João Alfredo: nº 9, 29, 32; Conselheiro Pinto Lima: nº 51; Cristóvão Colombo: 4, 19, 20; Firmeza: nº 1, 3, 7; Francisco Marques: nº 54, 55; General Abreu: nº 10, 31, 47; General Bacellar: nº 139; General Bento Gonçalves: nº 1, 3; General Câmara: nº 4, 6, 14, 24, 39, 58, 135, 175, 235, 237, 241; General Canabarro: nº 29, 53, 80; General Netto: nº 55, 57, 60, 74, 111, 117; General Portinho: nº 7, 30; General Vitorino: nº 1, 9, 11, 16, 26, 36, 38, 39, 52, 71, 145, 150, 175, 182, 238, 271, 273; Imperatriz (atual Coronel Sampaio): nº 21; Marechal Deodoro: nº 1, 21, 29, 30, 32, 37, 49, 58, 96; Marechal Floriano: nº 32, 43, 151; Marquês de Caxias (atual Duque de Caxias): nº 1, 100; Moron: nº 39; Praça Marques de Herval: nº 33; Rheingantz: nº 23, 68; Senador Correa: nº 7, 47; Tiradentes: nº 4, 23, 64, 70; Uruguaiana (atual Silva Paes): nº 32, 164, 219; Valporto: nº 5; Vice-Almirante Abreu: nº 12, 27, 80; Villeta (atual Napoleão Laureano): nº 45; 20 de Fevereiro (atual Luiz Loréa): nº 123, 126, 143; 24 de Maio: nº 9, 11, 111, 152, 182, 202; Visconde do Rio Branco: nº 8, 20; Visconde de Paranaguá: nº 79; Yataty (atual Dr. Nascimento): nº 28, 45, 77, 104, 152, 156, 158, 196; Ypiranga (atual Dom Bosco): nº 3, 16, 30, 32, 35, 40, 41, 83; Zalony: nº 22, 105 (cortiço), 117, 124 (portão).[29]

Nesse cenário é oportuno trazer as reflexões apresentadas, em 26 de maio de 1905, pelos médicos Leonel Gomes Velho e Augusto Duprat (1905), relacionadas ao sistema sanitário da cidade do Rio Grande. Essa comunicação foi lida durante a reunião da classe médica local, também sendo enviada ao Centro Médico de

[29] Cf. a referência nº 23.

Pelotas, e publicada na integra pelo jornal *Echo do Sul*, em 19 de junho do ano corrente. O pronunciamento médico, respondeu aos anseios e à proposta liderada pelos diretores dos clubes Saca-Rolhas e Caixeral, que representavam expressivo número de famílias associadas, cuja opinião pública estava alarmada e se sentiam desassistidas. Dessa forma, esses dois importantes órgãos representativos locais, assumiram [...] *a missão espinhosa de reclamar medidas que venham por termo à situação aflitiva em que ela se encontra* (VELHO; DUPRAT, 1905, p. 3). Já nos primeiros parágrafos, os comunicadores, expressaram suas convicções sobre a incapacidade da Delegacia de Higiene em debelar e vencer a epidemia.

> Já vai para um ano que nesta cidade reina a varíola sob a forma epidêmica, e o que se observa indica que o flagelo não está prestes a desaparecer: daí a justa grita pública.
> Que a Delegacia de Higiene desta cidade não se acha aparelhada para a defesa sanitária dela, está sobejamente provado pelo fato dos casos primitivos de varíola terem podido transpor os limites do foco inicial para constituir a presente epidemia (VELHO; DUPRAT, 1905, p. 3-4).

Além disso, deixaram implícito que as autoridades municipais tinham grande responsabilidade no avanço e na aclimatação do morbo epidêmico, porque não investiram em políticas e ações para solucionar e melhorar o estado sanitário da cidade:

> De 1900 a esta parte, as condições sanitárias do Rio Grande têm sofrido graves ataques, e, a continuarem as cousas no pé que estão, o conjunto do estado muito arrisca ter que partilhar de tão lamentável sorte, com grande prejuízo pra o seu futuro.
> Nas péssimas condições materiais desta cidade, em desacordo com o seu desenvolvimento econômico, encontraremos as razões da grande diminuição de sua resistência à invasão das epidemias (VELHO; DUPRAT, 1905, p. 4).

Quanto a esse tema, aludido pelos médicos Leonel Gomes Velho e Augusto Duprat, é mister cotejá-la com as palavras do Intendente do Rio Grande, na ocasião o Capitão Dr. Juvenal Octaviano Miller, repassada nesse período, através do relatório apresentado ao Conselho Municipal. Na visão do Intendente, o desenvolvimento das doenças e, consequentemente, o surgimento das epidemias não estavam relacionados com o estado sanitário e urbano da cidade. Segundo o mesmo: *Atribuir, porém, ao aterro o desenvolvimento de algumas epidemias importadas, é, tão pouco justificado quanto dar, como faziam outros, para causa do mau estado sanitário, o calçamento das ruas* (RIO GRANDE, 1905, p. 8). Contudo,

as medidas sanitaristas tendiam a auxiliar na prevenção das doenças, pois segundo os mesmos médicos:

> Não basta que um *morbus* epidêmico não esteja arrolado oficialmente com moléstia pestilencial, para que as populações se achem ao abrigo de suas devastações; nem também debelam as epidemias os insultos atirados àqueles que, no árduo desempenho de sua missão, não escondem a verdade em prol da segurança da coletividade no seio da qual vivem (VELHO; DUPRAT, 1905, p. 4).

Leonel Gomes Velho e Augusto Duprat (1905) defenderam sua argumentação, partindo dos índices e das estatísticas da última epidemia de varíola, observada em 1896 na cidade do Rio Grande, segundo os quais, causou o óbito superior a uma centena de pessoas, conseguindo ser vencida em pouco tempo.[30] O crescimento da cidade e o aumento da população não foram acompanhados por reformas estruturais e logísticas, demonstrando a inépcia da municipalidade.

> As condições sanitárias do Rio Grande, conseguintemente, mudaram, e com elas deveriam também ter mudado os meios para garantia de sua defesa sanitária.
> A reconstrução das casas, o estabelecimento de uma rede de esgotos, um profuso abastecimento de água potável, o calçamento das ruas e seu arborisamento, etc., não são medidas que possam ser executadas de momento; nem por isso se deixa de estar na obrigação de lutar contra a importação de uma moléstia epidêmica ou de procurar detê-la na sua marcha invasora, caso tenha logrado tomar incremento (VELHO; DUPRAT, 1905, p. 6).

Os mesmos apontaram como fatores permanentes que colocaram a população rio-grandina à mercê das epidemias:

> O insuficiente abastecimento de água potável, o mais que primitivo serviço de remoção das imundícies domiciliares, o aterro de ruas com lixo, sem observância da necessária profundidade, as defeituosas condições das casas de habitação, particularmente das habitações de proletários (VELHO; DUPRAT, 1905, p. 5).

Com relação às características e às condições do serviço de águas e de esgotos da cidade, o chefe do executivo municipal, relatou que esses dois melhoramentos, a seu ver [...] *igualmente indispensáveis* (RIO GRANDE, 1905, p. 4), deveriam ser abordados e discutidos conjuntamente, em razão da impossibilidade

[30] Através do **Livro de óbitos e sepultamentos da Santa Casa do Rio Grande**, referente ao ano de 1896, constatou-se a incidência de 129 registros de forma esparsa e pouco contínua, bem diferente dos índices e números observados e investigados no período de 1904-1905 (ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE SANTA CASA, 21/01/1892 a 14/06/1902).

de organizar um serviço eficiente para a retirada das águas servidas, sem pensar em construir uma rede de esgotos. Além do fato que ambos, deveriam ser postos na mesma licitação, quando fosse aberto o processo de concorrência para a construção e, consequentemente, fornecimento desses serviços:

> Si uma cidade da importância da nossa não pode viver com um fornecimento d'água miserável, pela insuficiência da distribuição, também lhe é impossível continuar com o atual serviço de remoção das matérias fecais e águas servidas, primitivo e excessivamente prejudicial, embora seja ele, dos congêneres por mim conhecidos nas demais localidades, um dos mais bem administrados, graças à boa vontade, solicitude e zelo do contratante, Sr. tenente coronel Theodoro Cardozo Rangel (RIO GRANDE, 1905, p. 4).

O Intendente alegava que em caso da não observância desses fatores, o resultado seria lançá-las [...] *em grande parte, nas ruas, incomodando os transeuntes, ou, o que mais grave é, ficam pelos quintais constituindo terríveis focos* (RIO GRANDE, 1905, p. 5). Por essa razão:

> Fazer o contrato de águas, excluindo o serviço de esgotos, será protelar por largos anos empreendimento quase tão necessário como aquele, prolongando o vexatório sistema que tanto nos deprime e que já foi objeto de [jocosas] recriminações no seio da Associação Comercial (RIO GRANDE, 1905, p. 4).

Contudo, ainda que, diante dessa urgência, reconhecesse que a municipalidade não poderia se arriscar em exaurir os cofres públicos com tamanho empreendimento,[31] obrigando-se a conceder essa missão a outrem, mas com os devidos estudos e análises, para que [...] *amanhã, como nos sucede hoje, as gerações vindouras sejam também vítimas dos contratos desastrados* (RIO GRANDE, 1905, p. 5). O Capitão Juvenal Miller, nesse sentido, repassou a responsabilidade dessa empreitada para particulares.

---

[31] Na parte inicial do Relatório apresentado ao Conselho Municipal, o Capitão Juvenal Octaviano Miller desenvolve uma narração sobre as necessidades pecuniárias do serviço público, cujos líderes precisam governar em prol do desenvolvimento da sociedade. Discursando que: *Em todo o governo o essencial é a harmonia, a plena unidade de vistas e, felizmente, estais todos de acordo comigo ser necessário no momento, a mais severa economia, embora sofram alguns serviços. Sem o restabelecimento do crédito é impossível algo empreender com eficácia. Bem sei que ao povo não agrada o administrador que não se agita constantemente, fazendo progredir todas as classes. A demorada reflexão para fazer sair do erário público o mais insignificante ceitil é sempre mal olhada, porque o povo está cegamente convencido que o tesouro público é inesgotável e que a ele cumpre fazer circular o dinheiro. Dai obras e tudo irá bem. Calçai, recalcai as ruas, abri avenidas, fazei aterros e drenagens, distribui, finalmente, trabalho ao operário, movimentai o comércio e sereis um administrador modelo* (RIO GRANDE, 1905, p. 3). Ao final do discurso, o Intendente expõe que essas obras são pagas pelo tesouro municipal, formado pela contribuição dos munícipes, os quais devem repor continuadamente o capital circulante.

> Ora, para isso conseguir não se deve andar de afogadilho e sim encaminhar meditadamente a solução do problema, pouco importando com a grita dos interessados, quase sempre escondidos por detrás de conhecidos patriotas.
> Infelizmente, como bem sabeis, não poderá esta Intendência fazer administrativamente as obras inerentes a esses dois serviços por demais remuneradores do capital a empregar.
> Resta-nos o alvitre de entregá-los à exploração do capital particular.
> Semelhantes obras, porém, devem ser previamente projetadas, a fim de ser a sua construção convenientemente fiscalizada (RIO GRANDE, 1905, p. 5).

Para amenizar a situação, segundo o pronunciamento de Leonel Gomes Velho e Augusto Duprat (1905), urgia abrir mão de dois expedientes para alcançar essa meta: o isolamento e a desinfecção, haja vista que essas ações [...] *permitem que uma cidade, mal grado suas precárias condições materiais prossiga gradativamente no melhoramento delas, sem ter que ser fatalmente devastada pelas epidemias* (VELHO; DUPRAT, 1905, p. 6). Essas ações, por sua vez, não significavam que as famílias e os pacientes deviam ficar reclusos no interior de suas moradias, para evitar a comunicabilidade das residências contaminadas com o meio exterior; e nem aspergir o interior das casas com líquidos germicidas, pelas experiências *in vitro*. Mas, debelar o percurso de uma epidemia era necessário diminuir o número dos atingidos pelo morbo infeccioso.

Outrora, acreditava-se que a desinfecção e o isolamento poderiam ser alcançados com utilização de espaços apropriados, localizados fora do ambiente urbano. A criação de lazaretos foi um método utilizado pelos que acreditavam na eficácia dessa técnica, contudo, o tempo demonstrou que essas medidas resultavam na acumulação de doentes em locais específicos, em contrapartida, a epidemia prosseguia o seu percurso, atingindo a cada dia maior número de vítimas. Segundo a percepção dos médicos citados:

> Os lazaretos só dão resultado quando se trata do isolamento de casos importados. Quando a epidemia, porém, se acha constituída, eles outro papel não podem mais representar do que um mero prolongamento do hospital, destinado a receber aqueles que espontaneamente a ele recorrem, ou então aqueles que forem encontrados em absoluto estado de abandono.
> Os lazaretos servem para prevenir uma epidemia, permitindo o isolamento dos casos importados, porque em tais condições ainda não existem focos de contaminação na cidade e o perigo para a coletividade reside exclusivamente no doente. Uma vez constituída a epidemia, como garantia de isolamento os lazaretos se tornam uma medida ilusória, porque o perigo comum não está mais no doente, mas sim no foco onde ele se contaminou. Reconhecer a existência da epidemia, importa em reconhecer a multiplicidade dos focos de contaminação (VELHO; DUPRAT, 1905, p. 7).

Entretanto, era comum o medo da sociedade por este estabelecimento. Nesse sentido, é relevante atentar para o poema **A morte de um anjo**. As quadras poéticas foram enviadas por uma mãe que não se conformava com a morte de sua pequena filha,[32] imputando o óbito da mesma aos maus tratos recebidos no lazareto enquanto esteve internada. Além disso, a genitora apontava a péssima organização deste estabelecimento clínico como fator para o ineficiente tratamento e recursos oferecidos aos pacientes.

> No mal construído Lazareto
> De paredes de tabuas, congeladas,
> Onde a chuva, o vento, as tempestades
> Entram pelas portas mal cerradas.
>
> No meio dos gemidos cruciantes
> Dos viajantes à última morada
> Expirou nos braços maternais
> Marina, a criança idolatrada!
>
> Era tão pequenina! Tão formosa!
> O encanto do lar, era um tesouro!
> Hoje está brincando junto a Deus –
> Na celestial mansão – o anjo louro.
>
> Dorme, ó linda Marina, descansada,
> No leito frio de fria sepultura!
> Que um dia cinjam teus algozes,
> O manto negro de uma desventura!
>
> Adeus! Linda Marina idolatrada!
> Branca açucena de tão tenra idade!
> Recebe violetas, mil saudades
> De lágrimas sentidas, orvalhadas! (ECHO DO SUL. 19 jul. 1905, p. 2).

O poema não tem qualidades artísticas, mas o conteúdo dos versos revelava que a precariedade do prédio, apontada pelo eu lírico, é intensificada pelas intempéries, gerando uma sensação de sofrimento e sentimentos de insegurança e de desolação. Além da ideia de morte habitualmente associada aos lazaretos, a imagem construída demonstra que na concepção dos moradores da cidade, esse espaço era um lugar de sofrimento e de terror. Os lazaretos não ofereciam esperanças aos pacientes e nem aos familiares, que de antemão já consideravam condenados todos os indivíduos que ali eram internados. Assim, restava ao eu poético louvar os predicados angelicais da criança morta, apartada do lar

[32] Marina Gomes (branca, 1 ½ anos), filha de Julio Warlé, morta por varíola em 5 de julho às 15 ½ horas da tarde, atestada pelo médico Marciano Cardoso Espíndola, sepultada em 6 de julho na cova 1486 as 7 ½ da manhã (ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE SANTA CASA, 14/06/1902 a 03/08/1905; 03/08/1905 a 16/04/1912).

tenramente, através de adjetivos (idolatrada, pequenina, formosa, encanto, linda) e da adjetivação de substantivos (tesouro, anjo, branca açucena). Na quarta quadra, o sujeito lírico clama que os responsáveis pela morte de sua filha sejam castigados pelos seus crimes. Ele anseia pela justiça divina, que interceda junto aos céus e traga sofrimento e desgraças aos indivíduos que causaram a morte da criança.

Ainda, a esse tema, é relevante comentar que as condições precárias e de abandono do lazareto, apontadas pelos jornais, eram de longa data. Uma década antes, a própria localização do prédio, próximo às residências e ao comércio sofrera duras críticas pela imprensa local.

> O lazareto de variolosos aqui está situado quase no centro da cidade, ao contrário de outras épocas em que estava estabelecido para os lados das extintas Trincheiras.
> Acresce ainda que sendo ele na Santa Casa, onde se faz a vacinação, pode-se dizer que lá atira-se fogo à pólvora, propagando-se a combustão que lavra.
> Um lazareto, na esquina de uma praça pública, circunvizinha de numerosas habitações e, com falta de alguns vidros por onde, se diz, há frequentemente curiosos a espreitarem os doentes, é mais um propulsor fatal do mal que se combate, e, como tal, deve ser mudado (ECHO DO SUL, 22 nov. 1892, p. 01).

Essa notícia condizia com as medidas adotadas no Rio Grande do Sul, as quais procuravam unicamente [...] *isolar os doentes de moléstias contagiosas em lazaretos especialmente construídos ou em barcos, desinfetar os lugares que tivessem sido frequentados por doentes e evitar o acúmulo de lixo* (WEBER, 1997, p. 60). Contudo, o isolamento era, em certa medida, eficiente quando ocorrera a importação do vírus, através da chegada de doentes, principalmente pela via portuária no caso da cidade do Rio Grande; quando a epidemia estava plenamente instalada, o método mais eficiente era a desinfecção. Nesse sentido, o perigo a ser debelado e a ser vencido seria o foco da contaminação e não o doente, mas dificilmente a gênese da doença era encontrada, podendo ser atingida apenas indiretamente, visando a sua redução ao mínimo. Portanto, percebeu-se ser imprescindível limitar e combater o vírus ao surgimento dos primeiros casos, que tendiam ser brandos, mas se não controlados imediatamente, assumiam grandes proporções e fugiam ao controle. Ao limitar e isolar os primeiros casos se estancava o processo de passagem sucessiva, sem o qual, o aumento da virulência dos germes não ocorria, cortando, assim, o processo contaminativo do morbo.

> É por isso que o isolamento, reduzido à reclusão domiciliar das famílias, não pode contribuir para refrear as epidemias, pois que transforma o domicilio assim tratado em um verdadeiro foco, expondo aos que ficam reclusos com o doente a uma contaminação quase certa.
> O isolamento durante a moléstia, somente seguido da desinfecção após cura ou morte, nenhum serviço presta, pois deu tempo a que o doente contagiasse outras pessoas, criando assim mais um foco na sede do pretendido isolamento (VELHO; DUPRAT, 1905, p. 8).

Os fundamentos dessa declaração possuíam sólida argumentação, pois as crostas e os líquidos das pústulas dos variolosos mantinham o seu poder de contágio por longo tempo, fazendo com que esses locais se tornassem mananciais e fontes de novos casos. Assim, as residências ou as habitações de doentes ou vítimas de varíola eram focos e incubadoras da doença. Por essa razão, os médicos afirmavam que [...] *não são raros os casos de varíola adquirida por se ir morar em casa onde, meses antes, tinham sido dela acometidos os moradores de então. Fatos desta natureza ainda hoje são observados* (VELHO; DUPRAT, 1905, p. 9). Nesse sentido, elevou-se continuamente o número de vítimas entre os funcionários encarregados de deter a marcha do vírus, principalmente no seio do pelotão da guarda sanitária, encarregada de averiguar as casas onde aparecera a varíola e, que por sua vez, eram condenadas ao isolamento.

> Uma vez que se trata de combater uma epidemia, é preciso que a desinfecção ocupe o primeiro plano. Sem a desinfecção, o isolamento, mesmo celular, não detém o contágio, pois não é na atmosfera que é necessário procurar o contágio, mas no doente ou em tudo quanto entrou em contato com o doente.
> O contágio atmosférico não existe e sim o contágio objetivo (VELHO; DUPRAT, 1905, p. 9).

O serviço de desinfecção e limpeza das moradias atingidas pela varíola se caracterizava pela irregularidade, inconstância e precariedade. Era possível observar a remoção e a condução, de maneira duvidosa, dos artefatos e dos itens utilizados pelos enfermos de varíola, quando os funcionários encarregados pela limpeza pública retiravam colchões de um portão à Rua General Câmara, entre Andrade Neves e Francisco Marques. Segundo a reportagem veiculada no jornal local:

> Essa remoção foi feita de forma original, pois os colchões não receberam desinfecção alguma, sendo transportado a pulso para a carroça do lixo. Esta, amanhã andará em serviço, naturalmente sem observância de prescrição alguma sanitária e como ela o condutor, que passará a distribuir os micróbios recebidos do colchão a quem tiver a infelicidade de ser atingido pelo seu contato direto ou indireto.
> Bonito serviço não há dúvida!

> É honroso para os créditos do ativo, humanitário, inteligente Sr. Espíndola, funcionário essencialmente cumpridor dos seus deveres! (ECHO DO SUL, 3 jun. 1905, p 02).

Ainda no mesmo mês, a imprensa denunciou que policiais procederam a queima, ao ar livre, de roupas e de outros objetos pertencentes aos variolosos, que residiam no cortiço nº 104 sito na Rua Zalony, próximo das instalações da União Operária. Esse procedimento gerou alarme entre os moradores. Como resultado dessa ação:

> O fumo produzido por essa operação evolava-se em grandes rolos e um cheiro acre, pestilencial, se manifestava num vasto perímetro. Esse péssimo serviço era executado no interior do cortiço nº 104, como é natural, residem muitas pessoas. É mais um brilhareto onça do nosso impagável serviço de higiene (ECHO DO SUL, 22 jun. 1905, p. 03).

Em compensação, também eram louváveis e aplaudidas as atitudes de limpeza e remoção de lixo, lideradas por entidades particulares:

> Os clubes Saca-Rolhas e Caixeral, desempenhando-se da nobre missão que tomaram a si, iniciaram ante-ontem o serviço de saneamento das ruas, empregando para isso poderosos desinfetantes, como sejam sublimado corrosivo, cloreto de cal e alcatrão.
> Amanhã serão feitas novas desinfecções, nas ruas ainda não percorridas (ECHO DO SUL, 5 jun. 1905, p. 02).

Essas entidades, ainda, promoviam, diariamente, a distribuição gratuita, entre 15 as 18 horas, de desinfetantes (breulina, alcatrão, creolina e cloreto de cal) às pessoas pobres que não podiam comprá-los para a desinfecção de suas moradias. A iniciativa dos clubes conseguiu obter apoio financeiro de outras entidades e de particulares:

> Os clubes Caixeral e Saca-Rolhas que se acham empenhados em meritória campanha sanitária, foram enfiadas as seguintes quantias, que se acham em poder do tesoureiro geral, o rev. vigário da paróquia padre Josué Silveira de Mattos.
> Club Beneficiente de Senhoras, 100$000.
> Club de Esgrima Tintim, 10$.
> Major Theofilo Correa Lopes, 20$000 (ECHO DO SUL, 7 jun. 1905, p. 02).

Naquele mês, um grupo de moradores promoveu a criação da **Liga contra a peste**, instalando o escritório auxiliar dessa entidade no prédio na Praça Júlio de Castilhos nº 4, cedido pelo farmacêutico Pedro Rache. Nesse local, poderiam ser procurados diariamente, das 10 às 12 horas, os bispos protestantes Lucien Kinsolving e Brown. *Esses distintos ministros estão munidos de uma lista das*

pessoas socorridas pela Liga, e esse fato evita que alguém abuse, dirigindo-se à Liga e ao grupo auxiliar (ECHO DO SUL, 11 jul. 1905, p. 02). Uma semana depois, foi anunciada a mudança do horário de atendimento, passando a ser feito, exclusivamente, das 12 às 13 horas, mas, novamente, comunicava que somente [..] *serão atendidas as pessoas reconhecidamente pobres e a braços com a epidemia de varíola* (ECHO DO SUL, 17 jul. 1905, p. 02).

Através de donativos, sessenta e duas famílias pobres atacadas pela varíola foram auxiliadas pela Liga. Com a quantia de 5.141$000 mil reis, a entidade conseguiu fazer a seguinte distribuição: 60 colchões, 69 peças de algodão, 119 cobertores, 482 metros de pelúcia, 25 metros de flanela, 72 travesseiros, 25 camas de vento, 222 metros de chita, 138 metros de riscado, 6 peças de morim, 6 colchas, 2 chapéus, 17 xales e 130$000 em gêneros alimentícios e desinfetantes.

Essas medidas se mostraram paliativas, alcançando resultados efêmeros. Em consequência do precário estado sanitário da cidade do Rio Grande, onde a sujeira e a imundície eram renitentes, a epidemia de varíola se mantinha intensa. Como fora dito, a imprensa rio-grandina frequentemente expressava a falta de higiene e o hábito dos citadinos de lançarem nas vias públicas excrementos e matérias pútridas:

> As carroças que fazem o serviço de remoção escolheram atualmente para despejo do lixo um lodaçal existente no fim da Rua Zalony, além da antiga praça das carretas. Os resultados dessa imprudência far-se-ão sentir inevitavelmente no futuro.
> Condenada pela ciência a prática de aterrar ruas com lixo, ela não devia ser mantida, máximo numa situação sanitária deplorável como a que atravessamos (ECHO DO SUL, 7 jun. 1905, p. 2).

Ironicamente, essas ações foram importantes para mostrar o quanto o poder municipal fora inepto durante a epidemia de varíola, sendo preciso a iniciativa particular para obrar em favor do povo, amenizando as suas agruras. Em razão dessa constatação, o delegado de higiene municipal foi severamente criticado pelo jornal.

> Entregam-se os destinos da população a um energúmeno arvorado em autoridade sanitária e, longe de se lhe punir a desídia, empresta-se-lhe toda a força moral.
> De sorte que, triunfando a inércia, *ipso facto* são derrocados os mais preciosos interesses da coletividade, posta à mercê do obscurantismo de um profissional vaidoso e, o que é mais, destituído das noções salutares do amor próprio, que, sendo bem interpretado, nobilita e engrandece (ECHO DO SUL, 20 maio 1905, p. 01).

A massa composta de operários, de desvalidos e de subempregados via os seus problemas avivados. Segundo as autoridades, a pobreza e a miséria em que viviam os indivíduos potencializavam esse cenário, pois:

> [...] O gérmen patogênico provoca a moléstia, quando encontra terreno próprio para o seu desenvolvimento, isto é, quando o organismo perdeu a sua resistência natural devido a uma série de fatores, sobre os quais é inútil insistir aqui.
> Quando um caso de moléstia contagiosa é seguido de uma epidemia, isto quer dizer que as condições de resistência da coletividade diminuíram, e é, sobretudo, nas condições materiais da cidade que se devem procurar as causas desta aptidão mórbida (VELHO; DUPRAT, 1905, p. 5).

Ao mesmo tempo em que faziam esse apontamento, os médicos expressavam que os locais de moradia dos operários, em razão do desasseio e da precariedade das habitações, também eram fatores que intensificavam os problemas citadinos:

> Nestes últimos tempos a população operária tem aumentado consideravelmente e com ela o número daqueles que vivem em habitações que porejam a umidade, onde a luz pouco penetra, onde o ar dificilmente se renova e cuja *água potável* é fornecida por uma bomba, que vai buscá-la no subsolo e é colocada na vizinhança, do local onde são depositadas todas as imundícies. Se examinarmos as condições das habitações coletivas, chamadas cortiços, veremos que as precárias condições de moradia, acima descritas, subsistem, agravadas pelos perniciosos efeitos da promiscuidade (VELHO; DUPRAT, 1905, p. 5). Grifos dos autores.

Nesse ínterim, cabe também comentar e analisar o registro do Intendente municipal sobre dois temas correlatos: 1) coleta de matérias fecais e águas servidas; 2) recolhimento do livro urbano e domiciliar. No que tange ao primeiro assunto, afirmou que:

> O serviço de remoção das materiais fecais e águas servidas, e que está afeto a uma empresa particular, foi executado satisfatoriamente pelo respectivo contratante.
> Sem ser um serviço modelo, não se distancia, entretanto, dos congêneres nas demais cidades que, como a nossa, ainda precisam utilizar-se desse atrasado meio de remoção das imundices.
> Me apraz consignar que durante a epidemia que assolou esta cidade, o contratante não poupou esforços para melhorá-lo, afastando-se, por vezes, das cláusulas estabelecidas no respectivo contrato.
> Assim é que estabeleceu separado para os domicílios dos atacados da enfermidade epidêmica; pôs dois condutores em cada carro, reparou e aumentou todo o material (RIO GRANDE, 1905, p. 16).

Com relação ao segundo tema, expressou que:

> A remoção do lixo, quer das ruas e quer dos domicílios, foi também executado satisfatoriamente.
> Além das obrigações inerentes a este serviço, tanto o pessoal como o material foram empregados na condução de terra e pedras para o calçamento e na demolição de prédios desapropriados.
> Desde o início da minha administração se acham à disposição da Delegacia de Higiene 5 homens, 3 carretas e 9 animais.
> O lixo, que era enterrado, está sendo, há alguns meses, incinerado ao ar livre, até que as condições do erário permitam a construção de um forno de incineração.
> Dada a natureza arenosa do solo desta cidade e as chuvas abundantes da estação invernosa, a incineração ao ar livre torna-se por demais difícil.
> A única solução é a construção de um forno (RIO GRANDE, 1905, p. 16).

Segundo o Capitão Juvenal Miller, a construção do forno de incineração estava condicionada a criação de um novo tributo, cuja arrecadação seria unicamente destinada a esse fim.

> Conservadas, como o foram no projeto de orçamento para o próximo exercício, as mesmas dotações da receita anterior, apenas criei um só imposto novo, o de 1% sobre o valor locativo dos prédios, e este destinado exclusivamente à construção desse forno, medida indispensável para iniciar o saneamento desta cidade.
> Confio que atendendo à necessidade palpitante de semelhante empreendimento, não me negareis a única taxação nova que vos solicito (RIO GRANDE, 1905, p. 16-17).

No encerramento da comunicação proferida, pelos médicos Leonel Gomes Velho e Augusto Duprat (1905), os licenciados deixaram claro que os dois principais métodos para debelar a epidemia de varíola eram: eficientes técnicas de higienização e a vacinação em massa dos indivíduos. Com relação à desinfecção afirmavam que:

> [...] contato reduzidos ao mínimo, vestes protegidas, mãos purificadas, eis a tríade sem a qual o isolamento, ainda que celular, não impede a transmissão do contágio.
> É protegendo as famílias da contaminação e não condenando-as a ela, que a higiene pública conseguirá salvaguardar os interesses da coletividade (VELHO; DUPRAT, 1905, p. 10).

Com relação a esse tema, em novembro desse ano, o jornal *Echo do Sul* veiculou longa reportagem, destacando que a desinfecção dos lugares e dos espaços contaminados pela varíola necessitava de máxima atenção dos higienistas ao visar à eliminação de focos ou jugular o surto epidêmico. Contudo a principal crítica da reportagem foi dirigida a esse serviço, segundo a qual, era feito por profissionais pouco competentes, que desconheciam o funcionamento da aparelhagem, além da quantidade de formol e o tempo necessário para a

desinfecção. De acordo com o noticiário, os desinfetadores ao utilizarem as autoclaves precisavam conhecer:

> [...] a cubagem do local a desinfetar, abrir todas as gavetas, ou portas dos móveis, estender em cordas, ou no chão todas as peças de roupa, virar os bolsos do avesso, tapar todas as frestas ou orifícios existentes nas janelas, ou portas, saturar completamente o ambiente com os vapores de formalina e deixar o quarto, ou casa fechada, pelo menos durante 5 horas.
> Que fazem, entretanto, os desinfetadores da Higiene? Amontoam as roupas em um saco, que, às vezes, além de sujo está rasgado, e mandam-no para passar pela estufa. Fecham de qualquer forma as janelas e portas, fazem funcionar as autoclaves, durante o tempo que empiricamente calculam e, findo ele, consentem que os moradores abram todas as portas, sem levar em conta o tempo indispensável para o formaldeído exercer sua ação (ECHO DO SUL, 29 nov. 1905, p. 01).

A desinfecção, por formol, alcançou resultados expressivos de higienização e assepsia, quando os vapores conseguiam alcançar todos os pontos e as partes dos objetos, por essa razão, os amontoamentos de roupas, de colchões e de travesseiros deviam ser evitados.

Sobre a vacinação, os médicos citados sustentavam e eram peremptoriamente favoráveis à vulgarização dessa prática, acreditando que ela seria capaz de lutar eficientemente contra o vírus. Nesse sentido, expressavam que [...] *a eficácia deste importante agente profilático se resumirá na seguinte afirmação: vacinamos e revacinamos as nossas famílias* (VELHO; DUPRAT, 1905, p. 10). Em consonância a essa prática, o *Diário do Rio Grande* publicou que a vacinação em massa foi o principal fator para o debelamento da epidemia, sendo que o fechamento do lazareto municipal se deu no dia 7 de setembro.[33] O jornal indicou que em julho 2.673 pessoas foram vacinadas, entre 229 casos notificados; 1.793 em agosto entre 73 casos; e 246 em setembro com apenas 18 notificações (DIÁRIO DO RIO GRANDE, 3 out. 1905, p. 02).

Em contrapartida, através do Relatório enviado pelo Capitão Juvenal Miller ao Conselho Municipal (RIO GRANDE, 1905), era possível perceber certa incredulidade da eficácia e dos benefícios da vacinação por parte do Intendente, que

[33] De acordo com a investigação realizada por Francisco das Neves Alves (2005), ao longo da sua existência histórica, o jornal *Diário do Rio Grande* assumiu posição favorável ao Partido Conservador até 1877, após esse período, integrou as hostes do Partido Liberal até 1889, mas a sua indefinição editorial durante o período republicano culminou no fechamento do jornal. No período de clara definição político-ideológica, considerava a si próprio como uma folha apartidária voltada aos noticiais e aos anúncios comerciais, porém, em eventos específicos e em momentos localizados, veicula com maior intensidade e volume as notícias políticas, notadamente durante os pleitos eleitorais e as troca de ministérios.

deixou implícita a sua desconfiança quanto à utilização do método como ação preventiva e de contenção do *morbus* epidêmico. Depositou crédito na amenização dos efeitos da epidemia de varíola à visita e auxílio do vice-diretor do Instituto Vacínico do Rio de Janeiro, Dr. Henrique Toledo Dodsworth, que assistiu ao serviço dos doutores Marciano Cardoso Espíndola (Delegado de Higiene) e José Flores Soares.

> Se a vacina é, realmente, conforme a opinião dominante entre os médicos, enérgico meio profilático contra a varíola, este município deve inestimáveis serviços ao Sr. Dr. Dodsworth, que generosamente aqui veio, com desinteressado desvelo, trazer esse auxílio poderoso.
> A propósito ainda dos lutuosos dias, devo cientificar-vos que o benemérito governo do Estado não poupou esforços em prol desta população flagelada. Não satisfeito em mandar incansável e zeloso Doutor Flores Soares, dedicado secretario da Diretoria de Higiene, aqui veio também em viagem de inspeção, o eminente diretor, Doutor Protásio Alves. (RIO GRANDE, 1905, p. 9).

O chefe do executivo municipal destacou a atuação do Delegado de Higiene, assim como a sua própria para debelar e vencer o surto de varíola.

> Devo mais cientificar-vos que, embora ultrapassando a esfera da lei n. 19 de 12 de Janeiro de 1897, pela qual cabem ao Estado às providências de caráter defensivo contra a invasão de enfermidades exóticas, tudo envidei para auxiliar o infatigável, zeloso e competente Delegado de Higiene, Dr. Marciano Cardoso Espíndola, facilitando quanto me foi pedido e, às vezes mesmo, indo além.
> Felizmente, ou porque houvesse já percorrido o ciclo da sua trajetória, ou graças às medidas tendentes a diminuir o número de vítimas, a epidemia pode-se afinal, considerar jugulada (RIO GRANDE, 1905, p. 10).

O desrespeito e a arrogância do executivo provaram o descaso do mesmo pelas necessidades da população. Esse fato se tornou transparente, quando comparados aos orçamentos gastos em ordenados e na manutenção da polícia administrativa, que superava várias vezes aqueles destinados à limpeza geral da cidade e à higiene municipal. Em dados correntes, a municipalidade, em 1904, gastara entre ordenados e manutenção da polícia administrativa a cifra de 286.892$303 mil, enquanto que no mesmo período, o gasto com limpeza e higiene municipal não superara a marca de 58.513$095 mil. No ano de 1905, os dados comparativos não se alteraram substancialmente, tendo em vista que o gasto, somente, com a política municipal foi da ordem de 156.415$627 mil e para a higiene e assistência pública foi de 59.806$059 mil. Essas somas demonstram que em 1904 houve um gasto 4,91 vezes maior com as forças de manutenção da ordem pública do que com as melhorias o estado sanitário, e em 1905, o contraste é de 2,62 vezes

maior, respectivamente. Nesse mesmo universo de cifras, descobriu-se que, somente, a receita gerada pelas taxas cobradas dos estabelecimentos habitacionais, ditos cortiços, era significativa. A receita era de 18.639$000 em 1904 e de 15.789$000 em 1905. Somas elevadas, comparadas à devolução feita pela municipalidade, na forma de melhoria das condições sanitárias na cidade do Rio Grande no mesmo período.[34]

A pandemia da varíola representara rupturas na estrutura social do Rio Grande, uma vez que o medo e o pânico tomaram conta do espírito da população que não estava preparada física nem emocionalmente para suportar os problemas advindos da epidemia.

[34] Ao final do Relatório apresentando ao Conselho Municipal (RIO GRANDE, 1905), há um prospecto orçamentário para o exercício de 1906. Nesse documento, se projeta uma despesa de 140.600$000 mil para a manutenção da Polícia Municipal, enquanto que para a higiene e assistência pública são destinados 59.500$000 mil, dos quais, dois 2.000$000 para vencimentos médicos e 50.000$000 para a limpeza da cidade e litoral.

ÚLTIMAS PALAVRAS

> Reconstruir mundos é uma das tarefas essenciais do historiador, e ele não a empreende pelo estranho impulso de escarafunchar arquivos e farejar papel embolorado - mas para conversar com os mortos. Fazendo perguntas aos documentos e prestando atenção às respostas, pode-se ter o privilégio de auscultar almas mortas e avaliar as sociedades por elas habitadas [Robert Darnton, 1987, p. 7].

A cidade do Rio Grande/RS, entre os séculos XVIII e XIX, foi palco de relevantes acontecimentos históricos do Brasil, além de destacado papel na história do Rio Grande do Sul, estando no centro dos conflitos beligerantes entre Portugal e Espanha, pela disputa das terras meridionais do extremo sul do continente. No início de sua fundação serviu como base militar luso-brasileira, posteriormente, assumiu feição de entreposto exportador-comercial. Entre 1737 até a invasão espanhola em 1763, a cidade se caracterizou pela miséria da maioria da população e pela falta de estrutura que garantisse condições mínimas de sobrevivência aos habitantes. Ao longo do século XIX, verificou-se um crescimento e desenvolvimento econômico nas terras do Sul, graças à comercialização de variados gêneros, com destaque para a venda do charque.

Nesse período, também se deu a vinda de significativos contingentes humanos que passavam em direção a outras regiões. Dentre esses, vários estabeleciam residência, outros, vinham a falecer durante a passagem por Rio Grande, trazendo contaminantes e patologias epidêmicas. Os surtos de industrialização, verificados na segunda metade do século XIX e início do século XX, trouxeram algumas melhorias para a infraestrutura da cidade do Rio Grande: ampliação e calçamento das ruas, criação de transportes públicos, iluminação elétrica e incremento do espaço urbano. Entretanto, essas melhorias não se refletiram nas áreas afastadas do centro comercial, habitadas pelas camadas mais suscetíveis às doenças.

O século XX se avolumará aos cidadãos rio-grandinos com as mesmas pechas observadas ao longo da centúria anterior. Rio Grande, ainda, mantinha uma aparência suja e fétida, em consequência do acúmulo de dejetos nos logradouros e do despejo de águas servidas nas sarjetas e na via pública. O próprio transporte do

lixo era deficitário, feito por carroças abertas que contaminavam a atmosfera com exalações mefíticas do seu interior. As reclamações dos citadinos eram constantes, mas quase nunca ouvidas ou levadas a sério. As ruas sinuosas e os arredores da cidade eram utilizados como depósitos de lixo e de animais mortos, o precário estado das vias públicas era visível aos moradores. A queixa recorrente na imprensa local residia no fato que se amontoavam os dejetos e imundícies em todos os cantos da urbe. Em detrimento disso, a população operária e pobre sofria os rigores da insalubridade das fábricas e das péssimas moradias. O proletário estava sujeito às doenças e à subnutrição geradas pelas carências advindas da exploração socioeconômica.

No que tange à saúde pública, é possível afirmar que estava vinculada não somente ao estado sanitário da cidade, mas era a soma de toda uma complexa cosmologia de fatores, em cujas teias incluíam a má alimentação, o custo de vida elevado, o precário sistema de limpeza da cidade, o desinteresse das autoridades competentes (Intendência Municipal, Comissão de Saúde Pública).

Ao longo deste estudo, percebeu-se que a população da cidade do Rio Grande esteve desamparada e entregue à própria sorte durante o terrível surto epidêmico de varíola de 1904-1905. As autoridades afirmavam que o *morbus* estava sob controle e que os citadinos não deveriam alarmar-se com a falsa propagação da varíola, veiculada desonestamente pela imprensa. Todavia, é possível concluir que, em razão do precário estado sanitário e pelas duvidosas políticas higiênicas desenvolvidas pela municipalidade, o vírus aclimatou-se e a varíola grassou impiedosamente os lares da cidade.

Além dessa verificação, é perceptível averiguar que a cidade e a epidemia de varíola foram apresentadas e pressentidas através de diferentes olhares, conforme o foco e o entendimento adotado pelo seu interlocutor. Em outras palavras os vários atores sociais que compunham o espaço urbano da cidade do Rio Grande (a Intendência Municipal e autoridades correlatas, os médicos, a imprensa, a igreja e a população em geral) justificaram e explicaram o surgimento do *morbus* infeccioso a partir uma ótica particular, alicerçada em suas concepções políticas, ideológicas, filosóficas e religiosas.

Ademais, a resistência da população à vacinação foi potencializada pela veiculação e circulação das ideias positivistas, as quais influenciaram e corroboraram para a descrença das autoridades públicas estaduais gaúchas, que

seguiam doutrinamente essa orientação político-filosófico. Em Rio Grande a aceitação dessa profilaxia emergiu a partir da confirmação dos inúmeros óbitos registrados e publicados pela imprensa local, atitude que levou as pessoas a buscarem os postos de vacinação pela inoculação das linfas. A imprensa rio-grandina, principalmente a oposicionista, encabeçada pelo jornal *Echo do Sul*, teve papel preponderante nessa empreitada, haja vista os longos e inúmeros editoriais publicados chamando a atenção das autoridades pelo caos gerado pela epidemia e conclamando a população a reconhecer os benefícios do método vacínico.

Em consonância à epígrafe que abre estas últimas palavras, encerro a presente dissertação dizendo que o historiador, ao se debruçar sobre o passado, cumpre a missão de auscultar os silenciados e os esquecidos pela história, concedendo-lhes, talvez pela primeira e única vez, a palavra e a voz para manifestarem aos contemporâneos, aquilo que seus olhares registraram e seus corações sufragaram. Assim foi com os adoentados e, sobretudo, com os mortos pela varíola; do mesmo modo, continua sendo com milhares de pessoas que padecem atualmente de doenças relacionadas ao consumo de água e alimentos contaminados, além da falta de saneamento básico, os quais procuram por saúde pública no Brasil e no mundo, encontrando hospitais superlotados e atendimento ineficiente.

Portanto, os estudos relacionados ao estado sanitário e às políticas higienistas para o combate e o controle das epidemias das sociedades do passado são prerrogativas relevantes e *sui generis* à disposição dos historiadores, para que seja possível compreender e analisar os comportamentos sociais em situações que obrigam o indivíduo a adotar uma postura diferente da que está habituado.

FONTES

ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE SANTA CASA. **Livro de óbitos e sepultamentos da Santa Casa de Misericórdia.** Rio Grande, de 23/09/1879 a 18/08/1888; 18/08/1888 a 21/01/1892; 21/01/1892 a 14/06/1902; 14/06/1902 a 03/08/1905; 03/08/1905 a 16/04/1912.

BRASIL. **Lei de Obrigatoriedade da Vacinação para todos os indivíduos.** Lei nº 1.261, de 31 de outubro de 1904. Diário Oficial da União. Seção 1, 02 nov. 1904, p. 5158. Disponível em: <http://www2.camara.gov.br/legin/fed/lei/1900-1909/lei-1261-31-outubro-1904-584180-publicacaooriginal-106938-pl.html>. Acesso em: 10 fev. 2012.

CHADWICK, Edwin. **Report on the sanitary condition of the labouring population and on the means of its improvement.** *London, May 1842.* Disponível em: <http://www.deltaomega.org/ChadwickClassic.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2011.

DIÁRIO DO RIO GRANDE. **Jornal.** Rio Grande, 3 out. 1905.

DUPRAT, Augusto. **O médico assistente e o poder sanitário.** Rio Grande: Livraria Americana, 1907.

DRIGALSKI, Wilhelm Von. **O homem contra os micróbios.** Belo Horizonte, Itatiaia, 1959.

ECHO DO SUL. **Jornal.** Rio Grande, 9.out.1892; 22.nov.1892; 30.ago.1893; 3.mar.1899; 16.abr.1899; 19.abr.1899; 26.dez.1902; 13.jan.1903; 18.jan.1904; 22.jan.1904; 23.jan.1904; 23.fev.1904; 22.jun.1904; 2.jul.1904; 7.jul.1904; 11.jul.1904; 12.jul.1904; 10.ago.1904; 18.ago.1904; 20.ago.1904; 29.ago.1904; 12.set.1904; 13.set.1904; 29.out.1904; 1º.nov.1904; 14.nov.1904; 18.nov.1904; 19.nov.1904; 20.nov.1904; 21.nov.1904; 22.nov.1904; 31.jan.1905; 4.fev.1905; 8.fev.1905; 9.mar.1905; 11.mar.1905; 22.mar.1905; 27.mar.1905; 28.mar.1905; 14.abr.1905; 17.abr.1905; 20.maio.1905; 25.maio.1905; 27.maio.1905; 30.maio.1905; 3.jun.1905; 5.jun.1905; 7.jun.1905; 19.jun.1905; 22.jun.1905; 24.jun.1905; 11.jul.1905; 12.jul.1905; 17.jul.1905; 19.jul.1905; 30.ago.1905; 29.nov.1905.

LEAL, Joaquim Bagueira do Carmo. **A vacina e a varíola.** N. 217. Apostolado Positivista do Brasil, ago. 1903. In: GILL, Lorena Almeida; PEZAT, Paulo Ricardo. (Orgs.) **As publicações dos positivistas religiosos brasileiros sobre questões médico-sanitárias (1885-1927).** Pelotas: Editora e Gráfica Universitária – UFPEL, 2008, 1 CD ROM.

_____. **A questão da vacina**. N. 223. Igreja e Apostolado Positivista do Brasil, out. 1904. In: GILL, Lorena Almeida; PEZAT, Paulo Ricardo. (Orgs.) **As publicações dos positivistas religiosos brasileiros sobre questões médico-sanitárias (1885-1927).** Pelotas: Editora e Gráfica Universitária – UFPEL, 2008, 1 CD ROM.

LEMOS, Miguel. **A vacina e sua obrigatoriedade.** N. 217. Rio de Janeiro, Apostolado Positivista do Brasil, ago. 1903. In: GILL, Lorena Almeida; PEZAT, Paulo Ricardo. (Orgs.) **As publicações dos positivistas religiosos brasileiros sobre questões médico-sanitárias (1885-1927).** Pelotas: Editora e Gráfica Universitária – UFPEL, 2008, 1 CD ROM.

MARTIUS, Friedrich Philipp von. **Natureza, doenças, medicina e remédios dos índios brasileiros (1844).** São Paulo: Nacional, INL, 1979.

MENDES, Raimundo Teixeira. **Ainda a propósito do despotismo sanitário.** N. 217a. Rio de Janeiro, Igreja e Apostolado Positivista do Brasil, dez. 1903. In: GILL, Lorena Almeida; PEZAT, Paulo Ricardo. (Orgs.) **As publicações dos positivistas religiosos brasileiros sobre questões médico-sanitárias (1885-1927).** Pelotas: Editora e Gráfica Universitária – UFPEL, 2008, 1 CD ROM.

_____. **Contra a vacinação obrigatória.** N. 222. Rio de Janeiro, Apostolado Positivista do Brasil, set. 1904a. In: GILL, Lorena Almeida; PEZAT, Paulo Ricardo. (Orgs.) **As publicações dos positivistas religiosos brasileiros sobre questões médico-sanitárias (1885-1927).** Pelotas: Editora e Gráfica Universitária – UFPEL, 2008, 1 CD ROM.

_____. **Contra a vacinação obrigatória.** N. 224. Rio de Janeiro, Apostolado Positivista do Brasil, nov. 1904b. In: GILL, Lorena Almeida; PEZAT, Paulo Ricardo. (Orgs.) **As publicações dos positivistas religiosos brasileiros sobre questões médico-sanitárias (1885-1927).** Pelotas: Editora e Gráfica Universitária – UFPEL, 2008, 1 CD ROM.

_____. **Uma decisão do poder judiciário contra o despotismo higiênico.** N. 272. Rio de Janeiro, Igreja e Apostolado Positivista do Brasil, ago. 1906. In: GILL, Lorena Almeida; PEZAT, Paulo Ricardo. (Orgs.) **As publicações dos positivistas religiosos brasileiros sobre questões médico-sanitárias (1885-1927).** Pelotas: Editora e Gráfica Universitária – UFPEL, 2008, 1 CD ROM.

RIO GRANDE. **Relatório da Câmara Municipal da cidade do Rio Grande.** s/d. 1845.

_____. **Relatório apresentado ao Conselho do Município do Rio Grande em sessão de 1º de setembro de 1904, pelo Intendente Capitão Carlos Augusto Ferreira de Assumpção de 1º de julho de 1903 a 30 de junho de 1904.** Rio Grande: *O Intransigente*, 1904.

_____. **Relatório do Capitão Dr. Juvenal Octaviano Miller Intendente do Município, apresentado ao Conselho Municipal em sessão de 4 de setembro de 1905 e correspondente ao período de 1º de julho de 1904 a 30 de junho de 1905.** Rio Grande: *O Intransigente*, 1905.

RISI, João Baptista. **Varíola**. Separata dos Arquivos de Higiene. V. 24. Goiânia, Faculdade de Ciência Médicas da Universidade Estadual de Goiás, dez. 1968.

SUNI, Mikhaël. **A vacinação obrigatória.** N. 214. Rio de Janeiro, Apostolado Positivista do Brasil, jan. 1903. In: GILL, Lorena Almeida; PEZAT, Paulo Ricardo. (Orgs.) **As publicações dos positivistas religiosos brasileiros sobre questões médico-sanitárias (1885-1927).** Pelotas: Editora e Gráfica Universitária – UFPEL, 2008, 1 CD ROM.

VELHO, Leonel Gomes; DUPRAT, Augusto. **Epidemia de varíola (1904-1905):** reflexões sobre a defesa sanitária da cidade do Rio Grande. Rio Grande: Livraria Americana, 1905.

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

ABRÃO, Janete Silveira. Banalização da morte na cidade calada – a hespanhola em Porto Alegre, 1918. Porto Alegre, 1995. Dissertação (Mestrado em História). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. 183 p.

_____. Banalização da morte na cidade calada. In: GRAEBIN, Cleusa Maria G.; LEAL, Elisabete. (Orgs.). **Revisitando o positivismo.** Canoas: La Salle, 1998.

_____. Banalização da morte na cidade calada: a hespanhola em Porto Alegre, 1918. 2. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009.

AINSA, Fernando. Nueva novela histórica y relativización Del saber historiográfico. In: **HECHO/IDEAS.** Havana, nov. 1995, p. 9-18.

ALVES, Francisco das Neves. A pequena imprensa rio-grandina no século XIX. Porto Alegre, 1996. Dissertação (Mestrado em História). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. 366 p.

_____. A transição monarquia-república no Rio Grande do Sul: um enfoque político. In: ALVES, Francisco das Neves. (Org.). **Temas de história do Rio Grande do Sul.** Rio Grande: FURG, 1994.

_____. **O primado da notícia como estratégia discursiva:** uma história do Diário do Rio Grande. Rio Grande: FURG, 2001a.

_____. **O partidarismo por opção discursiva:** o Echo do Sul e seu discurso político-partidário. Rio Grande: FURG, 2001b.

_____. Visões do governicho na cidade do Rio Grande. **BIBLOS.** Revista do Departamento de Biblioteconomia e História. V. 14. Rio Grande: FURG, 2002.

_____. **A imprensa na cidade do Rio Grande:** um catálogo histórico. Rio Grande: FURG, 2005.

ALVES, Francisco das Neves; TORRES, Luiz Henrique. **A cidade do Rio Grande:** uma abordagem histórico-historiográfica. Rio Grande: FURG, 1997.

AMADO, Jorge. **Tereza Batista cansada de guerra.** São Paulo: Martins, 1973.

_____. **Capitães da areia.** 117. ed. Rio de Janeiro: Record, 2005.

ANGULO, Juan J. Varíola. In: VERONESI, Ricardo. **Doenças infecciosas e parasitárias**. 8. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 1991.

ASSIS, Machado de. **Memórias póstumas de Brás Cubas**. São Paulo: Globo, 1997.

BARANSKI, Miroslau Constante. Diagnóstico diferencial das doenças exantemáticas agudas. In: VERONESI, Ricardo. **Doenças infecciosas e parasitárias.** 8. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 1991.

BAUMGARTEN, Carlos Alexandre. Literatura e história: o entrecruzamento de discursos. In: ALVES, Francisco das Neves; TORRES, Luiz Henrique. (Orgs.). **Pensar a Revolução Federalista.** Rio Grande: FURG, 1993.

BERTOLLI FILHO, Claudio. A gripe espanhola em São Paulo. **Ciência Hoje.** V. 10. N. 58. São Paulo, Abril Cultural, 1989.

BIBLIA Sagrada. São Paulo: Paulinas, 2005.

BOSI, Alfredo. **História concisa da Literatura Brasileira.** 41. ed. São Paulo: Cultrix, 2003.

CAMUS, Albert. **A peste.** São Paulo. Círculo do Livro, 1985.

CARR, Edward Hallet. **O que é história.** 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

CARVALHO, José Murilo de. **Os bestializados:** o Rio de Janeiro e a República que não foi. 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

CASTRO, Hebe. História social. In: CARDOSO, Ciro Flamarion; VAINFAS, Ronaldo. (Orgs.) **Domínios da história:** ensaios de teoria e metodologia. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

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

CHIAPPINI, Ligia. Relações entre história e literatura no contexto das humanidades hoje: perplexidades. In: NODARI, Eunice, et alii. (Org.). **História:** Fronteiras: v. II. São Paulo: Humanitas, 1999.

CORBIN, Alain. **Saberes e odores:** o olfato e o imaginário social nos séculos dezoito e dezenove. São Paulo: Companhia das letras, 1987.

COUTINHO, Afrânio. **A literatura no Brasil:** introdução. 7. ed. V. 1. São Paulo: Global, 2004.

CRUZ, Gisele Della. **As misérias da cidade:** população, saúde e doença em Rio Grande no final do século XIX. Curitiba, 1998, Dissertação (Mestrado em História das Populações), Universidade federal do Paraná. 172 p.

_____. A higienização da cidade: Rio Grande no final do século XIX. **BIBLOS.** Revista do Departamento de Biblioteconomia e História. V. 13. Rio Grande: FURG, 2001.

DARMON, Pierre. A cruzada antivariólica. In: LE GOFF, Jacques. (org.). **As doenças têm história.** Lisboa: Terramar, 1991.

DARNTON, Robert. **Boemia literária e revolução:** o submundo das letras no Antigo Regime. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

DECCA, Edgar Salvadori de. O que é romance histórico? Ou, devolvo a bola pra você, Hayden White. In: AGUIAR, Flávio e *alii*. (Orgs.). **Gêneros de fronteira:** cruzamentos entre o histórico e o literário. São Paulo: Xamã, 1987.

DECCA, Edgar Salvadori de; LEMAIRE, Ria. (Orgs.). **Pelas margens:** outros caminhos da história e da literatura. Porto Alegre: UFRGS, 2000.

DEFOE, Daniel. **Um diário do ano da peste.** Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2002.

DELUMEAU, Jean. **História do medo no Ocidente:** 1300-1800, uma cidade sitiada. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

DUPAQUIER, Jacques. A contribuição da demografia à história. **História:** questões de debate. Curitiba: UFPR, 1981.

EU, Luís Filipe Maria Fernando Gastão de Orléans, Conde d'. **Viagem militar ao Rio Grande do Sul.** Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: USP, 1981.

FARREL, Jeanette. **A assustadora história das pestes e epidemias.** São Paulo: Ediouro, 2003.

FERREIRA, Renata Brauner. **Epidemia e drama:** a gripe espanhola em Pelotas – 1918. Porto Alegre, 1999. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 104 p.

_____. **Epidemia e drama:** a gripe espanhola em Pelotas – 1918. Rio Grande: FURG, 2001.

FONSECA, Pedro Cezar Dutra. **RS:** economia & conflitos políticos na República Velha. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1983.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder.** 10. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1992.

_____. **O nascimento da clínica.** 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

FRANCO, Sérgio Costa. **Júlio de Castilhos e sua época.** 4. ed. Porto Alegre: UFRGS, 1996.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Dossiê Varíola. **História, Ciências, Saúde:** Manguinhos. V. 17. N. 3. Rio de Janeiro, 2010.

FURTADO, Júnia Ferreira. A morte como testemunho da vida. In: PINSK, Carla Bassanezi; LUCA, Tania Regina de. (Orgs.). **O historiador e suas fontes.** São Paulo: Contexto, 2009.

GILL, Lorena Almeida. **Um mal de século:** tuberculose, tuberculosos e políticas de saúde em Pelotas (RS) 1890-1930. Porto Alegre, 2004. Tese (Doutorado em História). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. 306 p.

_____. **O mal do século:** tuberculose, tuberculosos e políticas de saúde em Pelotas (RS) 1890-1930. Pelotas: EDUCAT, 2007a.

_____. A trajetória da tuberculose através da análise da imprensa de Pelotas (1890-1930). IN: ALVES, Francisco das Neves. (Org.). **Imprensa, história, literatura e informação.** Anais do II Congresso Internacional de Estudos Históricos. Rio Grande: FURG, 2007b.

GILL, Lorena Almeida; PEZAT, Paulo Ricardo. (Orgs.) **As publicações dos positivistas religiosos brasileiros sobre questões médico-sanitárias (1885-1927).** Pelotas: Editora e Gráfica Universitária – UFPEL, 2008, 1 CD ROM.

GOMIDE, Leila Regina Scalia. Estigma e segregação social: a questão da lepra no Brasil. **História e Perspectivas.** V. 1. N. Uberlândia, Universidade Federal de Uberlândia, 1988.

GOFFMAN, Erving. **Estigma:** notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GORDON, Richard. **A assustadora história da medicina.** 3. ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 1996.

GRENIER, Jean-Yves. A história quantitativa ainda é necessária? In: BOUTIER, Jean; JULIA, Dominique. **Passados recompostos:** campos e canteiros da história. Rio de Janeiro: UFRJ, FGV, 1998.

HARRIS, Wendel V. La canonicidad. In: SULLÁ, Enric. (Org.). **El canon literario.** Madrid: Arco/Libros, 1998, n.p. (Mimeo)

IMHOF, Arthur. Demografia histórica. **A nova historiografia alemã.** Porto Alegre: UFRGS; Goethe, 1987.

LACLOS, Pierre Chordelos de. **As relações perigosas:** ou cartas recolhidas num meio social e publicadas para ensinamento de outros. 2. ed. Rio de Janeiro: Globo, 1987.

LAQUER, Thomas W. Corpos, detalhes e a narrativa humanitária. In: HUNT, Lynn. **A nova história cultural.** São Paulo: Martins Fontes, 1992.

LE GOFF, Jacques. Uma história dramática. In: LE GOFF, Jacques. (org.). **As doenças têm história.** Lisboa: Terramar, 1991.

LEPARGNEUR, Hubert. **O doente, a doença e a morte:** implicações sócio-culturais da enfermidade. Campinas: Papirus, 1987.

MACHADO, Carlos Gonçalves. Varíola. In: NETO, Vicente Amato; BALDY, José Luís da Silveira. **Doenças transmissíveis***.* 3. ed. São Paulo: Sarvier, 1989.

MARCILIO, Maria Luiza. **Demografia histórica:** orientações técnicas e metodológicas. São Paulo: Novos Umbrais, 1977.

_____. **População e sociedade:** evolução das sociedades pré-industriais. Petrópolis: Vozes, 1984.

MÁRQUEZ, Gabriel García. **O amor nos tempos do cólera.** 4. ed. Rio de Janeiro: Record, 1985.

MIRANDA, Beatriz Teixeira de Mello. Fontes para um estudo demográfico. **História:** questões e debates. N. 3. Curitiba: Revista da Associação Paranaense/APAH, 1981.

MOREIRA, Maria Eunice (coord.). **Da Abolição à República:** a Literatura conta a História. Porto Alegre: Centro de Pesquisas Literárias, PUCRS, 1989.

MOSSÉ, Claude. As lições de Hipócrates. In: LE GOFF, Jacques. (org.). **As doenças têm história.** Lisboa: Terramar, 1991.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo; CARVALHO, Diana Maul de. (Orgs.) **Uma história brasileira das doenças.** Brasília: Paralelo 15, 2004.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de; MARQUES, Rita de Cássia. (Orgs.). **Uma história brasileira das doenças.** V. 2. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; GOUVÊA, George. **O signo da culpa na história das doenças.** Usos do passado. XII Encontro Regional de História ANPUH-RJ, 2006. Disponível em: <http://www.rj.anpuh.org/resources/rj/Anais/2006/conferencias/Dilene%20Raimundo%20do%20Nascimento%20e%20George%20Gouvea.pdf>. Acesso em: 12 set. 2010.

NEEDELL, Jeffrey D. **Belle époque tropical:** sociedade e cultura de elite no Rio de Janeiro na virada do século. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

OLINTO, Beatriz Anselmo. **Uma cidade em tempo de epidemia.** Florianópolis, 1995a. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal de Santa Catarina. 112 f.

_____. A higiene das cidades & a peste da guerra: a gripe espanhola em Rio Grande e o colapso da modernidade. In: ALVES, Francisco das Neves; TORRES, Luiz Henrique. (Orgs.). **A cidade do Rio Grande:** estudos históricos. Rio Grande: FURG; 1995b.

_____. Fragmentos de uma cidade: a cidade do Rio Grande frente a alguns aspectos da modernidade. **BIBLOS.** Revista do Departamento de Biblioteconomia e História. V. 8. Rio Grande: FURG, 1996.

PEREIRA NETO, André de Faria. **Ser médico no Brasil:** o presente no passado. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. República Velha Gaúcha: estado autoritário e economia. In: DACANAL, José Hildebrando. **RS:** economia e política. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1979.

_____. **História do Rio Grande do Sul.** 7. ed. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1994a.

_____. **Os pobres da cidade:** vida e trabalho (1880-1920). Porto Alegre: UFRGS, 1994b.

_____. Fronteiras da ficção: diálogos da história com a literatura. In: NODARI, Eunice, et alii. (Org.). **História:** Fronteiras: v. II. São Paulo: Humanitas, 1999.

_____. **Leituras cruzadas:** diálogos da história com a literatura. Porto Alegre: UFRGS, 2000.

_____. O mundo como texto: leituras da história e da literatura. **História da Educação.** N. 14. Pelotas: UFPel, 2003, p. 31-45.

_____. **História & História Cultural.** 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

PEZAT, Paulo Ricardo. O clube cooperador positivista sul-rio-grandense e a propaganda da religião da humanidade na cidade do Rio Grande (1891-1894). **BIBLOS.** Revista do Departamento de Biblioteconomia e História. V. 11. Rio Grande: FURG, 1999.

_____. A gestão do intendente municipal Conrado Miller de Campos segundo a imprensa rio-grandina (1900-1902). IN: ALVES, Francisco das Neves. (Org.). **Imprensa, história, literatura e informação.** Anais do II Congresso Internacional de Estudos Históricos. Rio Grande: FURG, 2007.

_____. A Revolução Federalista na perspectiva de um médico positivista: cartas do dr. Bagueira Leal a Miguel Lemos e a Teixeira Mendes. Disponível em: <http://www.ufpel.edu.br/ich/ndh/downloads/historia_em_revista_09_paulo_pezat.pdf >. Acesso em: 18 fev. 2012.

PINSKI, Carla Boassanezi. (Org.). **Fontes históricas.** 2. ed. São Paulo: Contexto, 2010.

PORTER, Roy. História do corpo. In: BURKE, Peter. (Org.). **A escrita da história:** novas perspectivas. São Paulo: UNESP, 1992.

QUARESMA, Paulo Sergio Andrade Quaresma. A morte em Rio Grande no século XIX: uma abordagem histórica. **BIBLOS.** Revista do Departamento de Biblioteconomia e História. V. 11. Rio Grande: FURG, 1999.

_____. **Epidemia de varíola na cidade do Rio Grande (1904-195).** 2002, 102 f. Monografia (Graduação) – Curso de Bacharelado em História, Universidade Federal do Rio Grande/FURG, Rio Grande.

_____. **A morte, os mortos e o morrer:** reminiscências e reverberações na *Crônica da casa assassinada,* de Lúcio Cardoso. Rio Grande, 2007. Dissertação (Mestrado em Letras). Universidade Federal do Rio Grande/FURG. 252 p.

QUEIROZ, Maria Luiza Bertuline. **A Vila do Rio Grande de São Pedro, 1737-1822.** Rio Grande: FURG, 1987.

REVEL, Jacques; PETER, Jean-Pierre. O corpo: o homem doente e sua história. In: LE GOFF, Jacques; NORA, Pierre. (Orgs.). **História:** novos objetos. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1976.

RIO, João do. **Dentro da noite.** São Paulo: Antiqua, 2002.

RISI, João Baptista. **Varíola**. Separata dos Arquivos de Higiene. V. 24. Goiânia, Faculdade de Ciência Médicas da Universidade Estadual de Goiás, dez. 1968.

RODRIGUES, Sued de Oliveira. **Santa Casa do Rio Grande:** a saga da misericórdia. Rio Grande: FURG, 1985.

ROSEN, George. **Uma história da saúde pública.** 2. ed. São Paulo: Hucitec, Unesp, 1994.

ROUSSEAU, Jean-Jacques. Discurso sobre a origem e os fundamentos da desigualdade entre os homens. **Os pensadores.** V. II. São Paulo: Nova Cultural, 1999.

SALVATORI, Elena; HABIAGA, Lydia Angelica Gómez de; THORMANN, Maria do Carmo. Crescimento horizontal da cidade do Rio Grande. **Revista Brasileira de Geografia.** V. 51. N. 1. Rio de Janeiro: RBG, 1989.

SCHREIBER, Werner; MATHYS, Friedrich Karl. **Infectio:** doenças infecciosas na história da medicina. Basiléia: Editiones Roches, 1991.

SCLIAR, Moacyr. **Do mágico ao social:** a trajetória da saúde pública. Porto Alegre: L&PM, 1987.

_____. et al. **Saúde pública:** histórias, políticas e revolta. São Paulo: Scipione, 2002.

_____. **Um olhar sobre a saúde pública.** São Paulo: Scipione, 2003.

_____. **Sonhos tropicais.** 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

SENNA, Adriana Kivanski de. O jornal como fonte para a recuperação dos padrões habituais de uma sociedade: os casamentos em Rio Grande. **BIBLOS.** Revista do Departamento de Biblioteconomia e História. V. 12. Rio Grande: FURG, 2000.

_____. **As tentativas de implantação do divórcio absoluto no Brasil e na imprensa rio-grandina (1889-1916).** Rio Grande: FURG, 2007.

SILVA, Raquel Padilha da. **A cidade de papel:** a epidemia de peste bubônica e as críticas em torno da saúde pública na cidade do Rio Grande (1903-1904). Porto Alegre, 2009, Tese (Doutorado em História). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. 207 p.

SILVA JR. Adhemar Lourenço da. Números na história: apontamentos sobre o uso de fontes quantitativas e seriais. **História.** N. 8. São Leopoldo: Unisinos, 2003.

SILVEIRA, Anny Jackeline Torres da; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. A doença revelando a história: uma historiografia das doenças. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de. (orgs.). **Uma história brasileira das doenças.** Brasília: Paralelo 15, 2004.

SIQUEIRA, Márcia Dalledone. Saúde: "negócio de Estado" (século XIX). **Anais da X Reunião da Sociedade Brasileira de Pesquisa Histórica.** Curitiba: SBPH, 1991.

SOURNIA, Jean-Charles. O homem e a doença. In: LE GOFF, Jacques. (org.). **As doenças têm história.** Lisboa: Terramar, 1991.

TELAROLLI JUNIOR, Rodolpho. Imprensa e saúde pública no Estado de São Paulo no século XIX. **História.** V. 15. São Paulo, UNESP, 1996.

_____. **Epidemias no Brasil:** uma abordagem biológica e social. 2. ed. São Paulo: Moderna, 2003.

TOLEDO JR., Antonio Carlos de. Varíola: a morte da grande assassina. In: TOLEDO JR., Antonio Carlos de. (org.). **Pragas e epidemias:** histórias de doenças infecciosas. Belo Horizonte: Folium, 2006.

UJVARI, Stefan Cunha. **A história e suas epidemias:** a convivência do homem com os micro-organismos. 2. ed. Rio de Janeiro: Senac, 2003.

_____. **Meio ambiente e epidemias.** São Paulo: Senac, 2004.

_____. **A história da humanidade contada pelos vírus, bactérias, parasitas e outros micro-organismos.** São Paulo: Contexto, 2009.

VERÍSSIMO, Érico. **O continente.** São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

VIGARELLO, Georges. **O limpo e o sujo:** uma história da higiene corporal. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

WEBER, Beatriz Teixeira. **As artes de curar:** Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense – 1889/1928. Campinas, 1997. Tese (Doutorado em História do Trabalho). Universidade de Campinas. 329 p.

_____. Positivismo e saúde: Comte e a medicina. In: GRAEBIN, Cleusa Maria G.; LEAL, Elisabete. (Orgs.). **Revisando o positivismo**. Canoas: La Salle, 1998.

_____. **As artes de curar:** Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense – 1889/1928. Santa Maria: UFSM; Bauru: EDUSC, 1999.

ZOLA, Émile. **Naná.** São Paulo: Ediouro, 1980.

GLOSSÁRIO

Apostema: Abscesso ou lesão supurada.

Arma biológica: De acordo com Stefan Ujvari (2003), a história brasileira também apresenta episódios em que a varíola é utilizada como arma biológica. É possível exemplificar esse fato através da tomada do Forte de Coligny e a, consequente, vitória dos portugueses sobre os franceses na década de 1560, cujo êxito é obtido com a formação de um exército, formado por 120 portugueses reunidos pelo governador-geral Mem de Sá com tropas oriundas da Bahia, Ilhéus, Porto Seguro e Espírito Santo, reforçadas por 140 guerreiros indígenas das tribos aliadas. Nesse empreendimento belicoso, o sucesso é alcançado quase imediatamente graças à epidemia de varíola que grassara as instalações francesas na baía da Guanabara entre 1555 e 1562. Outro episódio modelar é a construção do primeiro cemitério de escravos pelos franciscanos no Rio de Janeiro em 1665, em consequência dos surtos de varíola enfrentados ao longo de todo o litoral brasileiro, causado pelo comércio negreiro proveniente de Angola, contaminada pelo vírus variólico desde 1620. Em razão disso, os negociantes de escravos da Bahia e de Pernambuco optam por cativos da Costa da Mina, em detrimento daquela região africana, que se vê atacada intensamente pela varíola até a década de 1680. A escassez de mão de obra cativa é um fato decisivo para o declínio açucareiro do Brasil no final do século XVII e a, concomitante, ascensão do Caribe (Jamaica, São Domingos), como principal produtor mundial desse gênero no século XVIII. Além desses fatos, constata-se que as inúmeras epidemias de varíola observadas na capitania baiana causam maior morte entre a população branca do que na negra, pelo fato que esta última já ter entrado em contato com a infecção na África, antes de chegar ao Brasil.

Autoclave: Equipamento médico-hospitalar utilizado para a desinfecção de materiais cirúrgicos mediante sua exposição ao vapor à alta pressão e a alta temperatura. No passado era utilizado como esterilizador mediante o uso de formol, através do borrifo do líquido nos utensílios.

Bactérias: Apresentam diferentes exterioridades, tais como pequenas esferas isoladas (*cocos*) ou cachos, bastonetes retos (*bacilos*) ou curvos (*espirilos*). O tratamento alcança maior eficiência quando é ministrado à base de antibióticos.

Bíblia: Conforme é possível observar, o principal livro da cristandade contém vários episódios em a humanidade é castigada pela ira divina, através da incidência de doenças e pragas. Por exemplo, no livro **Números** (capítulo 11), o versículo 33 traz a seguinte nota: *Quando ainda havia muita carne para comer, o Senhor ficou irado com o povo e os castigou com uma terrível epidemia, que matou muita gente*. Já o capítulo 13 do livro **Levítico** refere-se às leis relacionados as doenças da pele, na qual afirma que: *O sacerdote o examinará outra vez e, se encontrar uma ferida aberta, então declarará que a pessoa está impura. Uma ferida aberta é sinal de doença contagiosa* (versículo 15); enquanto que no versículo 45-46: *Uma pessoa que sofrer de uma doença contagiosa da pele deverá vestir roupas rasgadas, deixar os cabelos sem pentear, cobrir o rosto da boca para baixo e gritar: "Impuro, impuro!" Enquanto sofrer de uma doença contagiosa, a pessoa continuará impura e precisará*

morar sozinha, fora do acompanhamento. No livro de **Deuteronômio** (28:61): *O Senhor mandará também doenças e pragas que não estão neste Livro da Lei e os destruirá*. Constata-se que o excesso sempre gera a cólera de Deus, por essa razão, os homens são passíveis de punição.

Cama de vento: Cama portátil, geralmente dobrável feita de lona.

Cefalalgia: O mesmo que cefaleia: dor de cabeça.

Ceitil: Moeda cunhada pelos portugueses em comemoração a conquista da feitoria de Ceuta, em 1417.

Cômoros: Popularmente chamados de “combros” de areia. São pequenas elevações de terreno, formando uma duna ou ondulação do solo.

Cortiço: Habitação coletiva da classe pobre, caracterizando-se pelo aglomerado de moradias miseráveis e cubículos insalubres com total falta de higiene. Estes estabelecimentos são acusados pelas autoridades de abrigar toda uma corja de elementos e malfeitores.

Crostas: Camada de substância sólida que recobre a pele sobre uma ferida. São comumente conhecidas como “cascas das feridas”.

DNA, RNA: Nos seres vivos existem dois grandes tipos de ácidos nucleicos: o ácido desoxirribonucleico (DNA ou ADN) e o ácido ribonucleico (RNA ou ARN). Os ácidos nucleicos são as maiores moléculas encontradas no mundo vivo e são responsáveis pelo controle dos processos vitais básicos em todos os seres. Por isso, são consideradas as *moléculas mestras* da vida. Os ácidos nucleicos são moléculas gigantes, constituídas por unidades menores denominadas nucleotídeos. Cada nucleotídeo é constituído de uma molécula de ácido fosfórico ligada a uma pentose (monossacarídeo com cinco átomos de carbono), que se acha preso a uma base nitrogenada.

Emanações telúricas: São fluxos elétricos naturais que emanam do centro da Terra, assim como de outros planetas próximos: Mercúrio, Vênus e Marte.

Empolas: Bolhas de água.

Epidemia: Segundo apontamentos de Moacyr Scliar (1987, p. 60; 2003, p. 7), Stefan Ujvari (2003, p. 10, 24) e Rodolpho Telarolli Jr. (2003, p. 14), a palavra Epidemia vem da junção dos termos gregos *epi* (sobre) *demos* (povo), a princípio pode ser definida como a calamidade que se abate sobre o povo. Mas, cientificamente é conceituada como o repentino surgimento de um grande número de pacientes acometidos por uma mesma doença, de forma simultânea e num curto espaço de tempo. Entretanto, é importante denotar que não há um número mínimo de doentes para que se confirmar uma epidemia, haja vista que o aparecimento de um único caso de uma doença contagiosa já pode significar o início de um surto epidêmico, o que exige a atenção das autoridades competentes. O número de infectados é baseado em cálculos e não em suposições advinhatórias. Além disso,

as epidemias atingem qualquer tipo de comunidade ou grupo, independentemente da classe social, raça, sexo ou idade.

Escarificação: Produção de pequenas incisões simultâneas e superficiais na pele.

Esfalfamento: Cansaço extremo em consequência de trabalho ou qualquer outro esforço excessivo, também pode resultar como sintoma de alguma doença.

Estado Sanitário: O estado sanitário de uma população está relacionado com as medidas que se destinam a livrar ou preservar a saúde pública, ou particularmente, a toda questão que pode prejudicá-la, principalmente no que diz respeito a doenças endêmicas ou epidêmicas – contagiosas – a que a sociedade está sujeita.

Espórtula: Esmola, gorjeta.

Exantemas: De acordo com as palavras de Miroslau Baranski (1991): As *doenças exantemáticas agudas ou febres eruptivas são doenças transmissíveis nas quais a erupção cutânea representa manifestação clínica dominante e dado fundamental do diagnóstico, pelas suas características morfológicas, topográficas e evolutivas. São doenças infecciosas sistêmicas com manifestações predominantes ao nível dos tegumentos (pelo e mucosas)* (BARANSKI, 1991, p. 65).

Fisiopatologia: Disciplina que investiga o mecanismo que causa o surgimento e desenvolvimento de moléstias, possibitando a elaboração e formação de estratégias para o tratamento das doenças. Se diferencia da Fisiopatogenia, que descreve os mecanismos pelos quais a doença se estabelece.

Fômites: É tudo aquilo que consegue absorver, reter ou transportar agentes contaminantes ou infecciosos de um indivíduo para outro. Podem ser substâncias ou objetos (maçanetas, talheres, corrimão, ônibus) que entram em contato com diferentes pessoas e disseminam agentes patogênicos pelo uso comum entre as pessoas. As superfícies lisas (não porosas) transmitem mais facilmente bactérias e vírus do que materiais porosos.

Formaldeído: Aldeído fórmico (gás incolor, de cheiro extremamente característico e agressivo, altamente bactericida).

Formalina: Solução líquida utilizada como desinfetante, na proporção de 40% de aldeído fórmico.

Fungos: De acordo com o estudo organizado por Rodolpho Telarolli Jr. (2003, p. 19), existem cerca de 100 mil espécies de fungos, mas apenas uma pequena parte, cerca de cinquenta deles, produz lesões que afetam a pele, originando manchas claras ou escuras, podendo ser acompanhadas de coceiras. Esses tipos de fungos são encontrados no solo ou em vetores (o cão e o gato). Afora a incidência de micoses brandas, é importante atentar para as que são mais graves, comuns nas zonas rurais, como a *blastomicose*, que ataca os órgãos internos, principalmente os pulmões, causando o óbito do indivíduo quando não tratado.

Gotículas de Flügge: Descritas pelo bacteriologista alemão Carl Georg Friedrich Wilhelm Flügge (1847-1923), são partículas líquidas secretadas (tosse e espirro) na atmosfera pelas vias respiratórias, ao transportar agentes infecciosos torna efetivo o contágio. Peste pneumônica e a varíola são algumas das doenças transmitidas por intermédio das gotículas de Flügge.

Guerra bacteriológica: Jeanette Farrel (2003) alude que em 1998 o russo Ken Alibek, depois de desertar e ser cooptado pelos EUA, relatara que os cientistas remanescentes do antigo império soviético haviam criado armas biológicas a partir da cultura do vírus da varíola, com o intento de dispersá-los sobre grandes áreas de extensão. Com relação a essa configuração, a pesquisadora aponta que as supostas 20 toneladas do vírus da varíola produzido nos laboratórios bioterroristas [...] *podiam infectar pessoas numa área de quase 6.500 quilômetros quadrados, isto é, o suficiente para atacar Rio de Janeiro, São Paulo, Buenos Aires, Cidade do México, Nova York, Chicago, Los Angeles, Londres, Paris, Tóquio e Pequim, todas juntas*. Além de concordar com esses dados, o pesquisador Stefan Ujvari (2009, p. 136), afirma que os materiais viróticos estocados a baixas temperaturas nos laboratórios representam, ainda, os [...] *vestígios da disputa de ambas nações pela hegemonia mundial à época da extinção da varíola e vigência da Guerra Fria. O receio do retorno da doença faz com que esses vírus estejam com seus dias contados, ou melhor, seu destino está traçado: serão destruídos. Ocorreram inúmeros adiantamentos e aguardamos a próxima data* (FARREL, 2003, p. 15).

Hispaniola: Colônia espanhola durante o período colonial, que compreende atualmente os estados do Haiti e da República Dominicana.

Humores: Herança de Hipócrates (460?-337? a.C.), a teoria dos humores afirma que o homem é constituído por quatro substâncias: a **bílis amarela** (associada ao símbolo do fogo, é produzida no fígado e sofre influência do calor e do ar seco), o **sangue** (ligado ao elemento ar, também é produzido no fígado, mas é influenciado pelo calor e pela umidade), a **pituíta** (também conhecida como *linfa* ou *fleuma*, está conectada a água, sendo produzida nos pulmões está sob controle do frio e da umidade) e a **atrabílis** ou *bílis negra* (agregada ao elemental terra, é produzida no baço e está conectada ao frio e ao tempo seco). Essas matérias devem estar em total equilíbrio e bom funcionamento para que a saúde se mantenha intacta.

Imunização: É importante lembrar que em Medicina, a imunização significa proteção contra doenças, isto é, a capacidade do organismo combater e impedir o seu desenvolvimento, obtida de forma natural ou artificial. Essa qualidade pode ser permanente ou temporária, dependendo da natureza da enfermidade. No caso da varíola, por não existir soro curativo, o expediente aconselhável é proceder à vacinação ou a revacinação, sendo que a imunidade absoluta varia de 3 a 5 anos.

Infecto: De acordo com Werner Schreiber e Friedrich Mathys (1991), esse termo vem do latim *infectio* (infecção), as doenças dessa natureza são desencadeadas por um mecanismo patogênico (vírus, parasita unicelular ou multicelular) que invade o organismo, irrompendo em processos e reações que obedecem a um padrão evolutivo específico, os quais passam a se reconstituir em entidades nosológicas típicas.

Lei dos Pobres: Criada no século XVI (1597), na Inglaterra, através da decodificação de regimentos e normas existentes na época, fora mantida após a Segunda Guerra Mundial. É um sistema de assistência criada pelo Estado quando a Igreja não consegue mais absorver e cuidar dos inúmeros pobres e desempregados, fazendo com que cada freguesia arrecadasse impostos e taxas destinadas ao acolhimento dos idosos e dos doentes, oferecendo cuidados aos miseráveis e aos incapazes, obtenção de trabalho para os fisicamente capazes e punição para os preguiçosos. Entre as décadas de 1930-1940 a lei foi modificada, substituída por um sistema abrangente de serviços públicos.

Libra: Medida de massa igual a 0,45359237 kg.

Militares positivistas: No cenário republicano, parte significativa da corrente militar brasileira, defendia um poder executivo forte, centralizado, capaz de coordenar e de impulsionar o progresso do Brasil. Havia o receio da fragmentação e da dissolução territorial do País, caso o federalismo e a autonomia das províncias não fossem contidas através de um elemento catalisador dos anseios das classes dirigentes. Nesse manancial ebulitivo, as ideias positivistas encontram solo fértil através da liderança e influência de pensadores da Escola Militar do Rio de Janeiro, como Benjamin Constant, defensor de uma administração pública encabeçada por cidadãos instruídos pela razão e guiados pelo respeito à pátria. Nesse ínterim, os únicos elementos capazes de guiar o Brasil aos píncaros da civilização seriam os militares, os verdadeiros homens públicos que conseguiriam impedir que os cafeicultores transformassem o País num mero objeto de seus interesses particulares.

Omulu: Na tradição ioruba, é o orixá da varíola, também chamado de Obaluaiê, Babuluaiê ou Xapanã.

***Omnis cellula ex cellula*:** A Teoria Celular, desenvolvida por Mattias Schleiden (1801-1881) e por Theodor Schwann (1810-1882), estabelece que a célula é a unidade elementar fundamental de todos os organismos, determina que toda célula provém da divisão de outra célula.

Onça: Medida de peso equivalente a 28,691 gramas, na Inglaterra era equivalente a 28,349 gramas.

Opa: Espécie de capa sem manga, com aberturas por onde se enfiam os braços, usadas pelas confrarias e ordens religiosas.

Orafaringe: Parte da faringe, esta localizada entre o palato mole (céu da boca) e a borda superior da epiglote.

Miasmas: Do grego *miasma* (mancha), são emanações fétidas e efúvios originados de matérias pútridas. Na Antiguidade surge a Teoria Miasmática, segundo a qual, o meio ambiente inóspito e deletério está repleto de elementos nocivos e venenosos à saúde, depositados nas águas paradas, que sobem à atomsfera e são respirados pelos homens causando-lhes doenças. Os locais mais prejudiciais ao ser humano são os insalubres e os pantanosos por conterem subtâncias pútridas e excrementos em processo de apodrecimento, pois os gases e os odores fétidos contaminam o ar

com seres e substâncias invisíveis que causam infecção e dão origem as epidemias. A partir disso, a limpeza torna-se uma questão de saúde e a orientação para se livrar das doenças é seguir a orientação olfativa. Assim, a água não devia ter cheiro, por sua vez, a cor não era o principal critério pois acreditava-se que as substâncias presentes na água não eram nocivas.

Morbífico: Referente a morbígeno, ou seja, algo que dá origem a alguma doença.

Morim: Tecido fino de algodão cardado, utilizado para forro, roupa-branca, roupa de cama e mesa.

Pálio: Manto, capa. Sobrecéu portátil, com varas, que se conduz em cortejos e procissões, caminhando debaixo dele a pessoa festejada ou o sacerdote que leva a custódia.

Papeira: Infecção viral benigna, muito comum entre as crianças antes da disseminação dos processos de imunização. A doença provoca febre e a tumefacção dolorosa das glândulas parótidas (responsáveis pela salivação), situadas no maxilar.

Patogênico: Relativo ao estudo dos mecanismos por que se desenvolvem as moléculas ou células.

Patognomonia: Ramo da medicina que se ocupa das manifestações e sintomas característicos de uma doença.

Patologia: Campo da medicina que investiga a natureza e as modificações estruturais e funcionais causadas pela doença no corpo humano.

Penicilina: Antibiótico natural, retirado do fungo *Penicillium*, descoberto pelo médico e bacteriologista escocês Alexander Fleming (1881-1925), em 1928. Essa substância impede a produção das moléculas de carbono responsáveis pela formação da membrana da bactéria.

Pestilência: Substâncias ou odores associados ao pútrido, infecto ou a peste.

Pivete: No século XIX e início do século XX, esse termo era usado pela população do Rio de Janeiro para designar as crianças e jovens que praticavam pequenos furtos, envolviam-se em constantes arruaças e provocavam desordem.

Positivismo: As concepções teóricas de Augusto Comte (1798-1857) tiveram extrema influência sobre os militares brasileiros no contexto republicano. Comte defendia ardorosamente o desenvolvimento técnico através das máquinas, da tecnologia, da industrialização. Para ele, todos os avanços tecnológicos representavam progresso para a humanidade, para tanto, este progresso teria sua origem sob os auspícios da ordem preexistente a fim de aperfeiçoá-lo.

Prodrômico: Período que precede os sintomas da doença.

Protozoários: Para Rodolpho Telarolli Jr. (2003, p. 19), os protozoários são seres microscópicos que apresentam estrutura e funcionamento mais complexo do que as bactérias. Alguns tipos de protozoários podem se movimentar sozinhos, através de várias ramificações ou cílios existentes em suas bordas ou por meio de um longo filamento, que se assemelha a um chicote.

Quarentena: A quarentena surge como estratégia para evitar a entrada da doença na comunidade. O método consiste em isolar e observar o grupo de pessoas e seus respectivos objetos por um período de tempo determinado – quarenta dias. A partir de condições rígidas de vigilância, é estabelecido quais indivíduos estão ou não enfermos.

Raquialgia: Doença associada às dores da coluna, mas com um quadro clínico específico.

Sânie: Pus.

Septenio: Setênio (período de sete anos).

Sulfa: Abreviatura da sulfanilamida, cujos agentes químicos associados com antibióticos servem para o tratamento de infecções por bactérias.

Surto endêmico e epidêmico: Surtos epidêmicos são doenças provocadas por bactérias e/ou vírus que surgem rapidamente numa cidade (ou vilarejo) acometendo simultaneamente grande parte da população local; podendo ser o agravamento de uma endemia. Já os surtos endêmicos são doenças, também transmitidas por bactérias e/ou vírus, mas existem constantemente em determinados lugares durante todo o ano, vindo a atacar um número maior ou menor de indivíduos. São peculiares a determinada população ou região.

Tambo: Espécie de barracão ou estábulo onde se ordenham vacas, para venda de leite.

Toxemia: Intoxicação por bactérias espalhadas na corrente circulatória, causando febre, disfunção dos órgãos vitais e hipotensão, se não tratada pode levar ao óbito.

Tricofitose: Doença provocada pelo fungo *Trichophyton verrucosum*, também chamada de dermatofitose ou dermatomicose. É mais comum em bovinos (bezerros principalmente), causando lesões na face e no dorso, em forma de moeda.

Vacina: De acordo com Rodolpho Telarolli Jr. (2003, p. 48-49), a palavra vacina se origina do termo latino *vaccinus* (de uma vaca), uma vez que a palavra latina para vaca é *vacca*. Essa substância imunizante é produzida por meio da manipulação de micróbios mortos ou uma variedade enfraquecida do agente patogênico. A imunização pode ser obtida através de dois meios: a ativa (criada pelos anticorpos que o organismo produz a partir de uma vacina) e a passiva (inoculação de soro terápico que imuniza, apesar de elaborado fora do corpo). Com relação à varíola, a imunização é obtida através do manejo de micro-organismos atenuados.

Varíola: De acordo com Antonio Toledo Jr. (2006, p. 20), a palavra varíola foi utilizada pela primeira vez em 452 pelo Bispo Marius de Avenches. A doença recebe inúmeras denominações no mundo: em latim há o termo *varius* (mancha), *varus* (pústula), *variola vera* ou *mitigata* (varíola verdadeira), em alemão *pocken*, em espanhol *viruela*, em inglês *smallpox* (pequenas pústulas), em francês *petite veróle* (mal menor), mas no século XV surge as denominações *great pox* (grandes pústulas) e *grande veróle* (mal maior) para identificar as lesões relacionadas, exclusivamente, à sífilis. A diferença de nomenclatura não se deve unicamente ao tamanho das lesões, mas principalmente, com relação à população contaminada, haja vista que nesse período, as crianças eram as principais vitimas da varíola. Também é conhecida por *variola niger* (varíola negra), *kaffirpox, milkpox* (para *variola minor*). A partir do estudo realizado por João Risi: [...] *na África, amaas (parece originar-se da palavra amasi, da língua Kaffir, e que significa leite fermentado, em virtude da aparência leitosa do pús das pústulas* (RISI, 1968, p. 7). No Brasil é comumente conhecida por *bexiga* (para *variola major*), *varicela* ou *alastrim* (de alastrar, para *variola minor*), mas na língua tupi é chamada de *Mereba-ayba* que significa doença maligna (MARTIUS, 1979, p. 75). (Grifos dos Autores)

Varíola confluente: Forma agravante da varíola, responsável pela desfiguração dos indivíduos. Nessa condição, as lesões cutâneas ficam agrupadas em grandes áreas, em razão disso, se fundem (confluem) umas sobre as outras, causando úlceras da córnea, polinevrites (inflamação simultânea de vários nervos), encefalites (inflamação do encéfalo) e aumento infeccioso das pústulas.

Varíola hemorrágica: Variante da doença, por não apresentar pústulas cutâneas, ao invés disso, ocorre hemorragias subcutâneas nos olhos e nos órgãos internos, o que fatalmente levam o indivíduo ao óbito.

Vírus: Na Roma Imperial, a medicina acreditava que as doenças eram causadas por venenos existentes na natureza, daí o termo *virus*, que em latim significa veneno. Os vírus possuem um único tipo de ácido nucleico e uma proteína ativa, que provoca a ruptura da membrana celular do seu hospedeiro. Uma etapa da sua duplicação constitui em uma forma não infestante e é essencial ao seu ciclo de desenvolvimento. O seu ácido nucleico faz com que sejam alterados os processos metabólicos da célula invadida. Assim, causam a produção de ácido nucleico viral e codificam a formação de uma proteína que forma o invólucro protetor. Essa cápsula protetora dá estabilidade ao ácido nucleico, fazendo com que ele sobreviva no meio extracelular, além de facilitar sua penetração em outras células sensíveis. Quando se encontram num meio externo, como a água ou o ar, os vírus não se reproduzem, sobrevivendo sob a forma de minúsculos cristais. Contudo, quando penetram no corpo humano ou dos animais, multiplicam-se vertiginosamente, atacando o sangue, os tecidos musculares, os tecidos nervosos, os tecidos ósseos etc. Uma vez dentro de uma célula, o vírus controla os processos que ocorrem no interior da mesma, incluindo a multiplicação ou a reprodução. Ao transformar os processos químicos que se verificam nas células, o vírus leva-as a produzir toxinas. Os vírus atuam também como antígenos, isto é, estimula a célula a formar anticorpos, sendo essa a única defesa do organismo contra as doenças provocadas por esses micro-organismos. Esses seres situam-se numa linha divisória entre as partículas vivas e não vivas: não apresentam a atividade característica da vida, a não ser que sejam introduzidos numa célula viva; não podem desenvolver-se laboratorialmente em

meios de cultura, em contraste com o que acontece com as bactérias, mas apenas em células vivas.

Vírus da varíola: Denominado *Orthopoxvirus,* possui cerca de 300 nanômetros de diâmetro, cujo tamanho é suficiente para ser visto com um microscópio ótico, que após a dessecação adquire a aparência de um pequeno tijolo. É um dos maiores vírus que infecta o homem.

Zona: Infecção gerada pela reativação do vírus da varicela, geralmente em adultos com mais de 50 anos. A doença é benigna, causando a erupção de vesículas com pus, as quais podem ser muito dolorosas. O tratamento torna-se dificultoso quando atinge os olhos ou em pessoas contaminadas por outras doenças infectocontagiosas. Diferentemente da varicela, a zona é pouco contagiosa.

RELAÇÃO DOS ANEXOS

ANEXO I - Período de incubação e de transmissibilidade das doenças exantemáticas agudas 178
ANEXO II - Regulamento da vacinação obrigatória 179
ANEXO III - Mapa demonstrativo do movimento do lixo retirado da cidade do Rio Grande/RS e outros transportes: de 1º de julho de 1904 à 30 de junho de 1905 185
ANEXO IV - Mapa demonstrativo do movimento de carretas de calçamento: 1º de julho de 1904 à 30 de junho de 1905 186

PERÍODO DE INCUBAÇÃO E DE TRANSMISSIBILIDADE DAS DOENÇAS EXANTEMÁTICAS AGUDAS

Doença	Período de incubação (dias)	Período de transmissibilidade
Eritema infeccioso	7-14	Desconhecido
Escarlatina	2-7	Desde os primeiros sintomas até a cura
Exantema súbito	10-14	Desconhecido
Herpes simples	3-9	Um dia antes da erupção até três a quatro dias depois do início desta.
Rubéola	14-21	Cinco dias antes da erupção até dois dias após o início desta.
Sarampo	7-14	Quatro dias antes da erupção até seis dias após o início desta.
Varicela	14-21	Um dia antes da erupção até seis dias após o início desta.
Varíola	7-14	Desde os primeiros sintomas até o desaparecimento da última crosta.

Fonte: BARANSKI, 1991, p. 65.

REGULAMENTO DA VACINA OBRIGATÓRIA

Art. 1.º - A vacinação contra a varíola é obrigatória e deverá ser feita:

a) nas crianças até seis meses de idade;

b) em todas as pessoas que não provarem, de acordo com o art. 13, que foram vacinadas, com proveito, nos últimos seis anos ou que foram acometidas de varíola nos últimos 10 anos, exceto nos casos previstos no art. 7.º deste regulamento;

c) em todas as pessoas que, tendo sido vacinadas uma primeira vez, não o foram com proveito.

Art. 2.º - A revacinação contra a varíola é obrigatória e deverá ser feita:

a) nas crianças que frequentarem colégios ou outros estabelecimentos congêneres, públicos ou particulares, orfanatos, asilos, etc., no decurso do 7.º ao 14.º ano, exceto nos casos previstos no art. 7.º

b) em todas as pessoas vacinadas, no fim do 7.º ano após a vacinação, exceto nos casos previstos no art. 7.º

c) em todas as pessoas, nos septennios que se seguirem à primeira vacinação, exceto nos casos previstos no art. 7.º

Art. 3.º - Todos os nascimentos deverão ser comunicados pelos pais às autoridades sanitárias dentro dos 15 primeiros dias, sob pena de multa de 50$000.

Art. 4.º - As repartições sanitárias organizarão um registro de nascimento, afim de facilitar e metodizar o serviço de vacinação e revacinação.

Art. 5.º - Se a vacinação não der resultado positivo, segundo o atestado do médico vacinador, deverá ela ser repetida anualmente, durante três anos sucessivos, a contar da data do atestado negativo fornecido.

Parágrafo único - Se a última operação, dentro do prazo de que trata este artigo for infrutífera, poderá a autoridade sanitária exigir que a nova operação seja efetuada por um dos vacinadores oficiais, podendo este ser escolhido pelo vacinado ou por pessoa por ele responsável.

Art. 6.º - A pessoa vacinada ou revacinada deverá apresentar-se ou ser apresentada ao médico vacinador, ao mínimo no 6.º dia e no máximo do 8.º dia que seguir à vacinação ou revacinação, sob pena de multa de 50$000 do dobro na reincidiência.

Parágrafo único - Para a execução do disposto no presente artigo, o médico vacinador marcará lugar, dia e hora para que se lhe apresente a pessoa imunizada.

Art. 7.º - Serão eximidas da vacinação e revacinação as pessoas afetadas de moléstias tais, que possam ser maleficamente influenciadas pela evolução da vacina.

Parágrafo único - A prova de contra-indicação da imunização contra a varíola consistirá em um atestado firmada por três médicos e com as firmas reconhecidas por tabelião.

Art. 8.º - Toda a pessoa que não puder, de acordo com o artigo precedente, sofre a operação da vacinação ou revacinação, deverá à elas ser submetida no fim de um ano, a contar da data do atestado fornecido.

§ 1.º - Se ainda no fim desse prazo for apresentada uma razão de impedimento, a autoridade sanitária, se julgar necessário, pedirá uma conferência com os médicos fornecedores do atestado, a fim de verificar se o motivo alegado é ou não aceitável.

§ 2.º - No caso de desacordo, poder-se-á fazer nova conferência, na qual tomarão parte, além dos médicos referidos, mais dois outros de reconhecida competência, sendo um deles indicado pelo vacinando ou pela pessoa por ele responsável e o outro pela repartição sanitária.

Art. 9.º - A operação da imunização contra a varíola poderá ser feita não só pelos vacinadores oficiais, como também pelos médicos clínicos, que poderão atestar o resultado obtido.

Art. 10.º - Os atestados de vacinação e revacinação só poderão ser passados em impressos especiais, que serão fornecidos gratuitamente pelas repartições sanitárias.

Parágrafo único - Os atestados a que se refere o presente artigo só serão válidos quando visados e registrados pela autoridade sanitária, o que só poderá ser feito tendo sido a firma do médico, que efetivou a operação, previamente reconhecida por tabelião.

Art. 11.º - Os atestados a que se refere o artigo precedente serão encontrados em todas as dependências da Diretoria Geral de Saúde Pública, bem como em todas as farmácias do Distrito Federal.

Parágrafo único - As farmácias que não possuírem os atestados de que trata o presente artigo sofrerão a multa de 50$, dobrada na reincidência.

Art. 12.º - A autoridade sanitária poderá, quando julgar conveniente verificar os atestados fornecidos.

Art. 13.º - Os atestados de vacina em papel oficial devidamente registrado e visado pela autoridade sanitária, é o único meio pelo qual poder-se-á aprovar a vacinação ou revacinação.

Art. 14.º - O médico que fornecer atestado de vacinação ou revacinação falso será passível das pessoas cominadas no art. 217 do regulamento aprovado pelo decreto n. 5.156, de 8 de Março de 1904.

Art. 15.º - A autoridade sanitária deverá verificar se uma pessoa acometida de varíola é ou não portadora de um atestado de vacinação.

§ 1.º - Se não tiver sido imunizada, de acordo com os arts. 1.º e 2.º do presente regulamento, será o doente por ocasião do restabelecimento ou a pessoa, ser for menor, passível da multa de 50$000.

§ 2.º - Se a pessoa acometida de varíola possuir um atestado, tratará a autoridade sanitária de verificar a autenticidade dele, punindo o vacinador, de acordo com o artigo precedente, se foi falso o atestado, indagará da origem da linfa e tomará todos os esclarecimentos para ajuizar o caso.

§ 3.º - O presente artigo só entrará em vigor um ano após a aprovação deste regulamento.

Art. 16.º - Os pais, pais adotivos e tutores são obrigados a fazer com que seus filhos adotivos ou tutelados se submetam a vacinação e revacinação, de acordo com o presente regulamento, sob pena de multa de 50$ a 1.000$, dobrada nas reincidências.

Art. 17.º - Os diretores ou responsáveis pelos colégios e estabelecimentos congêneres não poderão receber alunos que não estejam vacinados ou revacinados e portadores de atestado confirmativos.

Art. 18.º - Os infratores do artigo precedente serão passível de multa de 50$, por aluno não vacinado e se os estabelecimentos de instrução forem oficiais serão os responsáveis suspensos por um mês.

Art. 19.º - Ninguém poderá ser admitido como criado ou empregado, sem que apresente atestado de vacinação ou revacinação, de acordo com o estabelecimento no presente regulamento.

Art. 20.º - Nos casos de infração do artigo precedente, serão as pessoas que tomarem a seu serviço indivíduos não vacinados ou revacinados passíveis da multa de 50$ a 500$000.

Art. 21.º - Nos casos a que se referem os arts. 19 a 22, os chefes das casas deverão ficar depositários dos atestados de vacinação ou revacinação de seus criados e empregados, enquanto estiverem estes a seu serviço.

Art. 22.º - Nenhum negociante poderá demitir empregado algum que não tenha sido vacinado ou revacinado, de acordo com os arts. 1.º e 2.º, sob pena de multa de 500$ por empregado não imunizado.

Art. 23.º - Nenhuma fábrica, oficina, companhia, etc. poderá admitir operários que não estejam de acordo com o estabelecido nos arts. 1.º e 2.º, ficando os seus

responsáveis sujeitos à multa de 50$, por operários não vacinado ou revacinado, e nos casos de reincidência à pena de fechamento do estabelecimento.

Art. 24.º - Todos os colégios, fábricas, oficinas, asilos e estabelecimentos congêneres deverão possuir um livro em que estejam consignados os nomes das pessoas nele reunidas, a data da vacinação ou revacinação e o número do registro, sob que estão lançados os atestados nos livros da Diretoria Geral de Saúde Pública.

§ 1.º - Os responsáveis pelos estabelecimentos a que se refere o presente artigo serão passíveis da multa de 50$, dobrada nas reincidências, quando não possuírem o livro referido.

§ 2.º - Quando o livro não estiver escriturado em dia será o responsável passível da multa de 100$000 sob dobro na reincidência.

§ 3.º As disposições do presente artigo começarão a vigorar seis meses após a promulgação deste regulamento.

Art. 25.º - Em nenhuma construção ou obra, quer particular, quer pública, poderão ser admitidas pessoas que não tenham sido vacinadas ou revacinadas, de acordo com os arts. 1.º e 2.º, sob pena de multa de 50$ por pessoa não imunizada, ou suspensão por três meses do encarregado ou responsável pela obra ou construção, se for empregado público.

Art. 26.º - Ninguém poderá ser qualificado eleitor, inscrever-se em concurso, ser nomeado para a Guarda Nacional sem que demonstre estar vacinado ou revacinado, de acordo com os arts. 1.º e 2.º, ficando os responsáveis pela infração sujeitos, à multa de 100$ por pessoas.

Art. 27.º - Ninguém poderá ser funcionário ou matricular-se nas escolas de ensino superior da República, sem que prove estar imunizado contra a varíola de acordo com os arts. 1.º e 2.º.

Parágrafo único - Os chefes das repartições serão responsáveis pelo compromisso do presente artigo, sob pena de multa de 500$ ou suspensão por três meses.

Art. 28.º - Ninguém poderá contrair casamento sem apresentar os atestados que provem o cumprimento do disposto nos arts. 1.º e 2.º do presente regulamento.

Parágrafo único - Os escrivães dos pretórios serão passíveis da multa de 50$ por infração do presente artigo.

Art. 29.º - Pessoa alguma poderá matricular-se negociante sem que prove estar de acordo com o estabelecido neste regulamento.

Art. 30.º - Os chefes de família são responsáveis perante a autoridade sanitária pelo cumprimento do disposto nos arts. 1.º e 2.º deste regulamento, sob pena de multa de 50$ por pessoa que não estiver de acordo com o que está neles estabelecido.

Art. 31.º - Os responsáveis pelas casas de cômodos e de pensão, hotéis, estalagens e outros estabelecimentos análogos não poderão alugar aposentos a pessoa alguma que não esteja nas condições dos arts. 1.º e 2.º, sob pena de multa de 50$ por pessoa não imunizada contra a varíola.

Parágrafo único - Nos livros de registro sanitário a que se refere o art. 122 do regulamento aprovado pelo decreto n. 5.156, de 8 de Março de 1904 dever-se-á consignar o número sob o qual é a delegacia de saúde em que o atestado de cada hóspede está registrado.

Art. 32.º - Nenhum passageiro poderá desembarcar nos postos do Brasil sem que prove estar vacinado ou revacinado, de acordo com os arts. 1.º e 2.º

Parágrafo único - Os comandantes dos navios serão responsáveis pelo cumprimento desta disposição e passíveis da multa de 20$ por passageiros que não exibir o atestado a que se refere o art. 10.

Art. 33.º - Quando alguém tiver de passar de um Estado da União para outro deverá munir-se dos documentos que provém estar de acordo com os arts. 1.º e 2.º, não lhe podendo ser vendidas a passagem ou concedido o passe sem preechimento desta formalidade.

Art. 34.º - As companhias, administrações, etc. que fornecerem passagem ser a observação do estabelecido no artigo anterior serão passíveis da multa de 50$ dobrada nas reincidências, sendo suspenso por dois meses o responsável, se se tratar de estabelecimento pertencente ao governo.

Art. 35.º - Para facilitar a matrícula, inscrição, embarque de passageiros, etc, poder-se-á fornecer, a juízo da autoridade sanitária, atestados provisórios, que deverão ser substituídos por atestados definitivos no fim dos oito dias que se seguirem à operação, perdendo *"ipso facto"*, nesse prazo, seu valor o atestado provisório.

Art. 36.º - Em casos especiais de iminência de epidemia, a Diretoria Geral de Saúde Pública poderá mandar efetuar a vacinação e revacinação em massa, devendo para isso ser previamente autorizada pelo governo.

Art. 37.º - Nos casos de revacinação sem proveito, a operação será renovada no septenio seguinte, a não ser que haja razões para acreditar-se na existência de alguma causa de erro, caso em que deverá ser repelida.

Art. 38.º - Qualquer pessoa que, depois de vacinada ou revacinada, lançar mão de meios tendentes a evitar que a inoculação sejam proveitosa, será passível da multa de 500$ e sujeitada à nova operação.

Art. 39.º - Quem de qualquer maneira se opuser a que alguém se vacine ou revacine será passível da multa de 1:000$, dobrada na reincidência.

Art. 40.º - As vacinações ou revacinações serão feitas de acordo com as instituições especiais aprovados pelo governo.

Art. 41.º - Os médicos que efetuarem vacinações ou revacinações sem a fiel observância das instruções a que se refere o artigo precedente serão passíveis da multa de 100$ e se forem funcionários serão suspensos por um mês e demitidos na reincidência.

Art. 42.º - Se em conseqüência da vacinação ou revacinação resultarem acidentes que possam ser atribuídos à imperícia ou negligência do vacinador, será ele passível da multa de 2:000$ e de demissão, se for funcionário.

Parágrafo único - Se do acidente resultar deformidade da pessoa a imunizar ou a sua morte, será o vacinador processado, de acordo com o artigo do Código Penal.

Art. 43.º - A vacinação ou revacinação contra a varíola só poderão ser feitas com a vacina animal.

Art. 44.º - A vacina fornecida pelos institutos vacínicos deverá trazer sempre a data de seu preparo.

Art. 45.º - A vacina só poderá ser preparada em instituições especiais, com autorização e sob a imediata fiscalização da Diretoria Geral de Saúde Pública.

Art. 46.º - Se se verificar que a vacina fornecida pelos institutos vacínicos é de má qualidade e capaz de comprometer a saúde das pessoas a imunizar, a Diretoria Geral de Saúde Pública comunicará o fato ao governo, que ordenará o fechamento do instituto, se for particular, ou demitirá o responsável técnico, se for um estabelecimento oficial.

Art. 47.º - A fiscalização do presente regulamento no Distrito Federal compete exclusivamente à Diretoria Geral de Saúde Pública e nos estados aos inspetores de Saúde dos Portos, onde os houver, que para este fim entender-se-á com as autoridades estaduais.

Parágrafo único - Nas localidades onde não houver autoridade sanitária federal, a fiscalização do presente regulamento competirá às autoridades sanitárias estaduais, que, neste caso, deverão entender-se com a Diretoria Geral de Saúde Pública.

Art. 48.º - As infrações do presente regulamento a que não estiveram cominadas penas especiais, serão punidas com as multas de 50$ a 500$, dobradas nas reincidências.

Art. 49.º - Nos casos omissos do presente regulamento do diretor geral de Saúde Pública tomará as providências que julgar necessárias, como exigir o interesse da saúde pública, submetendo imediatamente o ocorrido à apreciação do ministério do interior.

Fonte: ECHO DO SUL. Rio Grande, 18, 19, 20, 21 e 22 nov. 1904, p. 01.

MAPA DEMONSTRATIVO DO MOVIMENTO DO LIXO RETIRADO DA CIDADE DO RIO GRANDE/RS E OUTROS TRANSPORTES: DE 1º DE JULHO DE 1904 À 30 DE JUNHO DE 1905

DATA		DESIGNAÇÃO				LIXO	AREA DAS SARGENTAS	PEDRA VELHA	SAIBRO	CASCOTE	AREIA GROSSA	ESTERCO	DIVERSOS CARRETOS	TOTAL
MEZES	ANO	Praças	Ruas	24 Maio	M.Deodoro									
Julho	1904	“	“	“	“	660	210	89	10	131	14	116	132	1.362
Agosto	“	“	“	“	“	675	345	280	10	31	33	61	285	1.720
Setembro	“	“	“	“	“	695	440	63	105	109	123	98	151	1.784
Outubro	“	“	“	“	“	803	398	82	11	243	128	38	431	2.134
Novembro	“	“	“	“	“	893	346	141	62	309	190	63	502	2.506
Dezembro	“	“	“	“	“	807	297	272	38	256	45	39	460	2.214
Janeiro	1905	“	“	“	“	880	373	71	17	238	52	19	146	1.196
Fevereiro	“	“	“	“	“	701	342	8	42	84	84	32	152	1.445
Março	“	“	“	“	“	874	398	4	56	31	40	27	138	1.568
Abril	“	“	“	“	“	805	351	30		5	42	22	142	1.400
Maio	“	“	“	Visc.R.Branco	Caramuru	894	711	75	34	22	45	26	126	1.933
Junho	“	“	“	“	“	889	482	58	14	62	29	27	63	1.624
TOTAL						9.576	4.646	1.173	399	1.521	825	563	2.728	21.486

Fonte: RIO GRANDE, 1905, p. 26.

MAPA DEMONSTRATIVO DO MOVIMENTO DE CARRETAS DE CALÇAMENTO:
1ª DE JULHO DE 1904 À 30 DE JUNHO DE 1905

DATA		DESIGNAÇÃO				PEDRA	AREIA GROSSA	PARALELEPÍPEDO	ATERRO	PEDRA VELHA	DIVERSOS	TOTAL
MEZES	ANO	Rua Riachuelo	Marechal Floriano	Visconde de Paranaguá	Andradas							
Julho	1904	“	“	“	“	524	231	262	1.303	89	102	2.511
Agosto	“	“	“	“	“	550	247	252	719	14	76	1.858
Setembro	“	“	“	“	“	421	172	71	910	35	121	1.730
Outubro	“	“	“	“	“	596	270	96	732	36	194	1.924
Novembro	“	“	“	“	“	381	572	338	482	376	214	2.363
Dezembro	“	“	“	“	“	547	530	300	361	345	188	2.271
Janeiro	1905	“	“	“	“	361	149	77	1.577	241	154	2.559
Fevereiro	“	“	“	“	“	353	546	214	1.434	188	216	2.951
Março	“	“	“	“	“	549	458	259	1.349	318	194	3.127
Abril	“	“	“	“	“	318	162	63	1.380	266	152	2.341
Maio	“	“	“	“	“	“	“	“	“	“	“	
Junho	“	“	“	“	“	“	“	“	“	“	“	
TOTAL						4.600	3.337	1.932	10.247	1.908	1.611	23.634

Fonte: RIO GRANDE, 1905, p. 27.