

EM TEMPOS DE PANDEMIA:

Reflexões necessárias sobre saúde e doenças no passado e no presente

E-book

Ana Paula Korndörfer | Daiane Rossi
Cristiano Enrique de Brum | Eliane Cristina Deckmann Fleck (Orgs.)

OIKOS EDITORA

Em 2020, no contexto da pandemia de Covid-19, o Grupo de Trabalho História e Saúde da Associação Nacional de História, Seção Rio Grande do Sul – ANPUH/RS e o Programa de Pós-Graduação em História da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos realizaram, em parceria, dois ciclos de palestras intitulados "Em tempos de pandemia: reflexões sobre saúde e enfermidade nos dois lados do Atlântico" (2020-1) e "Em tempos de pandemia: campanhas sanitárias e imunizações" (2020-2). As atividades realizadas contaram com a participação de pesquisadores(as) do Brasil e do exterior e vinculados(as) a diversas instituições, como Universidade do Minho, Universidade Federal de Santa Maria, Universidade Católica Portuguesa, Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul, Universidade de Valência e Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Esta coletânea recupera algumas das discussões realizadas nos ciclos, bem como agrega outras reflexões. Os organizadores do livro são Ana Paula Korndörfer, Cristiano de Brum, Daiane Rossi e Eliane Cristina Deckmann Fleck.

Ana Paula Korndörfer é Doutora em História pela PUCRS, Mestre e Graduada em História pela Unisinos. Atua como professora e pesquisadora junto ao Programa de Pós-Graduação em História da Unisinos. É vice-coordenadora do Laboratório de História Comparada do Cone Sul (LabConeSul – Grupo de Pesquisa CNPq).

Cristiano Enrique de Brum é Doutor em História pela PUCRS, Mestre e Graduado em História pela Unisinos. Atualmente é Professor Substituto do Departamento de História do Centro de Ensino Superior do Seridó, Campus Caicó, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Atua como Pesquisador Bolsista PNAP 2020 da Fundação Biblioteca Nacional. É Coordenador do GT História e Saúde da Associação Nacional de História – Seção Rio Grande do Sul, ANPUH-RS.

Daiane Silveira Rossi é Doutora em História das Ciências pela Fiocruz, Mestre em História pela UFSM e Licenciada em História pela Universidade Franciscana. Atua como pós-doutoranda junto ao Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Fiocruz, com bolsa FAPERJ-nota 10.

Eliane Cristina Deckmann Fleck é Doutora em História pela PUCRS, Mestre e Graduada em História pela Unisinos. Atua como professora e pesquisadora junto ao Programa de Pós-Graduação em História da Unisinos. É Bolsista de Produtividade do CNPq (Pq2) e editora da Revista História Unisinos.

Em tempos de pandemia:

Reflexões necessárias sobre saúde e doenças no passado e no presente

Ana Paula Korndörfer
Cristiano Enrique de Brum
Daiane Rossi
Eliane Cristina Deckmann Fleck
(orgs.)

Em tempos de pandemia:

Reflexões necessárias sobre saúde e doenças no passado e no presente

2ª edição
E-book

OIKOS EDITORA

São Leopoldo
2021

© Dos autores – 2021

Editoração: Oikos

Capa: Juliana Nascimento

Imagem da capa: *Febre Amarela e os foguetes de S. João,* de Ângelo Agostini. Acervo da Fundação Biblioteca Nacional. BNDigital. Hemeroteca Digital. *Revista Illustrada*, Rio de Janeiro, 24 jun. 1876, p. 1. Disponível em: <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>. Acesso em: 20 set. 2021

Revisão: Geraldo Korndörfer

Diagramação e arte-final: Jair de O. Carlos

Conselho Editorial (Editora Oikos):

Avelino da Rosa Oliveira (UFPEL)
Danilo Streck (Universidade de Caxias do Sul)
Elcio Cecchetti (UNOCHAPECÓ e GPEAD/FURB)
Eunice S. Nodari (UFSC)
Haroldo Reimer (UEG)
Ivoni R. Reimer (PUC Goiás)
João Biehl (Princeton University)
Luiz Inácio Gaiger (Unisinos)
Marluza M. Harres (Unisinos)
Martin N. Dreher (IHSL)
Oneide Bobsin (Faculdades EST)
Raúl Fornet-Betancourt (Aachen/Alemanha)
Rosileny A. dos Santos Schwantes (Uninove)
Vitor Izecksohn (UFRJ)

Editora Oikos Ltda.
Rua Paraná, 240 – B. Scharlau
93120-020 São Leopoldo/RS
Tel.: (51) 3568.2848
contato@oikoseditora.com.br
www.oikoseditora.com.br

T288 Em tempos de pandemia: reflexões necessárias sobre saúde e doenças no passado e no presente. 2. ed. [e-book]. / Organizadores: Ana Paula Korndörfer, Cristiano Enrique de Brum, Daiane Rossi e Eliane Cristina Deckmann Fleck – São Leopoldo: Oikos, 2021.

226 p.; 16 x 23 cm.

ISBN 978-65-5974-038-3

1. Saúde pública – História. 2. Pandemia – História. 3. Epidemia – História . I. Korndörfer, Ana Paula. II. Brum, Cristiano Enrique de. III. Rossi, Daiane. IV. Fleck, Eliane Cristina Deckmann.

CDU 614(091)

Catalogação na Publicação: Bibliotecária Eliete Mari Doncato Brasil – CRB 10/1184

Sumário

Apresentação 7
Os organizadores

Prefácio 11
Marcos Cueto

A ronda da morte: as epidemias na Idade Moderna em Portugal 17
Maria Marta Lobo de Araújo (Universidade do Minho)

As epidemias na América Platina: o flagelo da justiça divina
e o retrato da morte na Província Jesuítica do Paraguai
dos séculos XVII e XVIII 37
Eliane Cristina Deckmann Fleck (UNISINOS)

A Comissão de Higiene Pública e a pandemia de cólera de 1855
em Porto Alegre 67
Nikelen Acosta Witter (UFSM)

Os caminhos do cólera: da Corte para Macacu, 1855 97
Tânia Salgado Pimenta (FIOCRUZ)
Ailton Fernandes da Rosa Junior (Doutorando na FIOCRUZ)

A vacina ao sul do Império: combates, elaborações e resistências
contra a varíola em Porto Alegre no século XIX 121
Jaqueline Hasan Brizola
(Doutoranda na Universidad de Valencia, Espanha)

As epidemias em Portugal nos inícios do século XX:
um olhar através da imprensa periódica 151
Alexandra Esteves (Universidade do Minho)

A pandemia como inimiga: a Grande Guerra e a gripe espanhola
na imprensa ilustrada brasileira 175
Cristiano Enrique de Brum (FBN, UFRN)

"Gripe Espanhola – A marcha da Epidemia": os bastidores
do Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul
e a construção das suas exposições 195
Angela Beatriz Pomatti (MUHM)

Sobre os autores e as autoras 223

Apresentação

Em 2020, no contexto da pandemia de Covid-19, o Grupo de Trabalho História e Saúde da Associação Nacional de História, Seção Rio Grande do Sul – Anpuh/RS e o Programa de Pós-Graduação em História da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos realizaram, em parceria, dois ciclos de palestras intitulados "Em tempos de pandemia: reflexões sobre saúde e enfermidade nos dois lados do Atlântico" (2020-1) e "Em tempos de pandemia: campanhas sanitárias e imunizações" (2020-2). O segundo ciclo, é importante sublinhar, recebeu o apoio do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. As atividades realizadas contaram com a participação de pesquisadores(as) do Brasil e do exterior e vinculados(as) a diversas instituições, como Universidade do Minho, Universidade Federal de Santa Maria, Universidade Católica Portuguesa, Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul, Universidade de Valência e Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Esta coletânea recupera algumas das discussões realizadas nos ciclos, bem como agrega outras reflexões.

O texto de Maria Marta Lobo de Araújo, primeiro capítulo da coletânea, propõe reflexões sobre o período moderno português sob a perspectiva da saúde e da higiene dos espaços e dos corpos. É desta maneira que a pesquisadora nos apresenta o cenário das pestes, sobretudo, a bubônica. Na medida em que as cidades precisavam se reinventar para enfrentar enfermidades até então desconhecidas, os hospitais também precisaram se adaptar às novas demandas. Percorrendo alguns casos de doenças e suas mortalidades, a autora nos conduz, ao longo de todo o capítulo, a refletir sobre as condições sociais e ambientais no enfrentamento das epidemias.

Em "As epidemias na América platina: o flagelo da justiça divina e o retrato da morte na Província Jesuítica do Paraguai dos séculos XVII e XVIII", Eliane Fleck discute, a partir da análise de Cartas Ânuas da Pro-

víncia Jesuítica do Paraguai, os registros feitos pelos missionários jesuítas sobre as epidemias e suas consequências sobre os indígenas concentrados nas reduções. Segundo a autora, apesar de, gradativamente, incorporarem a farmacopeia americana e muitas das práticas curativas indígenas, os missionários seguiram manipulando as ocorrências de epidemias e as eventuais curas, em uma estratégia que se mostrou fundamental para o êxito do projeto de civilização e de conversão da Companhia de Jesus junto aos indígenas que viviam nas reduções.

O capítulo assinado por Nikelen Witter nos apresenta uma análise sobre a epidemia do cólera no sul do Brasil em 1855, especificamente na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Através da documentação da Comissão de Higiene Pública, a historiadora investiga os principais eventos que marcaram a passagem da doença, fazendo uma reflexão a respeito das ações da Comissão e das reações da população frente à chegada e ao alastramento do flagelo desconhecido.

A epidemia do cólera de 1855 também é objeto de análise de Tania Pimenta e Ailton Fernandes da Rosa Junior. Em "Os caminhos do cólera: da Corte para Macacu, 1855", os autores analisam as ações públicas para tentar conter a disseminação da epidemia, atentando para manifestações de médicos, tanto na Corte quanto na região do Macacu, interior da província do Rio de Janeiro. Através da análise de fontes como documentos da Junta Central de Higiene Pública e da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, os autores identificam, ainda que preliminarmente, aspectos de ações públicas de organização da assistência, bem como analisam dados sobre os grupos mais atingidos pela epidemia, destacando, neste sentido, os africanos e seus descendentes.

Jaqueline Hasan Brizola, por sua vez, discute o tema da vacinação, um assunto que se tornou muito atual no contexto pandêmico de 2021. Em seu texto, Brizola compartilha a análise dos impactos da instituição da vacinação contra a varíola na Porto Alegre do século XIX. A autora apresenta dados relevantes sobre a vacinação, as resistências, os impactos sociais, bem como os debates políticos sobre o tema. As informações levantadas e discutidas pela autora nos convidam a conhecer mais sobre o combate à varíola ao Sul do Império do Brasil.

Já o texto de Alexandra Esteves retoma o foco no contexto luso, porém, avança para o século XX e traz um importante aporte metodológico: o uso da imprensa enquanto ferramenta para pensar a divulgação e o tratamento das questões de saúde. Além dos períodos em que se concentravam mais as notícias durante as epidemias, a autora também nos apresenta discussões públicas sobre higiene e saneamento urbano nos periódicos, perpassando os discursos dos agentes públicos envolvidos no debate em diferentes momentos da política portuguesa.

O texto de Cristiano Enrique de Brum, intitulado "A pandemia como inimiga: a Grande Guerra e a Gripe Espanhola na imprensa ilustrada brasileira", discute a representação da Gripe Espanhola de 1918 no desenho de imprensa brasileiro no contexto da Primeira Guerra Mundial (1914-1918) a partir da análise das revistas "A Careta", "Dom Quixote", "Fon-Fon" e "O Malho", salvaguardadas pela Fundação Biblioteca Nacional. Merecem destaque, no trabalho de Brum, as reflexões sobre a militarização do léxico nas discussões sobre problemas e desafios de saúde pública, bem como a abordagem dos aspectos metodológicos relacionados às fontes analisadas, no caso, os desenhos de imprensa.

O capítulo "'Gripe Espanhola – A marcha da Epidemia': os bastidores do Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul e a construção das suas exposições" é de autoria de Angela Beatriz Pomatti. Nele, a historiadora e museóloga nos convida a conhecer e imaginar o cotidiano da equipe da instituição durante as diversas etapas de montagem de uma exposição – primeiramente física e, depois, virtual. Um aspecto curioso é que a exposição, que era sobre uma epidemia, acabou, inesperadamente, também sendo afetada por outra epidemia. Esse acontecimento atribuiu outro valor para a exposição virtual que, sem dúvida, deve ter feito as pessoas repensarem o passado a partir das angústias e incertezas do presente.

Desejamos a todos e a todas uma boa leitura!

São Leopoldo, primavera de 2021
Os organizadores

Prefácio[1]

A partir da pandemia da COVID-19, a história da saúde, e em especial a história das epidemias, cresceu e se complexificou, como o demonstram os instigantes trabalhos reunidos nesta publicação. Uma coletânea de especial interesse pela diversidade de espaços e períodos que vão desde a Idade Média em Portugal, passando pelas missões dos jesuítas no Paraguai durante os séculos XVII e XVIII, até a gripe "espanhola" de 1918 no sul do Brasil. Também os enfoques utilizados são importantes e incluem a relevância das ideias religiosas, as pomposas respostas oficiais, o uso de fontes jornalísticas e a reflexão sobre um inestimável museu em Porto Alegre. Estes destacados estudos confirmam que a pandemia do coronavírus aumentou a visibilidade das pesquisas históricas. Isso se manifestou em numerosas publicações acadêmicas, entrevistas, notícias em blogues e eventos remotos organizados por pesquisadores do Brasil, assim como de Portugal e outros países do mundo. Exemplo brilhante de um texto que se atreve a propor novos conceitos para entender o coronavírus é o de Sandra Caponi (2021).

O valioso conjunto de trabalhos reunidos neste livro permite uma reflexão sobre a história das epidemias e seu apelo para os estudantes. As epidemias são geralmente (a pandemia do coronavírus é, sem dúvida, uma exceção) episódios discretos – ou seja, de duração, espaço e impacto limitados. Mas algo que as epidemias do passado têm em comum com a atual pandemia é magnificarem processos históricos de maior duração como as desigualdades sociais, os vínculos entre a biologia e o poder, a suposição de que uma divindade está encarregada de nos castigar ou premiar, a rivalidade entre os interesses comerciais e a medicina, as discussões profundamente políticas sobre quarentenas, a insuficiência das respostas do Estado, a importância das respostas populares, a recorrência da discriminação e do estigma, e a transnacionalidade de micro-organismos, enfermidades, conhecimentos. Sem dúvida, o estigma tem sido um tema importante. Nas

[1] Traduzido do espanhol por Geraldo Korndörfer.

epidemias dos séculos XIX e XX nas Américas, os afrodescendentes, os asiáticos, os indígenas e marginalizados foram culpados por esconderem intencionalmente algo em seu organismo que era perigoso para o resto da sociedade. Eles, que já pareciam o tártaro da sociedade, foram injustamente responsabilizados. Apontá-los como os causadores das doenças serviu para confirmar a necessária distância entre eles e a elite; uma diferenciação essencial para naturalizar a desigualdade e o poder. O estigma não era só a tradicional culpabilização das vítimas. Reclamar de outras etnicidades era, e é, um estratagema das autoridades para manipular o conceito de responsabilidade individual como o principal fator que determina a pobreza e a saúde de uma pessoa e com a aceitação da miséria como um acaso.

Além disso, o estudo das epidemias se mostra útil para ressaltar a resistência às autoridades. Quanto a este último ponto, é necessário sublinhar que as epidemias têm em comum sugerir que em nações incompletas – como são a maioria das latino-americanas – a demanda de serviços sanitários constitui a exigência de uma boa parte de cidadãos cujos direitos sociais – ou sua cidadania plena – têm sido reduzidos e intermitentes. Em geral, estão presos em disputas entre autoridades federais, estaduais e locais onde a prioridade da saúde dos pobres era postergada para um futuro incerto. Estes serviços, geralmente oferecidos de forma parcial, constituem moeda de troca das autoridades para se legitimar no poder e oferecer o que eu – junto com Steven Palmer – chamei de *Cultura de Sobrevivência* (CUETO; PALMER, 2015). Ou seja, respostas temporárias a emergências que sobredimensionam a importância da tecnologia na busca de "balas mágicas", ignorando os problemas estruturais que tornam recorrentes as epidemias. Outro assunto central no estudo dos historiadores: a pobreza acaba sendo uma das principais protagonistas nas epidemias.

Outras epidemias – como inicialmente parecia ser a do coronavírus – aparentavam ser grandes equalizadores sociais porque, no início, afetavam todos os estratos da sociedade, mas, depois de alguns meses, ficou evidente a importância das disparidades de renda, gênero, etnia e hábitat geográfico que fazem com que as pessoas pobres sejam mais vulneráveis do que as das classes médias ou altas. As epidemias também se mostram interessantes para os estudiosos porque – como observou o historiador norte-americano

Charles Rosenberg – podem ser entendidas em uma narrativa, como um drama, com começo, ápice e final (ainda que esta origem muitas vezes seja nebulosa e o final seja comumente algo decretado pelas autoridades).

As epidemias também fascinam os historiadores e seus leitores porque possuem uma dimensão humana. Elas nos lembram a fugacidade da existência e o conflito entre o urgente e o importante, entre as respostas de emergência e a construção de respostas no longo prazo. As epidemias convencem muitos daqueles que as vivenciam que estão presos em uma encruzilhada, em um descarrilhamento da ordem espiritual e social, em uma calamidade que leva a sociedade para a beira do abismo e da imprevisibilidade. Elas também lembram que os seres humanos são essencialmente contraditórios. As tragédias sanitárias os delatam: podem encobrir o egoísmo, como nos casos de autoproteção, com o altruísmo e, até mesmo, beirar o heroísmo. Também podem encontrar oportunidades para o lucro nos lugares menos pensados, isto é, aproveitar-se das penúrias alheias para vender bens escassos com uma grande demanda, como remédios e insumos médicos, mas, ao mesmo tempo, são capazes de demonstrar solidariedade com os mais vulneráveis. Por isso, a história das epidemias – que até poucos anos atrás priorizou o impacto demográfico ou o acerto ou erros no diagnóstico e tratamentos médicos – tornou-se um tema enorme onde desembocam distintas temáticas e perspectivas, permitindo uma reflexão sobre as diversas racionalidades populares, religiosas, políticas e científicas que respondem a uma emergência.

Uma das relações mais contraditórias que existem nas epidemias – intensificada pela COVID-19 – é a dos vínculos entre ciência e nacionalismo. Pelo menos, desde o final do século XIX, os cientistas médicos quiseram difundir a ideia de que a ciência não tinha pátria, ainda que os cientistas a pudessem ter. Ou seja, que a validade do conhecimento sobre a enfermidade era resultado de um descobrimento progressivo e natural dos mistérios da natureza que se transformavam em verdades que seriam aceitas por todas as culturas. No entanto, agora, com o coronavírus – e também nas epidemias do passado –, as epidemias, os vírus, os tratamentos e as vacinas – e não somente os cientistas – adquiriram nacionalidades, e não só pejorativamente (desde o vírus "chinês", para aludir negativamente ao surto de Wuhan, até a vacina "inglesa" para celebrar a AstraZeneca). Em par-

te, por isso, a história das epidemias pertence ao campo da história cultural e da história social e pode iluminar o presente.

Igualmente é uma contribuição para as ciências sociais porque permite compreender um assunto vital para as mesmas: o círculo vicioso entre o atraso e a enfermidade, ou melhor, entre a modernização frustrada e a insalubridade; e a retroalimentação entre a falta de uma memória histórica e a insistência em reincidir nos erros do passado. Tudo isso revela que é possível e necessário estabelecer correspondências entre os historiadores de antigas epidemias com os historiadores que tratam de responder à crise atual colaborando para aliviar temores e ansiedades. É importante advertir que tanto os historiadores de epidemias do passado como da atual do coronavírus não pretendem escrever uma história completa da saúde pública de seus países e têm consciência de que, apesar de seu estudo ser inconcluso, podem contribuir com pistas, indicar registros de documentos e debater reflexões visando a conhecer problemas de maior envergadura.

Igualmente é fundamental assinalar que, durante a pandemia da COVID-19, também se revitalizaram antigas perspectivas da história social como a história do Tempo Presente, segundo a qual os historiadores criam e recriam suas próprias fronteiras entre o passado e a atualidade. Cultivada no Brasil durante a década de 1980, a grande maioria dos estudos sobre a história da saúde brasileira se limitava à década de 1930, quando se formaram oligarquias agroexportadoras e se criaram os primeiros institutos nacionais de pesquisa médica. No começo do século XXI, essa fronteira se redefiniu nos anos da década de 1980, quando aconteceu a redemocratização do país. Alguns pressupostos deste limite foram que eventos, atores e instituições de décadas posteriores não seriam inteligíveis para o historiador porque não existiam coleções em arquivos, sendo eventos recentes melhor explicados por sociólogos, antropólogos ou politólogos.

Contudo, nos últimos anos – e com maior força durante a pandemia do coronavírus – a redefinição desta fronteira está cada vez mais próxima da vida contemporânea. Isto confirma ideias dos cultores da história do Tempo Presente de como é inevitável que os pesquisadores tenham análises que sejam parte de preocupações contemporâneas, aceitem uma quota de subjetividade em seus trabalhos, façam comparações entre distintas épocas

e até mesmo emitam juízos de valor em seus temas de estudo. A pandemia da COVID-19 é pertinente para discutir um tema recorrente entre os historiadores brasileiros: os passados que não passam ou a incapacidade de sustentar os ciclos de progresso. Ou seja, a relevância de um olhar histórico para esta e outras pandemias não se deve à sua proximidade cronológica, mas a velhos problemas que se atualizam.

A pandemia do coronavírus que agora nos aflige não passa do episódio mais recente de uma sequência iniciada nas décadas finais do século XX como produto da globalização. Na esteira da AIDS, que surgiu no começo da década de 1980, uma série de epidemias atravessou o mundo. Na época, apareceu a difteria na Federação Russa (1990), o cólera no Peru (1991), a febre amarela no Quênia (1992), a peste bubônica na Índia (1994), a diarreia produzida por *Eschirichia coli* no Japão (1996) e "a vaca louca" (Creutzfeldt-Jakob) na Inglaterra (1996). A isso se somou a difusão da dengue hemorrágica em meados da década de 1990 – uma enfermidade que, no passado, estava restrita ao Caribe. Algumas doenças novas tinham nomes estranhos, como o vírus do Nilo ocidental, que atacava o sistema nervoso e se alastrou até Nova Iorque. Outras também cruzaram o planeta, como o hantavírus – transmitido pela urina e pelas fezes de roedores – que surgiu na Coreia, mas foi registrado no sul dos Estados Unidos. Além disso, velhos males recuperaram o protagonismo. A tuberculose, por exemplo, uma infecção bacteriana que quase desaparecera nos países ricos, chamou a atenção mundial quando reapareceu nos países industrializados, geralmente entre os imigrantes. Pior ainda, surgiu em toda parte com uma nova cepa chamada tuberculose multidroga resistente, um nome dado por sua invencibilidade frente às terapias tradicionais como a isoniazida e a rifampicina (no final da primeira década do século XXI, identificaram-se casos de uma versão mais grave: a tuberculose extensivamente resistente a drogas, TB XDR).

Especialmente preocupante foi a SARS, a síndrome respiratória aguda severa, uma enfermidade também produzida por um coronavírus, que, em 2003, se propagou desde o sul da China para o resto do mundo e infectou mais de três mil pessoas, matando 774 em 12 países e ameaçando adquirir letalidade maior. A ansiedade e o temor causados por estas pandemias não levaram os governos do mundo a uma preparação para o próxi-

mo desastre nem a um fortalecimento da cooperação multilateral, embora estivesse claro que estes males poderiam aparecer em qualquer parte do mundo e se estender rapidamente a qualquer outro lugar.

Quando surgiu o ebola na África Ocidental em 2014, matando mais de 12 mil pessoas, a resposta lenta e o desperdício de recursos foram atribuídos à falta de coordenação internacional. Prestou-se pouca atenção à deterioração climática e a mudanças ambientais que eram cruciais. O desflorestamento – que fazia com que os caçadores da África central onde grassou o ebola se internassem nas selvas, por um lado, e, por outro, verões mais prolongados e quentes, mudanças na periodicidade das chuvas, junto com incêndios florestais e inundações inesperadas produzidas por intervenções humanas contribuíam para a redistribuição de micróbios e vetores que antes tinham uma área de ação limitada.

As reflexões desse prefácio surgem da leitura deste livro notável. Não tenho dúvida de que esta publicação será útil para reconhecer a urgência de compreender vicissitudes passadas e conectá-las com os desafios contemporâneos da saúde pública. São vários os temas que aparecem aqui de sumo interesse não só para historiadores, mas também para pesquisadores em diferentes disciplinas das ciências sociais e humanas e para os encarregados de políticas sociais. Textos que nos inspiram a esperar que agora, ou logo, a história possa ser diferente: que possamos não somente controlar, mitigar e planificar a resposta à COVID-19, mas terminar de nos convencer de que a saúde pública é intrinsecamente democrática e política, que a desigualdade social, a destruição da natureza e a discriminação são inaceitáveis e que a história é e será absolutamente necessária.

Referências

CAPONI, Sandra. Covid-19 em Santa Catarina: um triste experimento populacional. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 28, n. 2, p. 593-598, abr./jun. 2021.

CUETO, Marcos; PALMER, Steven. *Medicine and Public Health in Latin America:* A History. New York: Cambridge University Press, 2015.

Marcos Cueto
Editor de História, Ciências, Saúde – Manguinhos,
Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz

A ronda da morte: as epidemias na Idade Moderna em Portugal

Maria Marta Lobo de Araújo

Introdução

O homem da Idade Moderna foi confrontado com muitos perigos e barreiras que implicaram em vários momentos paragens e retrocessos na evolução natural das comunidades. As epidemias povoavam o seu universo mental, porque faziam parte do seu quotidiano. O carácter endémico das doenças era um facto irrefutável, o que reforçava a vulnerabilidade das populações. Em Portugal, a larga fronteira marítima e terrestre facilitava os contactos e a propagação das doenças e das epidemias. Em tempos de epidemias, a vida ficava suspensa até serem debeladas e assim se caminhava até ao novo surto ou ao aparecimento de uma nova doença. Foram muitas essas ocasiões! Algumas das doenças vinham já da Idade Média, como a peste bubónica ou a lepra, enquanto outras surgiram no alvorecer da Idade Moderna, como foi o caso da sífilis, etc.

Analisar as doenças da Idade Moderna e principalmente as epidemias, implica, desde logo, convocar os contextos para as melhor compreender, mas também o estado de desenvolvimento da medicina e o sistema de saúde pública existente, de forma a entender-se as respostas dadas em contextos epidémicos, assim como o funcionamento das estruturas assistenciais.

Elaborar uma síntese sobre as epidemias em Portugal na Idade Moderna é um trabalho que ainda não pode ser realizado, devido à falta de estudos para muitas regiões do nosso país. Escasseiam informações regionais e nacionais, pelo que é impossível conhecer o impacto de cada doença e traçar "uma geografia da saúde por regiões" (OLIVEIRA, 2015, p. 597).

Neste trabalho procuramos analisar a evolução de algumas doenças em Portugal, demonstrando a sua incidência, a forma como a comunidade lidou com estas situações de crise e as diferentes consequências. Somos confrontados com o medo de ser infetado pelas doenças contagiosas, com medidas para fazer diminuir o contágio, mas também com taxas elevadas de mortalidade, provocando o caos nos hospitais e nas comunidades infetadas.

A insalubridade dos centros urbanos

Quando falamos de epidemias, reportamo-nos aos centros urbanos, por terem sido os mais atingidos e sobre eles existir mais informação. Assim, a caracterização da vida das cidades e vilas em termos de condições de vida é imperiosa para se compreender a incidência, os grupos mais atingidos e a elevada mortalidade.

As cidades da Idade Moderna primavam pela falta de limpeza e higiene, pela existência de ruas sujas e mal cheirosas, algumas delas sem entrada de luz solar, ou com muito pouca, dificultando a circulação do ar, com amontoados de detritos e imundices, com animais que circulavam livremente, largando sujidades e criando condições para a proliferação de insetos, muito perigosos para a saúde pública. Cães, porcos e gatos faziam parte da agitação da cidade e com eles pulgas, percevejos e piolhos. Por vezes, encontravam-se também animais mortos pela rua, em putrefação. Esses agentes, ao atuarem num contexto sem higiene, potenciavam situações de contágios infeciosos, provocando surtos epidémicos. Este panorama é comum a muitas vilas e cidades onde também existiam porcos, vacas, ovelhas e cavalos, conspurcando o meio ambiente com os excrementos e intensificando os maus odores, o que demonstra a fragilidade em que viviam os seus habitantes, principalmente os mais pobres, mas também a facilidade com que podiam todos ser contagiados, devido à existência de ratos e de muitos insetos, quer nas habitações, quer mesmo nos corpos das pessoas.

Limpar as ruas era tarefa de todos os vizinhos. A sua sujidade deviase em muitos casos ao trabalho que nelas era realizado, como, por exemplo, obras, mas também outras tarefas que deixavam detritos. Havia estrumeiras e imundices, que causavam maus cheiros e potenciavam o surgimento

de insetos. Era preciso que cada um limpasse o espaço em frente da sua moradia, acabando com a sujidade, mas também com os charcos de água existentes, de modo que não se colocasse em perigo a saúde pública. O incumprimento era pago com multas e pena de prisão.

Durante a Idade Moderna, a relação que os homens mantiveram com a água foi objeto de alterações. Criou-se medo à água, tendo como consequência o afastamento das populações. Se o senso comum entendia que os lugares de banhos podiam trazer a doença, devido ao contágio, principalmente da sífilis e de outras epidemias, a ciência médica considerava também que o corpo sujeito à água se expunha a doenças, pois ao dilatar os poros, os humores saíam, fazendo-o perder força e vigor (CARMONA GARCÍA, 2000, p. 39).

A água existente nos centros urbanos encontrava-se muitas vezes inquinada ou estagnada nos poços e fontanários, devido à inexistência de um sistema eficaz de escoamento deste líquido, o que também era comum nas principais cidades europeias (LINDMANN, 2002, p. 181). Mas também por serem locais de lavagem de hortaliças e de outros géneros alimentares, não raramente de vísceras de animais, o que sujava a água e não raras vezes as imediações destes locais, por neles se conglomerar muita gente. Há ainda que referir que fontes e fontanários serviam também para os animais beberem (CRESPO, 1990, p. 243). Não se estranha, por isso, que, em tempo de epidemia, esses locais fossem visados, procurando-se que o precioso líquido corresse e permanecesse limpo.

A ameaça estava sempre presente, também porque as posturas municipais não eram respeitadas, acabando por ter uma fraca eficácia. Isso mesmo é reconhecido pelos vizinhos, que em muitas ocasiões lamentavam e denunciavam a falta de limpeza, associando-a ao perigo que isso constituía (CARMONA GARCÍA, 2000, p. 48-50).

Vivendo em grande proximidade com estes agentes propagadores, os homens da Idade Moderna, porque também não se lavavam, senão nas partes visíveis, como era o caso das mãos e da cara, estavam muito sujeitos ao contágio e, sem armas para se defenderem, caíam doentes e morriam. À falta de higiene corporal, por ser considerada prejudicial ao corpo (RISSE, 1999, p. 417), juntava-se a fome, sempre associada a más condições clima-

téricas e à escassez de colheitas, o que fazia subir o preço do pão. Ora, o pão era a base alimentar das populações, principalmente dos grupos mais desfavorecidos, por ser mais barato e uma importante fonte de calorias (OLIVEIRA, 2015, p. 633-654). Não raramente, temia-se mais a fome do que a doença, porque ela debilitava o corpo, tornando-se um autêntico flagelo, e matava também. A gravidade era tão mais elevada, quanto na Idade Moderna as crises frumentárias se tornaram recorrentes. Os relatos coevos reportam situações de mulheres e crianças que gritavam nas ruas, solicitando a atenção dos outros para a sua condição de famintos (OLIVEIRA, 2015, p. 693; OLIVEIRA, 1996, p. 254).

As situações de fome conduziam normalmente a doenças e a epidemias, quase sempre associadas a carências e à subnutrição, sendo os mais pobres os mais atacados. Sabe-se que todos podiam ser atingidos, mas os mais poderosos encontravam-se melhor alimentados e possuíam outros mecanismos para se refugiarem em locais considerados mais seguros.

As más colheitas e as epidemias arrastavam ainda outros efeitos ao perturbarem as cadeias distributivas de produtos. Campos sem culturas devido ao caos instalado diminuem a atividade comercial, que por sua vez se encontra também prejudicada com o encerramento das portas das cidades e vilas. Mas levavam ainda à mobilidade da população em busca de melhores condições de vida nas cidades de maior dimensão, desenraizando-a da sua localidade e de alguma proteção que nela podia encontrar. A solidariedade dos vizinhos deixa de existir, sendo confrontada com falta de habitação e muito frequentemente também de pão. Sozinhos, muitos dos que se deslocavam para o mundo urbano acabavam na pobreza, dependentes das instituições de assistência e mais sujeitos às doenças e à morte.

Por outro lado, as cidades conheciam novos desafios sempre que recebiam militares em grande número, devido a ações bélicas ou a climas agitados em termos políticos. A população urbana crescia, aumentando os problemas de abastecimento de produtos e de falta de limpeza das vias públicas, por força da passagem dos animais, mas também da presença humana.

No século XVIII, o movimento higienista provocou uma mudança que, embora lenta, se foi sentindo, principalmente, nas principais cidades e hospitais. As epidemias tinham obrigado a mudanças. As cidades tomaram

medidas para promover a salubridade e assim assistiu-se à obrigação de anunciar aos poderes locais qualquer sinal de epidemia para os infetados serem confinados, ao melhoramento das condições de habitabilidade em termos de higiene e à ordenação do caiamento das fachadas das habitações. Ergueram-se ainda alguns hospitais de emergência para atender os infetados, os animais foram proibidos de circular nas ruas, com vista ao desaparecimento dos maus cheiros e dos insetos, e ordenou-se a remoção do entulho (VIGARELLO, 2001, p. 5).

Por toda a Europa e em Portugal surgem manuais médicos e escritos filosóficos demonstrando a importância da saúde enquanto recurso muito relevante para Estado no que se refere ao bem-estar dos povos (FOUCAULT, 2001, p. 28-35).

Em Portugal, os livros surgidos destinam-se aos grupos sociais mais relevantes, embora procurassem abranger toda a sociedade. A ideia de que todos deviam ter acesso ao conhecimento integrava também a defesa de que os cirurgiões fossem portadores de um maior saber teórico e aprendessem noções de medicina (ABREU, 2010, p. 229).

Porém, em simultâneo, ainda se matavam animais nas vias públicas, prejudicando o meio ambiente, que se manchava de vermelho, do sangue que corria.

O esforço higienista esteve igualmente concentrado em locais de aglomeração, como são os hospitais, embora não descurasse os indivíduos. A ventilação, o arejamento, a abertura de grandes janelas e de varandas eram temas relevantes para os higienistas, o que os levou a teorizar novas construções hospitalares (SANCHES, 1758, p. 38-40). Também as ruas deviam sofrer melhorias, de modo que as águas fossem drenadas e corressem em canos. As cloacas tornam-se mais presentes nos hospitais, nos recolhimentos e nos conventos, constituindo importantes mecanismos de higiene.

Sinais de pestes

As epidemias eram normalmente anunciadas na comunidade e rapidamente se faziam sentir. A mobilidade de pessoas e de bens fazia chegar a doença com muita rapidez, não havendo, por vezes, tempo para a comuni-

dade se preparar. É também certo que durante o Período Moderno as cidades e as vilas não dispunham de nenhum plano para estas situações. Agiam sobre o acontecimento e, por vezes, depois de a epidemia estar instalada.

Cabia ao poder central determinar quem em termos locais devia agir. Eram as Câmaras que assumiam nas localidades o poder de gerir as crises, nomeando em caso de epidemias um guarda-mor da saúde, todavia, não existia um plano para lidar com elas, como já mencionámos. Este funcionário tinha um cargo temporário, apenas enquanto durasse a peste. Estavam encarregados de tomar as medidas necessárias para a enfrentar, mas tinham também outras atribuições: vigiar os movimentos das populações; escalonar homens para a segurança das cidades e vilas e estabelecer multas aos infratores. A escolha recaía em vereadores ou noutros homens das elites, por forma a serem respeitados e a conduzirem ao cumprimento das normas (BARROS, 2013, p. 113).

A sua nomeação pela Câmara constituía normalmente um sinal forte, mas podia acontecer com a doença já dentro de portas, dependendo da organização municipal e da atenção dada a este assunto. Considerada a gravidade, era urgente agir e preparar o enfrentamento da doença. Mas nem sempre a rapidez era a necessária, pelo que o combate à doença vinha em muitas ocasiões fora de tempo. Noutras, o medo levava a uma ação mais enérgica; quando se sabia da peste em cidades próximas ou mais longínquas, tomavam-se medidas preventivas.

Ao menor sentir da peste, encerravam-se as portas da cidade, obrigando os que precisavam de entrar ou de sair à apresentação de cartas de saúde. Esse atestado abria livre-trânsito, ainda que sob fiscalização e olhar atento das autoridades (ABREU, 2006, p. 112).

As muralhas tornavam-se agora mais úteis do que nunca, funcionando como cordões sanitários, sendo as portas abertas apenas em momentos especiais. O ritmo era alterado, pois deixavam de se abrir no alvorecer do dia e de se encerrar aquando do toque das Ave-Marias. Visualmente também se alteravam, por nelas serem colocados homens armados para que as leis e as posturas municipais fossem respeitadas.

Simultaneamente, e à medida que apareciam os casos, os que podiam, fugiam. Procuravam antecipar-se à doença e saíam o mais cedo possível,

e regressavam o mais tarde que pudessem, quando a crise já estivesse debelada. Mas o certo é que a maioria não tinha para onde fugir sendo obrigada a permanecer no espaço urbano e a resguardar-se o mais possível para não ser contagiada. Os infetados eram isolados, quando existia essa possibilidade, mas nem em todas as localidades havia sítios para retirar os enfermos e assisti-los. Por isso muitos ficavam em casa, ao lado dos restantes familiares, acabando por propagar a doença. Eram tomadas as medidas possíveis. Em termos de comunidade, a Edilidade mandava retirar o entulho da via pública, desobstruindo-a de lixo amontoado, acabar com as estrumeiras, aguar as ruas, queimar plantas aromáticas para purificar o ar, fiscalizar as fontes, de modo a acabar com águas estagnadas, e a limpar as fontes, mas proibiam-se também os animais de circular nas ruas, para as preservar mais limpas e asseadas. Eram interditas também as feiras, os mercados, as procissões e romarias, fiscalizavam-se os locais de venda de produtos e castigavam-se os incumpridores. Em simultâneo, restringiam-se os movimentos das pessoas, a circulação de bens, publicavam-se regimentos de saúde e criavam-se cordões sanitários. As populações ficavam ainda sujeitas a quarentenas e tomavam-se medidas para enterrar os mortos. Sempre que eram decretadas as quarentenas, havia dificuldades de abastecimento das localidades envolvidas, abatimento nos negócios e falta de trabalho. Era o terror nas cidades e vilas e o medo entranhado nas populações! Os produtos que circulavam eram mantidos sob estreita vigilância, alguns deles fortes potenciadores de contágio, como era o caso do papel. Os produtos importados eram igualmente sujeitos a grande controlo, procurando-se por todos os meios evitar a propagação da epidemia (BARROS, 2013, p. 119-120). Tudo feito em nome do bem comum!

E, como prova do medo que se tinha, evitava-se pronunciar a palavra peste ou associava-se imediatamente a uma súplica a Deus procurando a sua intercessão. O eufemismo demonstrava o pavor "da peste que Deus nos livre". Pronunciar o mal era para Delumeau "derrubar a muralha que o mantinha à distância" (DELUMEAU, 1996, p. 172), abrir-lhe a porta e ser tomado pelo medo de o contrair e de assistir à morte dos familiares, conhecidos e amigos.

As epidemias e as principais doenças

Foi essa força impulsionadora que fez alastrar a peste negra em poucos anos por toda a Europa. Esta terrível peste não foi a única da Idade Média, mas talvez se tenha tornado na mais mortífera e amaldiçoada.

Sem conseguir entender a doença, o homem medieval desdobrou-se em preces e súplicas para alcançar o favor divino do cataclismo que o amedrontava. A morte corria por todas as partes a uma velocidade incrível, criava grande repulsa pelos atingidos e por todos os que estavam à sua volta. Morreram pessoas de todos os grupos sociais, mas os pobres, desamparados e privados de auxílios públicos, ficaram mais expostos à doença e à morte. A subida dos preços dos cereais agravou as más condições alimentares a que se juntou a falta de higiene corporal, habitacional e comunitária, o que potenciava a doença e facilitava a morte (BRAGA, 2001, p. 32).

De igual modo, a lepra permaneceu na Idade Moderna como uma praga, apresentando-se muito menos mortal, mas igualmente muito temida. Causada por uma bactéria, a doença era altamente estigmatizante por ser muito contagiosa e deformante, o que se configura, aliás, na localização geográfica das gafarias. Afastadas dos centros das comunidades, mas não muito distantes, de forma que os transeuntes pudessem deixar esmolas aos enfermos, estas instituições eram formadas por complexos que integravam vários edifícios e terrenos (TAVARES, 2000, p. 137; MOLL, 2007, p. 59). Apesar do afastamento, os internados podiam estabelecer algum contacto com o exterior e com as pessoas mais próximas. Para além do espaço de residência, existia uma capela ou igreja, onde um capelão provia os internados de assistência espiritual (CARMONA GARCÍA, 2009, p. 69). Mas nem todos os infetados estavam internados. Havia quem se recusasse e permanecesse em sua casa, vagando muitos pelas ruas, infundindo grande medo nas comunidades.

A doença atacou todos os grupos sociais e atingiu nobres e reis. Para os contagiados foram erguidas as leprosarias ou gafarias, mantidas muitas delas com as doações e legados dos próprios doentes. Como a doença não tinha cura, quando se entrava para estas instituições, permanecia-se nelas até ao fim da vida.

Por motivos que se prendem com a dimensão do trabalho e com o seu objetivo, limitámo-nos apenas à referência destas duas doenças contagiosas e somente a um apontamento.

Com o alvorecer da Idade Moderna, a Europa conheceu novas doenças e manteve outras já conhecidas na Idade Média.

A sífilis e outras doenças venéreas levaram à criação de hospitais destinados apenas ao seu tratamento ou de enfermarias separadas das restantes onde se recolhiam os portadores destes males. Boubas ou males era o nome corrente da doença, que se tratava duas vezes ao ano, em condições distintas das dos restantes enfermos. Os portadores, submetidos a tratamentos de suadouros e unções mercuriais, eram também sujeitos a uma alimentação cuidada e adequada no decurso do tratamento.

No século XVI conhecem-se muitas pestes, e logo em 1504 o Alentejo foi fustigado por fomes e pestes, o que se repetiu em 1516. Dois anos após, a Corte deslocou-se de Lisboa para Sintra, indo mais tarde para Torres Vedras, fugindo de locais pestilentos. Durante a década de 20, aconteceram muitos outros surtos de peste. Em 1523, a peste chegou a Évora, atacando a cadeia e obrigando a medidas rigorosas para não alastrar à cidade. Tomaram-se medidas para que isso fosse possível: os oficiais da Misericórdia ficaram impedidos de realizar procissões pelas ruas, para não originarem aglomerados de gente, e deviam impedir que pessoas não contagiadas, salvo os cuidadores, comunicassem com os infetados. Ao mesmo tempo, procedia-se ao controlo na entrada de pessoas que viessem de localidades empestadas (GUSMÃO, 1969, p. 289-290). Mas a mais grave foi sem dúvida a "peste grande", de 1569, a qual voltou em 1579, 1598 e 1599 (RODRIGUES, 1990, p. 116-123). A capital do reino foi particularmente visada por ser uma cidade de grande movimento, devido ao comércio, mas não só. Entre as gentes que a demandavam, estavam os pobres, que circulavam em direção às cidades de maior dimensão, procurando trabalho, mas também esmolas. Vagas de pessoas sem ocupação, sentem-se em muitas partes, com incidência particular em Lisboa. Constituem um perigo para a saúde pública, por virem sujos, esfomeados, causarem desacatos, ameaçarem a propriedade privada, devido a roubos. Eram ainda acusados de maus costumes. Sobre eles caía a mancha de serem

perigosos, devido ao contágio das doenças, e incumpridores de valores e regras.

A doença que atacou em 1569 terá vindo de Espanha e obrigou o rei a procurar em Óbidos a tranquilidade sanitária que a capital não oferecia. Como ele, outros partiram também, enquanto chegavam muitos bandos de pobres e gente desocupada. Acresce a falta de cereais, a subida dos preços dos produtos e a fome. Esta, por sua vez, trazia a doença e a morte. Em simultâneo, dava-se visibilidade à incapacidade da rede sanitária responder, tendo sido necessário instalar hospitais de campanha, para tratar os infetados. Para prover às necessidades financeiras, lançam-se novos impostos, como se verificou em Lisboa, para erguer estruturas de saúde. Esta conjuntura fez-se sentir em todo o reino, onde faltavam cereais, situação conhecida nas Beiras e no Entre Douro e Minho. Pobres famintos vagueando pelas ruas das cidades foi algo muito comum nesta grave peste. O pânico instalou-se também em Braga. E o medo deu lugar a várias procissões, rogando a proteção a São Sebastião, a quem se decidiu fazer de futuro um cerco todos os anos (MOREIRA, 1982, p. 140).

Em 1579-1582, Portugal sofreu um novo surto de peste bubónica, o que implicou, por exemplo, que as Cortes se reunissem em Tomar para aclamar D. Filipe II como rei de Portugal e não em Lisboa, como seria de esperar. Foi também em 1580, por causa da peste sentida em Vila Viçosa, que os duques de Bragança decidiram mudar-se para Portel, terra do seu senhorio e onde possuíam um castelo (ARAÚJO, 2006, p. 34). Este surto foi sentido em várias regiões do Alentejo, mas também em muitas outras localidades do reino, de que se destacam Penela, Aveiro, Porto, Guimarães, Viseu, Évora e no reino do Algarve (OLIVEIRA, 2015, p. 598).

Já em finais do século XVI, entre 1599 e 1602, um novo surto de peste bubónica atacou Portugal, tendo o monarca ordenado que, em Lisboa, os forasteiros se recolhessem num bairro sem poderem sair. O isolamento procurava conter os efeitos da peste, circunscrevendo os potenciais portadores e os grupos de maior risco a um espaço determinado, com a impossibilidade de movimentos. Para enfrentar as despesas em momento crítico, foi lançado um novo imposto sobre a venda de carne e vinho, com vista a suportar as estruturas de saúde, nomeadamente a construção de novos hospitais.

No século XVII, as pestes mantiveram-se, e o tifo, a varíola, a raiva, a febre amarela, a tuberculose, a febre tifoide, a sarna, a tinha, as diarreias, a malária, as febres intermitentes, entre outras, foram muito frequentes e causaram grande mortalidade. Felizmente, os progressos do século XVIII possibilitaram o surgimento da vacina contra a varíola, mas a inoculação em Portugal foi lenta, devido ao receio das populações (FERNANDES, 2016, p. 372-373).

Século marcado por vários quadros distintos, seiscentos, para além de guerras, de que se destaca na Europa a Guerra dos 30 anos (1618-1648) e em Portugal a Guerra da Restauração (1640-1668), conheceu ainda muitos momentos de fome, que estiveram na origem de motins, alimentados por outras razões também. Porém, a elevada pluviosidade sentida em determinados anos, associada ao arrefecimento registado, causaram instabilidade nas colheitas e a sua diminuição. O preço dos cereais disparou e a fome apareceu. Foram muitos os períodos, principalmente na primeira metade, caracterizados por estes fatores.

No século XVIII, as preocupações com a salubridade das cidades cresceram: as tarefas de as limpar e de as manter asseadas foram agora levadas mais a sério e cresceram de intensidade, ordenando-se a limpeza das vias públicas, carregadas de dejetos, detritos, de montes de lixo, mas também de poços e fontanários para evitar águas estagnadas que alimentavam o surgimento de insetos (SNOWDEN, 2019, p. 41). As ruas, pelo menos as centrais, são pavimentadas, evitando-se a sujidade, ao mesmo tempo que se confere mais conforto aos transeuntes. Foram também abertas vias públicas mais largas, por onde o ar circulasse mais facilmente e se promovessem os bons ares; em simultâneo, plantaram-se árvores, criando-se um ambiente mais favorável à saúde (RUIZ-DOMÈNEC, 2020, p. 80-81).

Mesmo assim, a centúria não esteve ausente de epidemias. São conhecidas várias, e a segunda metade apresenta-se fortemente fustigada na década de sessenta, oitenta e noventa. Em Braga, os anos de 1768-70 foram fustigados por uma epidemia de tifo e de tuberculose que causou o caos no hospital de São Marcos (ARAÚJO, 2020, p. 176-195). Mas outras instituições foram também assoladas com a presença de doentes. O colégio de São Caetano, recentemente fundado, dirigido a órfãos, conheceu uma forte in-

cidência, morrendo muitas crianças. Na última década, entre 1794 e 1800, a cidade registou uma enorme instabilidade, causada por doenças que vinham e iam, mas entre 1797 e 1800 a crise manteve-se de forma permanente. Algumas fontes mencionam a escarlatina, mas ignoram-se outras doenças. Esta mortalidade fez-se sentir também na cidade, mas nem todos os que contraíram a enfermidade morreram. O próprio arcebispo D. frei Caetano Brandão adoeceu, mas não sucumbiu à enfermidade (PEIXOTO, 1992, p. 245-247).

Os hospitais

Os hospitais eram locais para pobres, gente desnutrida, mal cheirosa, por vezes portadora de doenças, constituindo um forte agente de transmissão, e, por isso, considerada perigosa em termos sociais e comunitários. Estavam sempre ou quase sempre sobrelotados, mas, em tempos de epidemias, a situação piorava bastante, e ultrapassava-se a capacidade de lotação para se ocuparem todos os espaços disponíveis nos edifícios, e, quando não chegavam, tinha mesmo de se procurar no exterior um local para tratar doentes infetados.

Nessas ocasiões, a falta de capacidade para receber mais doentes era patente também em muitos hospitais europeus. Apesar disso, é necessário sublinhar que vários tinham alterado e melhorado a sua capacidade de receber enfermos, e em muitas cidades estrangeiras e nacionais existiam, para além dos hospitais gerais, outros hospitais, como os da convalescença, termais ou para portadores de sífilis (HUDEMANN, 2000, p. 78-79).

As crises epidémicas do Portugal Moderno foram uma realidade sentida por todos. Os hospitais eram ainda estruturas mal arejadas, com janelas que nem sempre se podiam abrir para não prejudicar a saúde dos internados, através de correntes de ar; por isso, abriam-se somente quando possível, ou seja, quando existiam poucos enfermos ou nenhuns, o que era muito raro. Estas estruturas de saúde caracterizam-se também por poucas regras de higiene, por falta de roupa para as devidas mudanças, o que demonstra em simultâneo o débil investimento feito pelos órgãos diretivos no setor, quando, por exemplo, comparado com o feito nas igrejas e sacristias.

As condições de higiene no interior da maioria dos hospitais eram deficientes e decorriam das conceções existentes sobre a temática. Como se desconfiava da água e se lhe atribuía a possibilidade de potenciar doenças, a higiene corporal devia ser "seca", ou seja, mudar a camisa que estava junto à pele e atraia a sujidade expelida através dos poros, mas não lavar senão as partes visíveis. Neste sentido, a camisa ganha maior relevo, devendo a sua brancura simbolizar limpeza e asseio. Mas a sua mudança era muito variável, de acordo com o grupo social em causa e os recursos disponíveis (VIGARELLO, 1988, p. 59). Nos pobres, a mudança não está estudada, mas sabe-se que a falta de recursos e o modo de vida de muitos impossibilitava a troca, no caso de a usarem. No entanto, quando chegavam ao hospital, despiam a roupa que traziam, para ser entregue ao enfermeiro ou hospitaleiro que a mandavam lavar para ser entregue aquando da saída. Durante o internamento, era-lhes facultada uma camisa para usarem. Antes, porém, deviam tomar banho, na tina ou balde existente. Para além destes cuidados, em alguns hospitais existia também um robe para os internados utilizarem quando se levantassem. Estes cuidados impunham ainda regras de admissão, integrando os enfermos num ambiente diferente e com algumas normas. No quotidiano, eram também usados guardanapos, jarros com água e toalhas, conferindo asseio aos momentos das refeições.

A limpeza das fachadas dos edifícios, a preocupação com as roupas das enfermarias, a utilização de utensílios de estanho na cozinha, a separação dos doentes de males contagiosos devem ser entendidas como medidas de combate às epidemias e de promoção da saúde. O mesmo deve ser referido no tocante à higiene alimentar, com a aquisição de louça de estanho e de utensílios em ferro e cobre, considerados mais higiénicos, mas também menos perecíveis. Estes procedimentos encontravam-se em curso em alguns hospitais portugueses de setecentos, seguindo, aliás, o que se conhecia no Hôtel Royal des Invalides, de Paris (BELMAS, 2013, p. 147).

Sempre que surgia uma epidemia, os hospitais eram confrontados com maiores despesas, pois, para além dos enfermos que cresciam diariamente, era necessário contratar mais profissionais de saúde. Após a epidemia de tifo ocorrida em Braga entre 1768-1770, o hospital de São Marcos teve de recorrer à Misericórdia para cobrir o défice, a qual enviou 700 mil

réis, em 1770, por as receitas da instituição não chegarem para cobrir as despesas (CASTRO, 2008, p. 268). Quando conhecia uma situação financeira apertada, o hospital recorria à Santa Casa para suportar as despesas, situação registada pelo menos desde o século XVII; mas, desta vez, a confraria estabeleceu a necessidade de ser ressarcida imediatamente após a diminuição de enfermos, evidenciando as necessidades que também sentia. Mas esta não foi a única consequência desta severa epidemia. Em 1772, o hospital resolveu acabar com os camarotes das enfermarias, tornando-as mais amplas e arejadas (CASTRO, 2008, p. 91). Esta medida esteve em marcha em muitos outros hospitais, criando nas enfermarias ambientes distintos, mais abertos e arejados e melhor ventilados.

Para fazer face ao aumento de despesas hospitalares e em contexto de crise, em algumas regiões foram as autoridades locais ou mesmo os mesários das Misericórdias que decidiram fazer peditórios para auxiliar os hospitais, uma vez que estes não tinham capacidade financeira para saldar as muitas despesas efetuadas, como se verificou no Dom Lopo de Almeida, da Misericórdia do Porto (AMORIM; COSTA, 2018, p. 130).

A mortalidade

Todas as epidemias deixaram um rasto de elevada mortalidade, por se cruzarem frequentemente com crises de subsistência, subida de preços do pão e com a fome. Para além disso, a virulência de algumas matava em poucas horas ou em poucos dias. A morte rondava por perto, e a circulação da tumba confirmava a sua suspeita. A morte estava instalada na comunidade e, associada ao medo, criava um ambiente de caos, demonstrando a incapacidade desta em lidar com a situação.

Para além da morte em si, morrer no meio de uma epidemia significava amiudadamente estar sozinho e, nessa condição, partir, não raras vezes, sem os sacramentos, por ou não haver tempo ou o medo ser tão grande que os sacerdotes não acorriam. O mesmo se refira relativamente à feitura de testamentos. Quando, nos hospitais, não havia tempo para chamar o notário, era feito testamento "bocal", deixando-se as últimas vontades. Ou seja, os rituais não se cumpriam, pois, como refere Juan Ignacio Carmona,

os "cadáveres dos fallecidos no eran velados, os ritos mortuários no se celebraban, el dolor de los parientes no se manifestaba socialmente en la cerimonia del entierro, los actos de la liturgia de la muerte, en suma, no se ejecutaban" (CARMONA, 2021, p. 156), tudo se alterava em função do medo e das circunstâncias.

Pese embora a falta de rigor dos números, sabe-se que a grande peste de 1569 em Lisboa causou uma elevadíssima mortalidade, e, devido ao medo do contágio, muitos pereceram sós, sendo encontrados desamparados e já em putrefação, por vezes já com partes dos cadáveres roídos pelos cães e ratos (ROQUE, 1982, p. 82). Esses animais, caminhando por outros espaços e lançando pulgas, acabavam por ser portadores da doença, espalhando-a por vários sítios. O volume de mortos foi em crescendo à medida que a peste se foi intensificando e alargando, acabando por matar 600 ou 700 pessoas por dia. Os números, que devem ser lidos com alguma prudência, apontam para uma cruel mortandade de pessoas em simultâneo, vítimas que era necessário sepultar. Este elevado volume de falecidos causou dificuldades de escoamento e de enterro. Amontados e envoltos em lençóis, os cadáveres aguardavam alguns dias até serem removidos e sepultados por presos condenados à morte e a penas de galés, por não existirem outras pessoas para o fazerem. Assim, para além dos locais habituais, os cadáveres foram sepultados em praças públicas e mesmo nas ruas, por vezes em valas comuns, por não existir mais espaço (ROQUE, 1982, p. 82-83).

Elevada mortalidade fez-se sentir também em Lisboa na peste de 1580, quando se perderam 35.000 almas. Embora menos mortífera, na capital, a peste de 1598-99 conheceu uma soma de sete mil mortos (ABREU, 2014, p. 63-73). Uma vez mais se sublinha a necessidade de analisar estas contagens com a precaução devida.

Em Braga, o memoralista Luís Miguel de Araújo destacou a elevada mortalidade na epidemia de 1768-1770, apontando para cinco a seis doentes mortos por dia no hospital da cidade, o que os registos de mortalidade da instituição confirmam quase na totalidade. Sublinhou ainda os mais de 1.200 mortos da epidemia, o que, considerando a população da cidade na época, configura uma elevada mortalidade (ARAÚJO, 2020, p. 144). Os livros de óbito das diferentes paróquias da cidade assinalam esta mortalida-

de de crise, destacando sobretudo as paróquias de São João do Souto, onde estava instalado o hospital, e a de São Vítor, a maior de Braga, como sendo a que registaram mais mortos. Os enfermos morriam não raras vezes sem os últimos sacramentos, cumprindo o estipulado pela igreja católica para um boa morte (ARAÚJO, 1997, p. 179-181). Eram mortes rápidas, ocorrendo às vezes poucas horas após terem entrado no hospital, o que causava grande angústia e medo a quem contraía a doença. A moléstia colocava as pessoas em alerta, por desconhecerem o que lhes podia acontecer, e por isso a insegurança e o medo tomavam conta de todos (DELUMEAU, 1996, p. 30, 34). A situação agravava-se quando surgiam várias doenças associadas (ABREU, 2014, p. 63).

Hospitais sobrecarregados de doentes e mortes em número volumoso levavam as pessoas a mobilizar todos os esforços para acalmar a doença. Imploravam aos santos protetores e procuravam agradar a Deus, para aplacar o que consideravam ser a sua ira, com missas, orações, novenas, sermões e procissões. Era a mobilização de todo o aparelho religioso das vilas e cidades, num esforço conjunto. Era ainda no divino que procuravam conforto e depositavam esperança, frente a uma medicina que não respondia.

Nos cemitérios, aglomeravam-se corpos para sepultar, e, perante a falta de espaço para tantos cadáveres, em algumas localidades foi preciso arranjar novos locais de enterramento, como aconteceu em Braga, em 1770. Com os cemitérios cheios e os protestos da população das Carvalheiras, devido aos maus odores saídos dos corpos sepultados perto das habitações, a Câmara teve de ordenar sepulturas mais profundas e providenciar um novo sítio de sepultamento mais afastado, acalmando as pessoas que acreditavam na corrupção do ar, causada pela libertação dos miasmas que, saídos dos cadáveres, propagavam a infecção.

Notas finais

Apesar de se conhecerem alguns estudos sobre as epidemias portuguesas da Idade Moderna, não é tarefa fácil a elaboração de uma síntese, pelo que o trabalho apresentado constitui somente um contributo. Faltam estudos de caso para que se possa ter uma visão de conjunto sobre o fenômeno.

Pese embora as dificuldades, procuramos analisar a situação dos núcleos urbanos, a forma como o poder público olhava para a sujidade e a necessidade de limpeza, destacando os momentos em que se tornou imperioso limpar a urbe, através de medidas que todos deviam cumprir, sob pena de multas e até mesmo de cadeia. Com a evolução dos tempos, o olhar que se tinha das cidades e a conceção de limpeza alterou-se principalmente no século XVIII, com o movimento higienista. Os estados absolutos impuseram novas regras, ao mesmo tempo que a ciência ia avançando, abrindo novos caminhos para a higiene particular e pública. Foi, no entanto, um caminho lento, feito a várias velocidades, de acordo muitas vezes com o grupo social a que se pertencia.

A falta de limpeza potenciava a doença e tocava principalmente os grupos sociais mais frágeis. Sujeitos a maiores privações, os pobres assistiam também ao contágio mais frequente, por estarem mais vulneráveis. Foram ainda apontados como um grupo perigoso por poder espalhar a doença. As necessidades eram muitas e aumentavam em períodos de carestia alimentar. Nessa ocasião, os sinais de peste eram mais recorrentes. O primeiro alarme era dado pela Edilidade ao nomear o guarda-mor da saúde, homem encarregue de atuar para que a doença fosse minimizada. Medidas várias de isolamento, de limpeza, de purificação do ar, de cancelamento de atividades, de castigo para os incumpridores e de enterro dos mortos eram acionadas para evitar o contágio e o seu alastramento, embora frequentemente sem sucesso ou com um saldo positivo muito diminuto. Foram muitas as doenças que atacaram na Idade Moderna, por vezes sós, outras associadas, mas o que é facto é que causavam enorme medo, por falta de eficácia de combate. A medicina não respondia, e tudo se perpetuava com medidas, muitas delas vindas já da Idade Média.

Ao mesmo tempo que se enchiam de doentes, os hospitais mostravam-se incapazes de responder, por não possuírem instalações para receber todos os que precisavam de auxílio, tendo algumas localidades de montar mais equipamentos para o momento ou servir-se de instalações devolutas para erguer estruturas de tratamento. Eram ainda precisas mais roupas, mais profissionais de saúde e mais receitas para a situação de crise.

Os tempos de epidemias puseram a nu a incapacidade dos hospitais, tal como de toda a estrutura sanitária. E, mesmo quando no século XVIII se conheceu a vacina da varíola, as populações desconfiavam, tinham medo e não deixavam inocular os seus filhos. Medos, muitos medos e pouca confiança nas estruturas sanitárias existentes e na medicina. Não se estranha por isso o recurso ao divino, que o número de mortes fosse elevado e existisse um enorme medo desse momento. A morte era já em si uma ocasião de especial medo. Medo do desconhecido, do lugar onde se ia parar, de morrer de repente, de não estar preparado e de morrer de forma isolada. Mesmo nos hospitais, a morte não devia ocorrer sem os últimos sacramentos, nem sozinho, mas em situação de epidemia nem sempre estes preceitos da igreja católica eram cumpridos. Também porque muitos profissionais de saúde demonstravam temor e até repugnância em tratar os contagiados. Isto significava que era necessário substituí-los, embora nem sempre fosse fácil, por não existir quem ocupasse o lugar vago, devido ao temor de ser contagiado. Situação semelhante foi constatada depois dos contagiados morrerem.

Referências

ABREU, Jean Luiz Neves. Higiene e conservação da saúde no pensamento médico luso-brasileiro do século XVIII. *Asclépio*, vol. LXII, n. 1, p. 225-250, 2010.

ABREU, Laurinda. The city in time of plague: preventive and eradication measures against epidemic outbreaks in Évora between 1579 and 1637. *Popolazione e Storia*, 2, p. 109-125, 2006.

ABREU, Laurinda. O poder e os pobres. *As dinâmicas políticas e sociais da pobreza e da assistência em Portugal (séculos XVI-XVIII).* Lisboa: Gradiva, 2014.

AMORIM, Inês; COSTA, Patrícia. "Património e Economia da Salvação". In: AMORIM, Inês (coord.). *Sob o manto da Misericórdia*. Contributos para a História da Santa Casa da Misericórdia do Porto, vol. II (1668-1820). Coimbra: Almedina, 2018. p. 130.

ARAÚJO, Ana Cristina. *A morte em Lisboa.* Atitudes e representações 1700-1830. Lisboa: Editorial Notícias, 1997.

ARAÚJO, Luís Miguel. *Livro Curioso*. Braga: Câmara Municipal de Braga; Arquivo Distrital de Braga, 2020.

ARAÚJO, Maria Marta Lobo de. "Gente pasmada: febres contagiosas, apegadiças e sumárias na Braga Moderna". In: *Universidade do Minho em tempos de pandemia.* Reflexões. I. Braga: Uminho Editora, 2020. p. 174-197.

ARAÚJO, Maria Marta Lobo de. As pestes quinhentas em Vila Viçosa. *Callipole*, 14, p. 31-37, 2006.

BARROS, Amândio Jorge Morais. *A morte que vinha do mar.* Saúde e sanidade marítima num porto atlântico (séculos XVI-XVII). Porto: Fronteira do Caos Editores, 2013.

BELMAS, Elisabeth. "Patient Care at tje Hôtel Royal des Invalides, Paris (1670-1791). In: ABREU, Laurinda; SHERP, Sally (eds.). *Hospital life.* Theory and practice from the Medieval to the Modern. London: Peter Lang, 2013.

BRAGA, Isabel Drumond. *Assistência, Saúde Pública e Prática Médica em Portugal.* Séculos XV-XIX. Lisboa: Universitária Editora, 2001.

CARMONA GARCÍA, Juan. *La salud de la multitud*. Ingesta, medioambiente, patología y sanidad temprana Edad Moderna. Sevilla: Diputación de Sevilla, 2021.

CARMONA GARCÍA, Juan. *Las redes asistenciales en la Sevilla del Renacimiento*. Sevilla: Universidad de Sevilla, 2009.

CARMONA GARCÍA, Juan. *Crónica urbana del malvivir (s. XIV-XVII)*. Insalubridad, desamparo y ambre en Sevilla. Sevilla: Universidad de Sevilla, 2000.

CASTRO, Maria de Fátima. *A Misericórdia de Braga.* A assistência no hospital de S. Marcos. Braga: Santa Casa da Misericórdia e Autora, 2008.

CRESPO, Jorge. *A História do Corpo*. Lisboa: Difel, 1990.

DELIMEAU, Jean. *La peur em Occident (XIV-XVIII siècles)*. Paris: Hachette, 1986.

FERNANDES, Sofia. *O hospital e a botica da Misericórdia de Penafiel 1600-1850.* Penafiel: Santa Casa da Misericórdia de Penafiel, 2016.

FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.

GUSMÃO, Armando. *Subsídios para a história da Santa Casa da Misericórdia de Évora*, Parte II, tomo I (1567-1667). Évora: s. e., 1969.

HUDEMANN-Simon, Calixte. *La conquête de la santé en Europe 1750-1900.* Paris: Belin, 2000.

LINDMANN, Mary. *Medicina e Sociedade no início da Europa Moderna.* Lisboa: Replicação, 2002.

MOLL, Isabel. "Hospitais y hospícios en Mallorca en el siglo XVIII". In: ABREU, Laurinda (ed.). *Asistencia y caridad como estrategias de intervención social:* Iglesia, Estado y Comunidad (s. XV-XX). Bilbao: Universidad del Pais Basco, 2007. p. 55-71.

MOREIRA, Manuel António Fernandes. O medo da peste em Viana da Foz do Lima no século XVI. *Caminiana,* IV. 7, p. 132-145, 1982.

OLIVEIRA, António de. *Capítulos de História de Portugal*, vol. II. Viseu: Palimage Editores, 2015.

OLIVEIRA, Aurélio de. "As crises agrícolas de Entre Douro e Minho nos finais do Antigo Regime". In: *III Jornadas de Estudo Norte de Portugal*. Actas. Porto: Universidade do Porto, 1996. p. 249-278.

PEIXOTO, Inácio José. *Memórias Particulares*. Braga: Arquivo Distrital de Braga, 1992.

RISSE, Guenter B. *Mending bodies, saving souls.* A history of hospitals, New York, Oxford: Oxford University Press, 1999.

ROQUE, Mário da Costa. *As pestes medievais europeias e o "Regimento Proyeitoso contra há pestenença*". Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; Centro Cultural Português, 1979. p. 87-112.

RODRIGUES, Teresa. *Crises de mortalidade em Lisboa.* Séculos XVI e XVII. Lisboa: Livros Horizonte, 1990.

SANCHES, Francisco, Ribeiro. *Tratado sobre a conservação da saúde dos povos*. Lisboa: s.e., 1758.

ROQUE, Mário da Costa. A "peste grande" de 1569 em Lisboa. *Anais,* II série, vol. 28, p. 73-90, 1982.

RUIZ-DOMÈNEC, José Enrique. *El día después de las grandes epidemias.* De la peste bubónica al coronavírus. Barcelona: Taurus, 2020.

SNOWDEN, Frank, M. *Epidemics and society form the black to the present*. Yale: University Press, 2019.

TAVARES, Maria José Ferro. "Assistência I. Época Medieval". In: AZEVEDO, Carlos Moreira (dir.). *Dicionário de História Religiosa de Portugal*. Lisboa: Círculo de Leitores, 2000.

VIGARELO, George. *História das práticas da saúde:* a saúde e a doença desde a Idade Média. Lisboa: Editorial Notícias, 2001.

VIGARELO, George. *O limpo e o sujo.* A higiene do corpo desde a Idade Média. Lisboa: Fragmentos, 1988.

As epidemias na América Platina: o flagelo da justiça divina e o retrato da morte na Província Jesuítica do Paraguai dos séculos XVII e XVIII

Eliane Cristina Deckmann Fleck

Introdução

Nas Cartas Ânuas[1] da Província Jesuítica do Paraguai,[2] as epidemias – e as mortes que a elas se seguiam – merecem lugar de destaque, na medida em que eram percebidas tanto como fatores responsáveis pelo fracasso da ação missionária entre os indígenas guaranis, quanto como predisponentes às manifestações de devoção e de piedade dos indígenas nas reduções jesuíticas.[3] Além de registrarem os efeitos das epidemias nas nascentes comunidades, os missionários jesuítas dedicaram-se também a descrever – e a condenar – a farmacopeia nativa e os procedimentos de cura adotados pelos xamãs guaranis, bem como a destacar as curas milagrosas – e as conversões delas resultantes – que ocorriam nas reduções.

[1] Em relação às Cartas Ânuas deve-se observar que as *Litterae Anuae* são a correspondência periódica que os Padres Provinciais enviavam ao Padre Geral da Companhia de Jesus. Elas têm sua base nos relatórios anuais que o Provincial recebia dos superiores das Residências, Colégios, Universidades e Missões junto aos índios. Continham uma detalhada informação sobre as casas, suas obras, pessoas e atividades. As Cartas Ânuas relativas à Província Jesuítica do Paraguai cobrem o período que vai de 1609 a 1675 e, após um intervalo de cerca de 40 anos, o período de 1714 a 1762.

[2] A antiga *Província do Paraguay* abrangia, na época colonial, um território que não se limitava ao da moderna República Paraguaia. Recebendo o nome do rio que a banhava, compreendia uma imensa região que se estendia entre o Brasil e o Peru até o Rio da Prata e o Oceano Atlântico.

[3] O termo redução (*reducción*) foi empregado na América em três acepções, significando, em alguns casos, o processo de congregar índios infiéis em povoados, o próprio povoado ou, então, o conjunto de povoados considerados de forma unitária por razões geográficas ou missionais.

Como procuramos demonstrar neste trabalho, ao longo do século XVII e nas primeiras do século XVIII, os missionários, apesar de, gradativamente, incorporarem a farmacopeia americana e muitas das práticas curativas indígenas, seguiram manipulando habilmente as ocorrências de epidemias e as eventuais curas, em uma estratégia missional que foi fundamental para o êxito do projeto de civilização-conversão da Companhia de Jesus junto aos guaranis.[4]

Sobre "*el retrato de la muerte*" e "*el flagelo de la divina justicia*"

As epidemias que se abateram sobre os indígenas guaranis – e que foram registradas pelos missionários jesuítas nas Ânuas – não puderam ser evitadas e nem eficazmente combatidas, já que os primeiros encontravam-se desprovidos de anticorpos para delas se defenderem. Doenças desconhecidas, como a gripe, sarampo, varíola, tuberculose, febre amarela, malária, pneumonia epidêmica, disenteria, cólera, tifo, sífilis, lepra e doenças venéreas, debilitaram e desorganizaram as populações atingidas, facilitando o avanço da frente espanhola e provocando "además de su hundimiento demográfico, la más total desmoralización del indio" (MELIÀ, 1986, p. 87).

Considerando o imenso território que os guaranis ocupavam no século XVII, as epidemias se propagaram facilmente, devido à sua grande população e à intensa comunicação que existia entre as aldeias, ligadas por uma rede de trilhas e caminhos abertos no interior das florestas ou pelos cursos d'água. Este aspecto pode ser observado na Carta Ânua de 1634, na qual o Padre Romero atribui a propagação das epidemias ao fato de os guaranis serem "naturalmente andarilhos", sendo que poucos "escapavam de padecer destas pestes e enfermidades e, assim, uns sucessivamente a outros vão caindo" (ROMERO in VIANNA, 1970, p. 129).[5]

[4] Para a análise que pretendemos fazer desta documentação, consideraremos que estes rituais de cura não poderão ser pensados fora das superstições que formavam o maravilhoso e das "tendências gerais da consciência coletiva" da época em questão, uma vez que isso implicaria condená-los antecipadamente e, principalmente, percebê-los "apenas como uma anomalia ridícula" (BLOCH, 1993, p. 171).

[5] Garlet (1997) observa que "os próprios missionários eram, em muitos casos, os agentes transmissores de doenças. Em algumas circunstâncias o efeito das epidemias frustrava as suas ex-

Nessa mesma carta, encontramos a informação sobre como os missionários contornavam a falta de pessoal para o atendimento dos doentes, o que pode ter causado a disseminação das epidemias: "[…] muitas vezes enviamos às aldeias antigas dos índios um mancebo enfermo" (ROMERO in VIANNA, 1970, p. 112). Isso, sem dúvida, deve ter facilitado, ainda mais, a disseminação das epidemias, uma vez que não foram evitados os contatos entre os sãos e os enfermos, o que teria impedido a contaminação.

O fato é que as doenças trazidas pelos espanhóis colocaram os guaranis diante de uma necessária reformulação, não somente em termos de percepções, mas também de suas práticas. Isto parece ficar evidente tanto no *Tesoro de la Lengua Guaraní* quanto no *Bocabulario de la Lengua Guaraní*, organizados pelo Padre Antônio Ruiz de Montoya, e que registram, entre outras, as expressões ligadas às doenças, às epidemias e às suas desastrosas consequências. As epidemias, definidas como "*peste*" ou "*enfermedad*" pelos jesuítas, foram denominadas pelos guaranis como *mbaba, taçi ai*, *maraa*, *mbae açi*. Entre as doenças epidêmicas destacam-se: *tepotí ugui* ou *tepoti pyta* = "cámaras de sangre/desentería"; *mbirua* = "ampollas/sarampo"; *acanundu yrundi ara – naboguara* = "quartãns/malária". Como expressões reveladoras da percepção e dos efeitos das epidemias, destacamos: *nache mo amongueri taci* = "a enfermidade levou minha gente"; *chembotiabo mbar raci* = "a enfermidade acabou com a minha gente"; y *pichibi tabaa oupa hacipabamo* = "está a aldeia espantada com tantos enfermos"; *mbae aci oqui rucu ore rehe* = "chove a enfermidade sobre nós." (MONTOYA, 1876).

Nos primeiros registros feitos pelo missionários, predomina a compreensão de que as epidemias eram "*instrumentos de la divina justicia*", e o controle ou a minimização de seus efeitos danosos passaram a ser considerados indicativos da proteção divina, garantida através da conduta exemplar dos indígenas. São numerosos os relatos nos quais são mencionados os

pectativas, enquanto que em outras assinava o aval de seu ingresso nas aldeias, sendo tomados por grandes pajés que sabiam como tratar estas novas e estranhas doenças […]". Por outro lado, "as epidemias, em muitos casos, evacuavam as populações nativas de extensas áreas, liberando-as aos colonizadores. Acompanhando o histórico dos contatos entre os antigos *Mbyá* com a sociedade colonial, fica evidente que os colonos foram se estabelecendo sobre seu território à medida que as doenças produziam verdadeiras clareiras demográficas" (GARLET, 1997, p. 40-41).

efeitos que estas intervenções divinas – através das pestes ou das curas milagrosas – produziam sobre a conduta moral dos indígenas, bem como os múltiplos recursos empregados (procissões, remédios, sangrias, relíquias e confissões) para que epidemias e cataclismos fossem superados:

> Los otros días dando una enfermedad, de S. Ignacio se hizo una procesión muy solemne llevando de un pueblo a otro la imagen con que el Sor servido no pasase adelante la peste y en otra dice los indios gras al sor están muy adelante en las cosas de Dios, no ay borracheras ni amancebamtos donde muchos estaban enredados antes en abominables vicios los cuales abominan ahora (DOCUMENTOS PARA LA HISTORIA ARGENTINA, tomo XX, 1929, p. 146).
>
> Cogiese dese trabajo grande fruto con confesiones generales, y mudanzas de vida porque se le ofrecieron a los Pes lances muy venturosos, e hicieron hablar a muchos demonios mudos, que se avían apoderado de los corazones largos años, y tal vez teniendo perdido el habla y aun el sentido se la restituyo nro Sr milagrosamente para que se confesase tocándole con una milagrosa imagen de nro Pe S. Igno […] (DOCUMENTOS PARA LA HISTORIA ARGENTINA, tomo XX, 1929, p. 427).

Decorridos mais de vinte anos destes relatos, prevalecia a compreensão de que as pestes se constituíam em manifestação do cólera divina e em castigo para aqueles que não se mantinham firmes na fé, como podemos constatar na passagem que transcrevemos:

> [...] con estas cosas parece q. suficientemente nos había ayudado el Señor dándonos a entender, que quería el mirar por este pueblo, pero aun más claramente nos lo ha manifestado castigando a otros [...]. Al oír los indios de los Padres, que semejantes epidemias son instrumentos de la divina justicia, se fueron a ellos rogándoles que organizasen solemnes rogativas para aplacar la ira de Dios (CARTA ANUA 1635-1637 in LEONHARDT, 1927, p. 702).

Na Ânua de 1637-39, de autoria do Padre Francisco Lupercio de Zurbano, também encontramos a associação entre epidemia e "*divina justicia*", e, principalmente, entre cura e conversão:

> Cuando el hambre estaba en su apogeo en este pueblo, fueron enviados algunos indios de aquí al pueblo de Concepción, para pedir limosna a los Padres un poco de provisiones como alivio en tanta necesidad. [...] el Padre se olvidó añadir a ella algo de carne para ellos. [...]. Tres de los indios quisieron tomar venganza del olvido del Padre; agarraron el buey [que estaba pastando], lo mataron y repartieron los cuartos. Ponen algunos de estos últimos en un asador de palo, después de haber comido ya otros cocidos. [...] Pero sucedió que les alcanzó el castigo de Dios. Así como estaban sentados alrededor

> del fuego, dando vuelta al asador, cayeron de espaldas con sus miembros al aire, y mientras con débil voz rezaban el Padre nuestro y Ave María, se murieron. Los demás quedaron con el susto dos días sin querer comer, y escarmentados en cabeza ajena aprendieron, juntamente, con todo el pueblo, a temer a Dios (CARTA ANUA 1637-39 in MAEDER, 1984, p. 125).

Situação similar voltaria a ser referida pelo Provincial Andrés de Rada, na Ânua de 1663, que sugere que, em termos de explicação para milagres e curas, sempre deveria prevalecer aquela que promovesse a "*reforma de costumbres*" dos indígenas e a conversão:

> Por el año de 1663 cierto sudor extraño agitó los sentimientos religiosos, tenido por algunos por milagro, por otros por funesto presagio, otros juzgaron de otra manera; pues, esta humedad destilada em gran cantidad de las imágenes, tenida por milagrosa por algunos, la tienen otros por muy natural a cuadros al oleo, atribuyéndole a una descomposición de los ingredientes de la pintura. Yo, por mi parte, no excluiría del todo una intervención de la Providencia, ya que suele producir tal caso un efecto moral, y una saludable reforma de costumbres. Consultado un Padre sobre este caso, explicó que lo mejor sería arrepentirse de sus pecados y practicar austeridades corporales, para alejar de nuestras cabezas el flagelo de la divina justicia (CARTA ANUA 1633 in LEONHARDT, 1927, p. 103).

Mas, apesar de alguns missionários insistirem em atribuir as doenças à "*divina justicia*", outros entenderam que elas poderiam decorrer da "*transmigración y [d]el cambio de clima*", que causavam "*frecuentes dolencias en el pueblo*". E, ainda, que se deveria considerar um outro tipo de intervenção terapêutica, distinta da magia eclesiástica, como se depreende da referência a que "*aplicaron las medicinas del campo de aquella región, pero sin ningún resultado*", ou, então, no recrutamento de enfermeiros entre os índios sãos, "*para investigar si los había [enfermos] en las casas, campos y selvas*" e para denunciar "*a antigua superstición de los hechiceros*" (CARTA ANUA 1637-1639 in MAEDER, 1984, p. 88).

A passagem abaixo ilustra o senso de observação prática de alguns missionários, e a relação que estes estabeleceram entre as doenças e as condições de assentamento das populações indígenas. Em seus registros são também frequentes as referências à vinculação entre a "*plaga del hambre*", a "*escasez de sólido alimento*" e "*toda clase de enfermedades*":

> [...] tierra pantanosa y llena de lagunas y mosquitos, habiendo padecido por ello muchas enfermedades [...]. Desta peste dicen que es causa el rio porque ha crecido supra modum y fuera del curso natural con dos crecientes, que

> después que iba baxando ya, a su tiempo, tornó a crecer otro tanto y mas, y ahora esta in summo sin aber abaxado, y asi ban las enfermedades con el río. Han se visto en el pescados disformes de grandes, sobreaguados muertos, que dicen traían la pestilencia con muchas víboras que cogía la corriente (PASTELLS, 1912, p. 180-181).

Além de se dedicarem ao criterioso levantamento dos possíveis fatores causadores das epidemias, alguns missionários também registraram – de forma bastante detalhada – o processo de evolução das doenças (o contágio, as tentativas de cura – empíricas ou exorcistas – ou então a morte), bem como as principais enfermidades (gripe, disenteria, lepra, sarampo, tifo, varíola) que se abatiam sobre os indígenas reduzidos e os colonos espanhóis instalados nos "*pueblos*" próximos delas. A passagem abaixo é ilustrativa não só da preocupação com a evolução do quadro de determinadas doenças, mas também da percepção ocidental de doença evidenciada nas imagens que o missionário constrói sobre o "*retrato de la muerte*":

> Los aires del mar causaron una epidemia tan atroz que podía uno durar si tenía causas naturales o si era producida por el mismo demonio. Comenzaba la enfermedad con un intolerable dolor de cabeza. Luego torcían se los ojos y perturbábase la razón. Extendía se el mal hacia el cuello, y quitaba la facultad de tragar y hablar. Después salieron úlceras tan feas en la garganta, que inficionaban con su mal olor en tal grado el aliento, que el mismo enfermo parecía ahogarse entre insoportables sufrimientos. En seguida se cubría todo el cuerpo con una erupción semejante a la lepra y en las entrañas se formaban unos gusanos peludos de asqueroso aspecto, que causaban a los enfermos agudísimos dolores. Al fin se hinchaba horriblemente la cara y reventaba en llagas como paperas. [...]. Esta peste postró en menos de ocho días a toda la población a grandes y chicos, hombres y mujeres. Solo yo y un joven quedamos en pie [...]. Adonde me volvía, no veía yo sino oscuras llagas, apostemas destilando pus y gusanos, y en todas partes se me presentaba el retrato de la muerte. Y para cuidar a cuatro mil enfermos quedaba sólo yo con aquel joven. Aconsejáronme algunas personas, sería bueno, sangrar a los dolientes [...] (DOCUMENTOS PARA LA HISTORIA ARGENTINA, tomo XX, 1929, p. 681).

A descrição acima, sem dúvida, explora amplamente as sensações de dor decorrentes do avanço da doença, e de compaixão e repugnância, através do forte apelo aos sentidos do olfato e da visão. Se homens experimentados e familiarizados com as epidemias na Europa, como os missionários jesuítas, as descreveram com colorações tão realistas, pode-se avaliar o impacto que as epidemias – e seus efeitos – causaram nos indígenas, traumati-

zando-os e predispondo-os a buscar a salvação da alma na conversão ao Cristianismo.[6]

O já citado Padre Zurbano também chegou a considerar a possibilidade de que algumas mortes ocorriam por razões de ordem natural. Apesar disso, não deixou de ressaltar os seus efeitos na conduta dos indígenas reduzidos:

> Algunos de nuestros Padres refirieron este caso de un modo algo diferente. Podía ser que, debilitados por el hambre, comieron de una vez demasiada cantidad de carne, dañándose así su salud y ocasionándose la muerte repentina. Así no hubiera venganza de Dios por el robo cometido, sino efecto natural. A lo menos enseña este ejemplo que la muerte es buena maestra (CARTA ANUA 1637-39 in MAEDER, 1984, p. 125).

A associação entre cura e oferta de alimentos e conversão – admitida pelos próprios missionários – é apresentada como determinante para a permanência dos indígenas nas reduções e para o consequente abandono das antigas práticas.

> Valió mucho para que no pereciesen todos la industria del Padre Pedro de Mola, provo a sangrarles y sanaron algunos y así se llenaba todos los días nuestra casa de apestados que acudían ansiosos y deshaldos para que el Padre les diese de comer y les sangrase por sus manos pidiendo todo el pueblo a voces a Nuestro Señor misericordia y muchos por aquel medio la alcanzaron y derramándose por la tierra adentro la fama acudían los gentiles a tropas para que el Padre ejercitase con ellos la misma piedad. [...] los cuales no sabiendo como agradecerlos todo el día se andaban tras de el Padre haciéndole mil caricias y afagos y la puerta de casa muchos regocijos y fiestas las noches a su usanza para tenerle contento y los ya cristianos dejándose formar de su doctrina en toda piedad cristiana y cortar lo vicioso y hubo muy señaladas conversiones y los gentiles disponiéndose con gran fervor para el baptismo (CARTA ANUA 1632-1634 in MAEDER, 1990, p. 167).

O empenho em prover os indígenas de alimentos e de garantir-lhes a salvação – previsto nas Instruções de Torres Bollo, que orientavam a atuação dos jesuítas junto aos indígenas na Província Jesuítica do Paraguai – pode explicar a ênfase dada pelos missionários, em seus relatórios, aos pre-

[6] É oportuno lembrar que o medo e a desconfiança iniciais por parte dos indígenas foram cedendo diante do "poder de cura" demonstrado pelos missionários frente às doenças desconhecidas e à ineficácia das práticas tradicionais de cura dos *karaí* nativos. Conforme Garlet, "não era a cura da alma ou do espírito que o demovia a aceitar o missionário, mas a cura dos males físicos" (GARLET, 1997, p. 41).

juízos que a fome e as epidemias causavam ao projeto reducional, como fica expresso nesta passagem:

> Perecía de hambre el pueblo [...]. Los más dellos con esta ocasión desampararon el pueblo, i recurrieron por comida a los sembrados de sus tierras antiguas, donde no había llegado esta plaga, i se vieron los padres en mucho trabajo para hacerlos volver a la reducción porque alegaban se cansaban en sembrar pues los ratones lo destruían todo (DOCUMENTOS PARA LA HISTORIA ARGENTINA, tomo XX, 1929, p. 287).

O comprometimento da conversão dos indígenas fica igualmente visível na interpretação dada à praga de ratos, que expõe a reincidência nas assim denominadas superstições:

> Y casualmente, al tiempo de sembrar, aparecieron enjambres de ratones, nacidos por la sequía, y comenzaron a devastar los campos, por lo cual que algunas víctimas de su superstición lo atribuyeron a brujería (DOCUMENTOS PARA LA HISTORIA ARGENTINA, tomo XX, 1929, p. 591).

Assim, ao longo do século XVII, os missionários referiram-se com frequência à "praga da fome" e à escassez do "sólido alimento" como fatores que promoviam toda a sorte de enfermidades. As pragas de ratos, os períodos longos de fome e as calamidades climáticas, no entanto, não implicavam apenas a perda das colheitas e as doenças, uma vez que, para desespero dos missionários, "*las nascientes cristandades*" – dependentes do "bom estado da agricultura" – eram abandonadas pelos indígenas (HAUBERT, 1990, p. 254), como se pode constatar nas passagens que transcrevemos das Ânuas de 1650-52 e 1663-66:

> Pues, a la peste se siguió el hambre, y los indios tenían que desparramarse para buscar algo de comer, y en plena cosecha tuvieron que holgar los Padres (CARTA ANUA 1650-1652 in LEONHARDT, 1927, p. 34).
>
> Además sobrevino el estorbo de una cruel epidemia, que a muchos llevó al sepulcro, también la calamidad de una prolongada sequía, y, a consecuencia de ella, una plaga de gusanos, que devoraban el resto de la siembra (CARTA ANUA 1663-1666 in LEONHARDT, 1927, p. 49).

É interessante notar que, decorridos mais de setenta anos, na Carta Ânua de 1730-1735, encontramos esta mesma percepção, já que o padre redator informa que o clima na região de Tarija – noroeste da Argentina – era muito variável e que eram frequentes as moléstias que sofriam os que viajavam para aquelas paragens ou nelas se instalavam (CARTA ANUA 1730-1735 in LEONHARDT, 1927, p. 107). Isto parece comprovar que

nem sempre foi possível instalar as reduções em áreas que garantissem a saúde dos indígenas como aquelas sugeridas pelo Padre Cardiel em meados do século XVIII, entre as quais estava a de que elas deveriam contar com "buenas aguas cerca, así para beber, como para lavarse y bañarse, a que es aficionado todo indio, y lo necesita para la salud" e estar "despejadas por parte del Sur, para desembarazo del viento fresco, que [...] es necesario en tierra de tantos calores" (CARDIEL in FURLONG, 1953, p. 153-154).

O seu não atendimento, aliás, pode explicar o uso de determinados medicamentos [componentes químicos] no tratamento da água, com a finalidade de torná-la potável, como se depreende deste registro: "Otras veces pasan por lugares tan áridos que les falta el agua, y la poca que encuentra a veces, es sucia, y hedionda, y de mal gusto, tanto que muchas veces hay que hacerla potable con aplicación de remedios" (CARTA ANUA 1720-1730 in LEONHARDT, 1927, p. 132).

"*Con más buena voluntad que ciencia adecuada, acudían al alivio de los enfermos*"

Durante os primeiros anos do século XVII, os missionários "con más buena voluntad que ciencia adecuada, acudían al alivio de los enfermos [...] no eran médicos, ni entendían de medicina, si bien actuaron como curanderos" (FURLONG, 1962, p. 604). Constatada a epidemia, os missionários visitavam os enfermos, "así para llevarles los consuelos espirituales, como para ver si estaban bien asistidos, procurando que no les faltase el alimento conveniente a su estado y las medicinas posibles y a veces también haciendo de médicos y enfermeros" (HERNÁNDEZ, 1913, p. 16).

Mas, se, inicialmente, os missionários negaram a existência de uma farmacopeia nativa,[7] passando, posteriormente, a condená-la, bem como

[7] O padre jesuíta Antônio Ruiz de Montoya, ao descrever as práticas curativas guaranis, destacou o amplo e difundido uso de ervas medicinais entre os guaranis: "Usam os índios muitos remédios e ervas (medicinais), que lá a natureza tem produzido. A pedra de São Paulo é de ajuda comprovada; são-no também os alhos esmagados ingeridos o remédio como bebida, a pedra bezoar e outras ervas (medicinais). Mas mais caseiro é o fogo, queimando-se com uma faca em brasa a parte ferida pulverizada com enxofre. É conhecido este remédio e, acudindo-se a tempo,

as práticas terapêuticas xamanísticas, qualificadas como demoníacas e mágico-supersticiosas,[8] em algumas situações bem específicas, eles se veriam confrontados com a necessidade de empregar procedimentos curativos que, por preverem a utilização de relíquias, rezas, plantas, sopros e sucções, assemelhavam-se muito àquelas que eram alvo de condenação quando executadas pelos xamãs. Isto parece ficar evidente na prática da sucção de ferimentos – ou de partes do corpo do enfermo – que, apesar de condenada quando empregada pelo xamã, assume um caráter piedoso e taumatúrgico ao ser empregada pelo padre:

> Un indio sufría una enfermedad muy asquerosa, resistiendo sus apostemas a toda curación. Nuestro Padre, empero, quiso vencer la repugnancia y sanar al enfermo y por eso pensaba que lo mejor sería besar las llagas como si fuesen rosas flagrantes y chuparle la materia infecta [...] (CARTA ANUA 1663-1666 in LEONHARDT, 1927, p. 92).

Registros de curas milagrosas – operadas com o uso de amuletos, relíquias e água benta – são bastante frequentes na documentação jesuítica, evidenciando o largo emprego desta terapêutica pelos missionários, e os efeitos que produziam nos indígenas nas reduções:

> Una india de pies a cabeza cubierta de lepra después de bautizarla con la salud del alma se sirvió Nro. Señor comunicarle también la del cuerpo – tienen estos indios particular devoción al agua bendita por las mercedes que nro. Señor por su medio les hace, algunos que han padecido mal de ojos con solo lavarse con esta agua quedaban sanos (CARTA ANUA [1616] in DOCUMENTOS PARA LA HISTORIA ARGENTINA, tomo XX, 1929, p. 28).

Dentre as primeiras cartas produzidas por missionários jesuítas atuantes na Província Jesuítica do Paraguai, destaca-se a do Padre Marcial de Lorenzana – dirigida ao Provincial Padre Diego de Torres e datada de 19 de julho de 1610 –, na qual encontramos o registro da prática da imposição

gente picada por tais cobras está fora de perigo. Os fígados da víbora, sendo ingeridos com alimento, usam-nos como remédio" (MONTOYA, 1985, p. 25).

[8] É também em Montoya que encontramos a seguinte descrição: "As superstições dos feiticeiros baseiam-se em adivinhações por meio dos cantos das aves: do que inventaram a não poucas fábulas relativas a medicar e isto com embustes, chupando, por exemplo, ao enfermo, as partes lesadas e tirando o feiticeiro da boca objetos que nela leva ocultos ou escondidos, e mostrando que ele, com sua virtude, lhe tinha tirado aquilo que lhe causava a doença, assim como uma espinha de peixe, um carvão ou coisa semelhante" (MONTOYA, 1985, p. 54).

das mãos que, mais do que a cura do corpo, acabava por promover a mudança de conduta dos indígenas:

> Esta reducción, a "toto genere" va cada día mejor, y los indios y indias se pasan de muy buena gana al asiento nuevo. Después de mi vuelta se han animado mucho, y dicen q. han conocido ya el grande amor que les tengo, va acudiendo mas gente, muestran deseo de baptismo, no se nos muere nadie en las enfermedades, los que se han bautizado in "articulo mortis' han sanado, tienen gran devoción con los evangelios y dicen que cuando el Pe. les pone las manos en la cabeza les pone una cura con que ellos sienten q. los sanan; los q. tenían dos mujeres las van dejando y hacen otras cosas en que dan muestras de temer a Dios (CARTA ANUA 1610 in PASTELLS, 1912, p. 163).

As referências feitas ao uso da "*tierra de San Pablo*", do "*licor de San Nicolás*",[9] do "*milagroso sudor*" e dos sacramentos do batismo e do viático – em situações que abarcavam desde uma picada de cobra até a lepra –, mais do que comprovar a insistência com que os missionários negavam a existência – ou a eficácia – das terapêuticas curativas nativas, parecem revelar o esforço que eles empreenderam para serem médicos dos corpos e das almas dos indígenas:

> [...] dos indios viejos que avían sido mordidos de unas víboras tomando tierra-de-San Pablo quedaron sanos, con que se van aficionando a las cosas de nra santa fe [...] (DOCUMENTOS PARA LA HISTORIA ARGENTINA, tomo XX, 1929, p. 98).
>
> A una niña q. estaba muy al cabo bautizó el Pe en los brazos de su me y luego la hizo dar un poquito de licor de S. Nicolás comenzó a mejorar luego y sanó en breve [...] otro yndio enfermo de cámaras de sangre estaba tan al cano q apenas se podía cathequizar recibió el sto. baptismo comenzó luego a mejorar sano perfectamte y el miso decía q Dios le había sanado por medio del sto baptismo (DOCUMENTOS PARA LA HISTORIA ARGENTINA, tomo XX, 1929, p. 100).
>
> Aplicó-se el milagroso sudor, y sintió ella alivio, cerrándose el otro día la llaga, de la cual sólo le quedó la cicatriz. La misma escapó por este mismo remedio del inminente peligro de muerte a consecuencia de la peste, pudiendo ya el día siguiente, sana y buena, irse para dar las gracias a su protectora. En una, palabra, este remedio sirvió para toda clase de enfermedades, no sólo del cuerpo como del alma (DOCUMENTOS PARA LA HISTORIA ARGENTINA, tomo XX, 1929, p. 520).

[9] O "*licor de S. Nicolás*" constitui-se de azeite que, associado às relíquias de San Nicolás de Bari, era utilizado como remédio. Já a "*tierra de San Pablo*" e a "*agua de San Ignacio*" são simplesmente água e azeite, benzidos com as preces do ritual católico, acompanhadas da invocação de determinados santos.

> Ni solo obra nro. Sr estos milagros en las almas destos nuevos Xpiânos, sino también en los cuerpos. Fue un padre a visitar un enfermo i hállale con el pecho ia hinchado i para rendir el alma; supo no avía recebido el viático. Tomolo el doliente […] con mucha fe i devoción; mostró lo el efecto porque luego se sintió mejor y el día siguiente sanó del todo (DOCUMENTOS PARA LA HISTORIA ARGENTINA, tomo XX, 1929, p. 314).

Se as justificativas para o emprego de licores, relíquias e orações parecem se resumir à "*debil medicina*"; a atuação como "*médicos no solo de sus cuerpos, pero también de sus almas*" encontrava respaldo nos sucessos extraordinários e nos relatos edificantes de conversão:

> […] también con los pocos remedios que acá ay procuramos curarlos porque ellos no tienen medicinas ni hacen remedios sino dejasen morir. El año pasado dio una enfermedad de catarro de que enfermó caso todo el pueblo y el padre Juan de Salas les hizo un jarabe con que sanaron casi todos aunque algunos murieron […] aunque algunos les vino tanta abundancia de flemas que no las pudo vencer tan débil medicina y otras que a habido (DOCUMENTOS PARA LA HISTORIA ARGENTINA, tomo XX, 1929, p. 88).
>
> […] pero poco a poco se van desengañando, y viendo con sus ojos los indios como los nros les son verdaderos padres dando-les con amor de tales cuanto piden como lo haya en casa, y siéndoles médicos no solo de sus almas q es lo principal, sino de sus cuerpos ayudándoles en todas sus enfermedades y trabajos de noche y de día (DOCUMENTOS PARA LA HISTORIA ARGENTINA, tomo XX, 1929, p. 24).

Acreditamos, no entanto, que as expressões "*con que se van aficionando a las cosas de nra. Santa fe*", "q. *Dios le había sanado por medio del Sto. baptismo*" e "*con mucha fe i devoción*", além de revelarem a estreita relação entre cura e conversão estabelecida pelos padres, apontam para a possível razão da aceitação das práticas curativas cristã-europeias pelos indígenas: a magia de que se revestiam e que as aproximavam da tradicional terapêutica indígena.

Acreditando numa certa predestinação para atuarem como médicos dos corpos e das almas dos indígenas, os missionários chegavam, inclusive, a descuidar de sua própria saúde em tempos de peste, confiantes de que desfrutavam de uma presumida imunidade diante do inevitável contágio: "Mientras tanto se declaró una epidemia que hizo gran estrago. […] El contagio se hizo tan general en la ciudad que prostró también a todos los sacerdotes, menos a los de la Compañía, para que pudiesen asistir a los moribundos" (DOCUMENTOS PARA LA HISTORIA ARGENTINA, tomo XX,

1929, p. 523). Pelo que pudemos apurar na documentação, a resistência ao uso da farmacopeia e das práticas terapêuticas empregadas pelos nativos não se restringia ao atendimento dos enfermos, podendo ser também observada no tratamento das enfermidades dos próprios missionários, como fica claro na Informação sobre a Redução de Nra. Sra. De la Natividad del Acarayg:

> Yo avía mas de mes i medio que lo estaba de tiriçia [...] e el Pe Claudio con su gran caridad hizo una chozuela con unos cueros. [...] i allí cobré alguna mejoría, mas con las oraciones / las oraciones del Pe que con otro remedio, que no le avía, ni regalo ninguno [...] (DOCUMENTOS PARA LA HISTORIA ARGENTINA, tomo XX, 1929, p. 294).

O registro em destaque atesta, ainda, a crença na intercessão divina e na eficácia das orações, coerente com a percepção de doença e de cura dos missionários, que não só consideravam natural invocar a ajuda de Deus como também recebiam com naturalidade a punição ou a misericórdia divina.

Cabe, contudo, ressaltar que as Ânuas que analisamos constituem-se de relatos edificantes, referindo-se essencialmente aos casos de doentes que se disseram – e se mostraram – curados após a intercessão da invocação aos santos, do uso da água benta e das relíquias, e da administração dos sacramentos. Não encontramos, nos registros referentes ao período mencionado, qualquer referência aos insucessos nas tentativas de curas; ou, ainda, menção a recidivas das doenças, o que atestaria que a terapêutica empregada pelo missionário não havia sido eficaz, levando o indígena a repeti-la ou, então, a desacreditá-la.

Deve-se, ainda, considerar que tanto a medicina quanto os médicos, neste período, tinham poucos recursos para descobrir e avaliar as recidivas das doenças, não dispondo, também, de uma terminologia muito rigorosa e de métodos de diagnóstico seguros. Muitas das doenças conhecidas no século XVII cediam – ou pareciam ceder – mediante o emprego de alguma terapêutica, produzindo facilmente a "ilusão da cura", condição fundamental para o prestígio de um médico ou curandeiro. Considerando que muitos destes procedimentos de cura estavam ligados a substâncias ou rituais mágicos, facilmente se difundia entre os adoentados e os recém-curados a vinculação entre magia e cura, entre fé e milagre.

Não se deve, no entanto, desconhecer que, a despeito da resistência dos missionários à farmacopeia e às terapêuticas nativas, "un solo missionário no podía dar atención eficiente a cien mil indios, ni siquiera a la mitad", o que pode ter significado "que las recetas y soluciones indígenas debían ser de uso general" (ECHENIQUE; FERREIRA, 1985, p. 260). Assim, independentemente dos sucessos obtidos com o emprego da "magia eclesiástica" e das "experiências medicinais", os missionários "sabían muy bien sus limitaciones y por eso se preocuparon cuanto antes, traer de Europa hombres especializados en la ciencia médica" (FURLONG in ECHENIQUE; FERREIRA 1985, p. 258). Esta preocupação se materializou na solicitação de envio de médicos, enfermeiros e boticários às missões, encaminhada ao Padre Geral da Companhia de Jesus, em 1632.[10]

Já nas primeiras décadas do século XVII, alguns, como o Padre Cristóbal Altamirano, chegaram a organizar uma botica que viria a atender às demais reduções;[11] outros, como o Irmão Diego Bassuari, escreveram um "libro de medicina", com base num "cartapacio de recetas [que fez vir da Europa]" e em suas experiências como enfermeiro nas regiões de Córdoba e Assunção (FURLONG, 1962, p. 605). É preciso, ainda, considerar que, entre os missionários que atuaram na América Platina e haviam ingressado tardiamente na Companhia, alguns haviam "hecho algunos estudios y alguna práctica quirúrgica en Europa, antes de pasar a América", o que os

[10] Vale lembrar que, de acordo com as Constituições: *"El estudio de Medicina e Leyes, como más remoto de nuestro Instituto, no se tratará em lãs Universidades de la Compañia, o a lo menos no tomará Ella por si tal assumpto"* (IPARRAGUIRRE, 1952, p. 471). A permissão para a prática da Medicina seria outorgada aos jesuítas nos seguintes termos: "[...] damos este presente indulto com autoridade apostólica [...] a todos e a cada um da referida Companhia de Jesus, entendidos em medicina, que há agora e que haverá adiante, para que, com a permissão de seus superiores, exerçam livremente o ofício de curar tanto dos enfermos da mesma Religião, como a estranhos e seculares" (LEONHARDT, 1937, p. 104).

[11] Sabe-se que a primeira botica no território do Rio da Prata foi instalada em Córdoba na terceira década do século XVII, pelos jesuítas, prevendo o atendimento de enfermos "con propósitos de caridad". Acredita-se que, em Buenos Aires, somente em 1680, tenha sido aberta a primeira botica pública, que passou a fornecer águas simples e espirituosas, xaropes, infusões, azeites, unguentos e emplastros, bálsamos, tinturas, sais, pílulas e drogas tóxicas. De acordo com Furlong, o Padre Altamira Santafesino "fue el primero en montar y organizar en Candelaria, la más importante de las reducciones, una botica que sirviera para todas ellas" (FURLONG, 1962, p. 604). Quando, em 1767, os jesuítas foram expulsos, "el establecimiento dejó de funcionar hasta 1881, en que la Junta de Temporalidades – encargada de la administración de los bienes de dichos religiosos – la arrendó [...]" (FURLONG, 1947, p. 63).

habilitava a atuar como enfermeiros, "medio médicos", "herboristas", boticários e cirurgiões (FURLONG, 1962, p. 604). Houve outros, como o padre Antônio Sepp, que, devido a uma peste de varíola hemorrágica ocorrida na redução de Nossa Senhora da Fé, no ano de 1695, ordenou uma sangria geral. Dada a inexistência de instrumentos sangradores, músicos e ferreiros foram encarregados de confeccioná-los. A sangria, contudo, revelou-se pouco eficiente, levando o missionário a afirmar que os métodos europeus eram impotentes para curar os enfermos[12] que sentiam algum alívio mediante o uso de "los remedios caseros e con los propios de la farmacopea indígena" e com uma rigorosa dieta acompanhada de suco de limão e água fresca adoçada com mel (SEPP in ECHENIQUE; FERREIRA, 1985, p. 253-254).

Anos depois, em carta de 1702, o irmão Enrique Peschke, que desempenhava as funções de boticário no Colégio de Córdoba, ressaltaria sua admiração pelas "plantas en América", reconhecendo que eram "más diferentes que en Europa, aún aquellas que ambas partes tienen las mismas propiedades […] lo que en Alemania es ancho y áspero, es aquí lanceolado y liso, lo que hay que extender también a otras propiedades externas, por lo que toca a las internas, son maravillosas" (PESCHKE in MUHN, 1951, p. 49). No século XVIII, caberia aos Padres Pedro de Montenegro[13] e Segismundo Asperger a organização de importantes catálogos das ervas medicinais e suas aplicações, sendo esses jesuítas os pioneiros na utilização da farmacopeia americana e nas adaptações feitas à europeia.[14]

[12] Na Europa, os métodos mais empregados eram a purga e a sangria, além de unguentos mercuriais, do pó de unicórnio, do milagroso bezoar e das inúmeras beberagens, cujos ingredientes imprescindíveis eram o vinho e o azeite, tão em voga na Medicina do Renascimento.

[13] Pedro de Montenegro nasceu na Galícia, em maio de 1663 e, ainda jovem – provavelmente, em 1679 –, iniciou seus estudos de medicina no "Hospital General de Madrid", tendo ingressado na Companhia de Jesus em abril de 1691. Sua obra *Materia Médica* Misionera, de 1710, tem 458 páginas, além de 148 desenhos de plantas feitos à mão, e conta em seu frontispício com uma imagem de Nossa Senhora das Dores, padroeira dos doentes. Ver mais em: FLECK 2012; 2014.

[14] O naturalista Moisés Bertoni chama a atenção para a importância da farmacopeia indígena para as inovações da medicina moderna: "La creencia de que el conocimiento de las plantas medicinales de estos países se deba principalmente a los Padres Jesuítas, es bastante generalizada en el público de estos países. Sin embargo, es inexacta. Es indudable que los jesuítas hicieron mucho; pero fue en el sentido de recoger las informaciones de los Indios, someterlos al crisol de la experiencia, y transmitirlas" (BERTONI, 1927, p. 382).

Na medida em que não propriamente os recursos medicinais sofreram contestação, mas, sim, sua eficácia ritual, os registros feitos pelos padres jesuítas, ao longo do século XVII e XVIII, revelam uma apropriação cada vez maior da farmacopeia americana (ervas, resinas e folhas); bem como adaptações da terapêutica tradicional empregada pelos indígenas, como nos casos dos ferimentos expostos e das otites e conjuntivites decorrentes da varíola. É em razão disso que se pode afirmar que a medicina praticada nas reduções jesuíticas "unió al ingrediente mágico el recurso a los remedios vegetales", já que, por iniciativa dos missionários-boticários, foram identificadas diversas plantas medicinais e seus usos para incorporação no sistema médico tradicional, "por la cual cada medicamento tenía una cualidad, fría, cálida, seca o húmeda y un grado de exponente del uno al cuatro" (TÉLLEZ, 1993, p. 20).

Para além dos receituários e das boticas instaladas pelos jesuítas, em algumas passagens das Ânuas encontramos menção a outros procedimentos adotados em tempos de epidemias, tais como a transferência de doentes para regiões com clima mais favorável, com vistas ao restabelecimento da saúde, como se constata no tratamento indicado para o irmão escolar Andrés de Acosta, que

> Habiendo pasado en felicidad por el noviciado, comenzó los estudios con buena salud y buen ánimo, pero pronto se puso tísico. Pareció que iba a sanar, a fuerza de buenas medicinas y con el cambio de temperamento, pero era mera apariencia; pues le consumió la misma enfermedad, muriendo el en una de nuestras estancias a donde había ido por orden de los superiores, para restablecer su salud (CARTA ANUA 1730-1735 in LEONHARDT, 1927, p. 24).

O mesmo pode ser observado no necrológio do Pe. Juan Astudillo, que informa que "Fue enviado a la estancia del colegio para respirar aire más salubre, pero enfermándose más, volvió al colegio, para buscar conveniente remedio. Murió en el mismo camino, el dia 8 de febrero, un año después de su profesión, a los 23 años de Compañia, y 42 de su edad" (CARTA ANUA 1730-35 in LEONHARDT, 1927, p. 88). Em outros registros, encontramos evidências da consciência dos missionários em relação à possibilidade de contágio – devido à concentração de pessoas num mesmo ambiente – como se pode constatar no registro sobre uma epidemia que

atingiu o colégio de Córdoba e da qual resultaram 15 mortos, entre padres e irmãos (CARTA ÂNUA 1714-1720 in LEONHARDT, 1927, p. 4). Ou, então, na referência explícita ao contato com pessoas já adoentadas:

> No solo en casa, sino también fuera de ella trabajaron los nuestros hasta que al fin comenzaron muchos a contagiarse también. Pronto era nuestra casa como un hospital por sus muchos enfermos, estando los sanos tan ocupados con el servicio de los enfermos, que ya no había lugar para otras ocupaciones. Aquella calamidad tan larga e irresistible, sin embargo, no nos arrebató sino a dos Hermanos y a un Padre (CARTA ANUA 1714-1720 in LEONHARDT, 1927, p. 12).

A observância destas recomendações não impedia, contudo, a ocorrência de epidemias, que acabaram por levar o padre Cardiel a construir "cabañas alejadas de la aldea para evitar de este modo el contagio a los familiares de los enfermos" (CARDIEL in FURLONG, 1953, p. 612-613), o que parece não ter sido tão eficiente, já que, apesar de ter posto "guardas para que ninguno lo hiciese [...] no obstante varios iban a escondidas y entraban en los aposentos de sus parientes, y juzgo que de estos casi todos murieron [...]" para que se vea la cortedad de los indios [...]" (CARDIEL in FURLONG, 1953, p. 188).

Apesar dos inúmeros registros que referem uma medicina que uniu concepções, recursos e procedimentos nas reduções, em alguns – como no do Padre Provincial Andres de Rada, do ano de 1663 – se constata a manutenção da atribuição da cura de índios atingidos por uma epidemia à ingestão de água "tocada con cierta esquela":

> El pueblo de Santa María sufría mucho por cruel peste [...]. Y todavía no se veía mengua del contagio, cuando se les ocurrió a los Padres, combatirlo de un modo. Estaba a la mano un libro, recién publicado, del Padre Juan Eusebio (intitulado Opera Parthenical). Líalo uno de los Padres y en el séptimo opúsculo, epist 10, pág 409, encontró que a muchos era saludable remedio agua tocada con cierta esquela con la inscripción: *In conceptione tua, Virgo immaculata fueste. Ora pro nobis Deum, cujus filium pereriste.* ¡Cosa maravillosa! Se tomaba el agua con aquella esquela, y al instante amainó aquella calamidad, tanto que nadie fue atacado por la epidemia, y los postrados en cama para esperar su último instante, recobraron sus fuerzas y sanaron (CARTA ANUA 1663-1666 in LEONHARDT, 1927, p. 102).

Mesmo em obras de caráter médico, como a *Opera Parthenica,* do Padre Juan Eusebio Nieremberg, persistem as práticas curativas de caráter mágico. Dentre as possíveis razões para a manutenção e divulgação

dessas práticas, ganha relevo a que está associada à mudança que se operava nas condutas dos indígenas e ao "cambio de sus sentimientos" decorrentes das curas milagrosas, através das quais "tan supersticiosa gente, se trocó en cristiana y de una fe tenacísima" (NIEREMBERG in MAEDER, 1984, p. 80). Buscando exatamente esse efeito – o crescente "aprovechamiento en la fe y costumbres cristianas" (NIEREMBERG in MAEDER, 1984, p. 147) –, os missionários mantiveram o uso de relíquias, da água benta e das orações nas reduções, pela crença que os indígenas tinham em sua eficácia.

Mas não apenas as curas foram habilmente manipuladas pelos missionários jesuítas em função do projeto de civilização e conversão dos guaranis. Também as "não curas" – em especial, as mortes resultantes das epidemias ou de doenças graves – foram instrumentalizadas para difundir novas condutas morais e a crença na salvação da alma, como veremos mais adiante no texto.

Sobre "el remordimiento de conciencia" e "el bien morir"

Para os povos primitivos, estar enfermo significava "estar poseído o dominado por espíritus animales telúricos, que roban o destruyen al individuo, su alma, o su órgano enfermo", e todo aquele que era "*dueño del remedio*" ou "*controlador de los espíritus malignos*" detinha o verdadeiro poder mágico e religioso (VARA(H), 1984, p. 97). Entre os indígenas guaranis, o xamã – enquanto detentor deste saber – era percebido como um ser temível, capaz de realizar feitiços e de destruir seus inimigos a léguas de distância, "y la amenaza de ser víctima de ellos está constantemente en la mente Guaraní" (VARA(H), 1984, p. 98). Foi nos xamãs que os missionários "encontraram os mais sérios obstáculos à cristianização [...] os seus piores [...] mais formidáveis inimigos, porque neles reconheciam – da mesma forma que os índios – um poder obscuro, mas muito real: em suma, eram eles os autênticos sequazes de Satanás" (CLASTRES, 1975, p. 35-36).

Já a morte – natural ou provocada por feitiços – não causava medo entre indígenas sul-americanos, que manifestavam, sim, medo dos mortos, e, sobretudo, de suas almas que colocavam em perigo as almas de seus pa-

rentes vivos (SUSNIK, 1983, p. 54). Para os guaranis, a morte era percebida como um fenômeno resultante de más ações, tendo sua origem mítica explicada na conduta de *Jasy* (a Lua), que impediu que *Kuarahy* ressuscitasse sua mãe (BARTOLOMÉ, 1977, p. 79). A morte por causas naturais ocorria "cuando el hombre o la mujer ya pasan al status de 'ancianos', carentes de 'fuerza vital', que no cazan ni desempeñan tareas propias para la subsistencia del grupo doméstico, y cuya alma encuéntrase en un estado de 'vagancia external'" (SUSNIK, 1983, p. 54). Por outro lado, ela era considerada antinatural quando estivesse associada a poderes sobrenaturais praticados pelos xamãs (SUSNIK, 1983, p. 54).

Já as práticas rituais funerárias, além de assegurarem a separação da alma do corpo morto, previam a expressão pública da dor, lamento e ira (SUSNIK, 1990, p. 103). O Padre Montoya, na Carta Ânua de 1628, registrou a forma como os guaranis enterravam seus mortos, considerando-a "ignorançias y abusos":

> [...] enterram seus defuntos no campo, fazendo sobre a sepultura [...] de quando em quando limpam a erva que nasce sobre ela e dizem que o fazem para que descanse o defunto. Outros enterram o defunto em casa para tê-los por companhia. Ao tempo de enterrar o defunto cortar os panos e as cordas que prendem as barracas em que os enterram para que não morram outras pessoas da mesma casa [...] (MANUSCRITOS DA COLEÇÃO DE ANGELIS, tomo I, 1951, p. 274).

Dentre as formas usuais de sepultamento entre os guaranis, Susnik destaca a prática do enterro em urnas: "se enterraba directamente el cadáver, pero en este caso, la fosa se calafeteaba com ramas para evitar el contacto directo del cuerpo con la tierra, y se erigía una choza funeraria en miniatura" (SUSNIK, 1990, p. 113). Quanto à duração do luto, a antropóloga afirma que este compreendia um período que se estendia de

> un a seis meses según el grado de parentesco con el muerto; las mujeres suelen visitar la tumba para cumplir con el ritual de lamentaciones, se reincorporan a la vida normal, cuando a las mujeres vuelven a crecer los cabellos y a los hombres cubren la tonsura frontal hasta la altura de los ojos (SUSNIK, 1990, p. 113).

O já referido Padre Montoya, em sua obra *Conquista Espiritual*, de 1639, registrou o seguinte costume em relação ao luto: "A la muerte del marido las mujeres se arrojan de estado medio de alto, dando gritos, y a

veces suelen morir de aquestos golpes o quedar lisiadas" (MONTOYA, 1989, p. 78). O missionário observou também que

> Em cada parte destas regiões costuma haver usos particulares e assim, mesmo que o chorarem a seus defuntos seja coisa comum em todos e com mais intensidade quanto aos mais nobres, aqui acrescentavam o de desnudar-se uma mulher e, tomando ela um arco e setas, sair às ruas, para atirá-las na direção do sol: o que vem a ser um sinal de raiva que têm à morte, que com o desejo intentam matar. Procuram os padres evitar tais ações, por inconvenientes, mas não era possível nem lícito fazê-lo com insistência, visto tratar-se de gente nova na fé (MONTOYA, 1985, p. 222).

Isto, sem dúvida, se devia à crença que os guaranis "*tienen en la reencarnación*" e de que "*sobre todo los huesos son esenciales para obtener una resurrección, o reencarnación inmediata del individuo*"; e, ainda, que "*los grandes shamanes son considerados capaces, con sus rezos, de provocar tal acontecimiento*" (VARA(H), 1984, p. 114).[15] Estes, com suas rezas, acompanhavam "*el alma divina del sujeto hacia la morada de la deidad que lo envió*" (VARA(H),1984, p. 113). A antropóloga Branislava Susnik afirma, ainda, que

> la crencia de que el alma vital del muerto acompaña el cuerpo al sepulcro, aunque separado de él, libre de su receptáculo corporal, emprendiendo recién después de un tiempo su viaje al más allá; se la separación anímica no es violenta, las almas están apegadas al mundo de los vivos (SUSNIK, 1990, p. 113).

Susnik esclarece que el "alma del difunto quedaba enterrada con el cuerpo", o que significava "un peligro potencial para los vivos", na medida em que "la convivencia del alma con el cuerpo significaria un poder perturbador", uma vez que, "según el concepto de los Guaraníes, el alma, separada del cuerpo, es libre, externada, para trasladarse al lugar post-mortem y de esta manera no apeligrando ya el mundo de los vivos" (SUSNIK, 1983, p. 67).

Em razão disso, torna-se compreensível a resistência que os indígenas mostraram à adoção do enterro cristão, na medida em que "La muerte significa[va] la separación de la identidad anímica del hombre de su receptáculo corporal; pero, lo anímico es para los primitivos siempre una poten-

[15] Numa referência a essas crenças, o Pe. Montoya observa que os indígenas "julgavam que a alma acompanhava o morto ao sepulcro, mas separada do corpo", o que fazia com que muitos "enterrassem os mortos em urnas, pondo um prato em sua abertura, para que as almas nelas ficassem acomodadas" (MONTOYA, 1989, p. 78).

cia existente, transformable" (SUSNIK, 1983, p. 67).[16] A crença na ressurreição e o culto aos ossos entre os guaranis são descritos por Montoya:

> O demônio procura remedar em todas as partes o culto divino com ficções e embustes [...]. Numa das reduções estávamos sofrendo uma grande dificuldade [...] até que um moço revelou a um padre [...] que em três cerros havia três corpos de mortos, os quais falavam e haviam dito aos índios que não dessem ouvidos às pregações dos padres. [...] Deu também o informe de que era voz corrente terem ressuscitado esses três índios [...]. E, subindo com enorme custo ao cume daquele monte, descobriram um templo, em que eram honrados aqueles ossos secos. Recolheram os padres os ossos, junto com as suas plumas e ornatos, e levaram tudo isso (MONTOYA, 1985, p. 104-105).

É oportuno lembrar que os procedimentos adotados pelos missionários nas reduções foram normatizados através das Instruções do Padre Diogo de Torres, que estabeleciam que os enterros dos índios deveriam ser feitos "com solenidade, usando o padre sobrepeliz, estola e cruz [...] o cortejo deveria ser seguido pelos acólitos, que rezando e cantando como manda a Santa Igreja, acompanhavam o padre até a casa do defunto" (PASTELLS, 1912, p. 352-353). As alterações introduzidas no ritual funerário, decorrentes tanto da administração dos sacramentos do batismo, da extrema-unção ou do viático, quanto da determinação do local da sepultura e do enterro à maneira cristã, podem ser observadas nos registros do Padre Montoya:

> Numa peste de varíola adoeceu certo moço [...]. Tive o desejo de que sua vida o Senhor ma conservasse. Na véspera de sua morte fui visitá-lo e, vendo-o muito perto do fim, disse-lhe que desejava eu sua saúde, mas que devíamos conformar-nos com a vontade divina. Disse-me ele a isso: Padre, acabo agora de visitar o Santíssimo Sacramento e Nosso Senhor me deu a entender que tenho de morrer muito em breve. Estou muito consolado e desejoso de que se cumpra sua vontade (MONTOYA, 1985, p. 76).[17]

---

[16] Sobre a reação dos guaranis ao enterro cristão, Susnik observa: "En los primeros tiempos, los Guaraníes reaccionaban al entierro cristiano; agitaban el adazo sobre la tumba, tratando de liberar el alma que creían encerrada, aprisionada con el cuerpo en la tumba cristiana. [...]. Y las urnas resguardaban los huesos, el potencial asiento del alma. En su lucha contra da cristianización, los gayráes antiguos desenterraban los huesos de los shamanes muertos, colocándolos en hamaca y cubriendo con el manto plumario; creían que sus almas volvían a tomar 'su sede' en los huesos y hablar como oráculos" (SUSNIK, 1990, p. 113).

[17] Nas reduções, segundo Melià, o enterro ocorria ao final da tarde, sendo que o cortejo fúnebre era acompanhado de "rezos y cantos de los músicos, pero también 'desentonados' lamentos de indias viejas – antigua costumbre que muchos años de misión no han podido desarraigar – y en los que lloran y elogian al difunto por lo que ha sido y ha hecho o al menos por lo que hubiera podido hacer y hubiera podido ser, de haber seguido viviendo" (MELIÀ, 1986, p. 207).

A aceitação da vontade divina e a resignação diante da revelação da morte iminente pelos indígenas apontariam, na compreensão dos missionários, para a assimilação de condutas próprias do Cristianismo. A Ânua referente aos anos de 1641 a 1643, ao registrar o sepultamento de uma indígena, parece atestar esta percepção: "[...] a puseram em um caixão feito para esta finalidade que foi levado pelos caciques principais e pelos capitães [...] o ritual foi acompanhado de canto e órgão, tendo sido enterrada no altar maior, com grande solenidade [...]" (CARTA ÂNUA 1641-1643 in MAEDER, 1996, p. 120).

Nesta mesma Ânua, encontramos referência às missas em intenção das almas dos defuntos, o que revelaria outro aspecto da assimilação mencionada, pois os indígenas demonstravam "grande apreço aos sacramentos e às missas em intenção dos seus país e mães já falecidos com a solenidade que permite sua pobreza" (CARTA ÂNUA 1641-1643 in MAEDER, 1996, p. 79). Também os registros de batismo a moribundos parecem apontar para esta assimilação, como neste caso em que uma mãe, ao pressentir a morte do filho recém-nascido, o batiza, sugerindo a associação entre o sacramento do batismo e a garantia da vida eterna:

> Claramente o mostrou uma mulher cristã, que, tendo dado à luz e percebendo sinais de morte em seu bebê recém-nascido, bem como não havendo quem lhe chamasse o padre, levou-o ela mesma à fonte de batismo. Lá, logo depois de purificar-se, a criança voou aos céus, ficando sua mãe contentíssima por haver dado vida imortal a quem, se tardasse mais uns instantes, teria morrido à vista de Deus para sempre (MONTOYA, 1985, p. 194).

Igualmente significativo é o registro em que, na percepção dos missionários, aparece enunciada a relação que os indígenas estabeleceram entre pecado – doença, morte, perdão e céu:

> Oculta e torpemente vivia certa mulher, sendo disso apenas testemunha uma filhinha sua de dois anos, cuja pouca idade lhe tirava qualquer receio de sua culpa [...]. Mas a menininha mostrou-se ofendida por pecado tão grande, chegou a repreender respeitosamente sua mãe lasciva e lhe disse: Eu quero morrer para não ter de presenciar as tuas desonestidades. Emenda-te, pois hei de solicitar no céu o teu perdão! (MONTOYA, 1985, p. 205).

Nesse caso, sem dúvida, a consciência da desonestidade cometida pela mãe, atribuída a uma criança de dois anos, deve ser considerada produto da interpretação do Padre Montoya. De qualquer forma, a relação

entre conduta honesta e perdão remete à atribuição de responsabilidade moral, representada no relato pelas advertências que a criança teria feito à mãe. Esse episódio, com o relato do manifesto desejo de morrer da criança, foi explorado pelo missionário, que o revestiu de tons edificantes.

As Ânuas que analisamos revelam, ainda, que, no contexto reducional, o "*bien morir*" pressupunha o batismo, a confissão e a recepção dos sacramentos da extrema-unção ou viático. A passagem a seguir revela esta percepção, ao relatar que uma defunta foi amortalhada e que o tempo que deveria ser guardado antes do enterro na Igreja havia sido respeitado:

> [...] a batizei e depois de um tempo, seu espírito foi ao Criador. Mas antes de enterrá-la, orientei-os a que a velassem por um tempo assim amortalhada como estava, pois tinham o costume de enterrar os mortos tão logo expiravam. Agora aguardam o tempo que é necessário (DOCUMENTOS PARA LA HISTORIA ARGENTINA, 1929, p. 504).

Um registro feito ao final do século XVII permite dimensionar as alterações introduzidas pelos missionários jesuítas em relação aos rituais funerários, através da referência aos andores, ao cortejo, à mortalha e às louvações. Através desse relato, percebe-se a normatização que cercava os rituais fúnebres, destinada a introduzir procedimentos sucedâneos de práticas rituais anteriores, como na clara referência à substituição das "lamentações fúnebres", no cortejo para a Igreja, pela louvação a Deus.

> As mãos do marceneiro aprontaram há dias o andor para enterros de inocentes, que uma prematura morte faz voar ao céu. Os carregadores destes cadáveres inocentes são igualmente seis pequenos inocentes. Para estes mandei fazer trajes novos, bordados de flores e franjas. Com igual brilho resplandece almofada sobre a qual reclina o feliz defunto, bem como mortalha branca que o cobre. No caminho para a igreja, em lugar das lamentações fúnebres, os músicos cantam um peã vitorioso, convidando os jovens e as donzelas a louvarem a Deus (SEPP, 1980, p. 240-241).

Nas reduções – de acordo com os registros dos padres jesuítas –, as expressões da sensibilidade guarani diante da morte assumiram uma uniformidade e publicidade bastante distantes das espontâneas manifestações originais. Ilustrativa neste sentido é a passagem que extraímos das Ânuas referentes aos anos de 1632 a 1634, e que descrevem tanto os ritos guaranis que envolviam o luto e o sepultamento quanto as demonstrações de sentimento e de devoção tidas como aceitáveis e estimuladas pelos missionários.

> Tinham muito arraigado o bárbaro costume de chorar supersticiosamente e intensamente os seus defuntos ao uso gentílico, de sorte que em tempo de peste não se ouvia outra coisa pelo povoado a não ser lúgubres lamentos. [...] todos eram convidados a fazer coro sobre o defunto, desfazendo-se em choro por dias e noites. Corrigiram os padres este costume, introduzindo demonstrações de sentimentos cristãos e de piedade com os defuntos, fazendo com que ao dobre dos sinos se juntem mais de mil almas que acompanham o cortejo para dar sepultura ao morto. E todos cantam e rezam com muita devoção e compostura as orações na Igreja (CARTA ANUA 1632-1634 in MAEDER, 1990, p. 37).

A descrição de um funeral que consta da Ânua do período de 1672 a 1675 – decorridos já mais de 60 anos de atuação missionária junto aos indígenas – destaca, no entanto, a manutenção de traços do cerimonial guarani tradicional:

> Aumentou, todavia, o apreço pela religião entre os bárbaros como atesta a solenidade com que a criatura morta foi conduzida à sepultura na igreja por um caminho coberto de flores e por arcos triunfais feitos de ramas de árvores em procissão solene. Contemplavam com curiosidade os bárbaros aquelas cerimônias fúnebres cristãs porque estes índios procedem muitas vezes de outro modo com os seus, em um cego gentilismo (CARTA ÂNUA 1672-1675 in LEONHARDT, 1927e, p. 34-35).

As frequentes referências às "*demostraciones de sentimientos*" pelos indígenas ganham projeção nesta passagem que trata da morte de um missionário, ocasião em que, segundo o relator, se observou "*un lastimoso alarido*" e "*un funestísimo llanto*".

> Os índios, ao saberem da morte do padre pelo dobre dos sinos, cercaram sua casa e iniciaram um lastimoso alarido, no que foram seguidos pelos índios que se encontravam espalhados nas rancherías do povoado e assim se continuou a ouvir as demonstrações de sentimento, através dos gritos e dos prantos, como se fossem aqueles dias confusos que antecedem o juízo final (CARTA ANUA 1632-1634 in MAEDER, 1990, p. 48).

Este registro permite a inferência de que o "chorar copioso", manifestação nitidamente vinculada a uma encenação ritual tradicional entre os guaranis, assumiu aos olhos dos missionários a condição de resultante da consciência de culpabilidade e demonstração pública de arrependimento, como fica atestado nestes trechos da Ânua de 1632-1634:

> Mas o padre, penetrando brandamente em seus corações através de amorosas palavras, fez com que caíssem em si, e que saíssem daquele transe com muita penitência e lágrimas. Assim acabaram todos se confessando e agra-

> decendo pela infinita misericórdia divina (CARTA ANUA 1632-1634 in MAEDER, 1990, p. 71).

Predicando por "*inspiración sensible*", os missionários instavam os indígenas a sentirem "*el remordimiento de su conciencia*", o que tinha, segundo eles, efeitos surpreendentes sobre as condutas dos indígenas. Isto pode ser observado nesta passagem da Ânua de 1659-1662:

> Certo dia, um homem ao ouvir a pregação de um dos padres contra o crime da hipocrisia e da ocultação dos pecados na confissão, sentiu tanto arrependimento que não conseguiu se conter, passando a manifestar-se através de prantos e gritos. Em seguida, entre torrentes de lágrimas, pôs-se a listar os seus pecados. Ajoelhou-se diante do seu confessor e, entre muitos soluços e banhado em lágrimas, lhe entregou as três folhas de papel, quase desmaiando de tanta dor e arrependimento (CARTA ANUA 1659-1662 in LEONHARDT, 1927, p. 77).

Expressões como "*bañado en lágrimas*", "*con lágrimas de dolor y arrepentimiento*" e "*torrentes de lágrimas*" são usadas de forma recorrente na documentação jesuítica para ressaltar a assimilação pelos indígenas das expressões da piedade e da devoção tridentinas. Cremos, no entanto, que a assimilação a que se referem os missionários aponta mais uma vez para a ressignificação das manifestações tradicionais de sentimentos de emoção individual e coletiva dos indígenas guaranis. Vale ressaltar que, em outras situações, o costume da "saudação lacrimosa" entre os guaranis é apresentado como manifestação de caridade e comoção próprias dos cristãos:

> Esta redução de Loreto não é apenas a mais antiga de todas, como a mais constante no exercício da caridade. [...] Esta se manifestou exemplarmente por ocasião da transmigração de algumas das reduções. Ao se encontrarem, ficaram tão comovidos os indígenas que durante um bom tempo não conseguiram falar, apenas, até que conseguiram se saudar mutuamente segundo o seu próprio costume, abraçando-se efusivamente e distribuindo refrescos e provisões, num espetáculo muito terno (CARTA ANUA 1637-1639 in MAEDER, 1984, p. 93).

Como procuramos demonstrar, os indígenas concentrados nas reduções mantidas pela Compahia de Jesus – valendo-se de seus "modos de percepção e intelecção" – buscaram salvaguardar as manifestações tradicionais de sua espiritualidade – como fica demonstrado na ressignificação do chorar copioso e dos lamentos fúnebres acionados diante da alta incidência

de epidemias e de mortes delas decorrentes –, que, ao viabilizarem o projeto reducional, conformaram de maneira peculiar a sensibilidade religiosa das reduções jesuítico-guaranis.

Considerações finais

A análise que fizemos das Cartas Ânuas do século XVII referentes à Província Jesuítica do Paraguai revelou que a busca pela cura das doenças ou pela minimização de seus sintomas pelos missionários – determinou não só a observação cada vez mais racional da natureza existente no entorno das reduções, como também a aceitação de determinadas terapêuticas empregadas pelos indígenas. O crescente emprego da farmacopeia nativa na cura de determinadas doenças não só ampliou as possibilidades de manipulação das curas pelos missionários, como reduziu significativamente o caráter depreciativo atribuído às práticas curativas adotadas pelos indígenas. Além disso, pudemos constatar que, conscientes dos efeitos que as curas e a "boa morte" exerciam sobre os indígenas, os jesuítas não hesitaram em adotar estratégias que garantissem a devoção e a piedade cristãs almejadas. Para tanto, contribuiu, sem dúvida, a percepção tanto dos missionários quanto dos indígenas de que as doenças resultavam de intervenções sobrenaturais decorrentes de transgressão moral ou religiosa, e que, para afastá-las ou garantir a proteção divina, deveriam ser empregados procedimentos terapêuticos e rituais que envolviam cânticos, orações, procissões, exorcismos e práticas mágicas.

Assim, lágrimas, soluços, gritos e suspiros são referidos nas Ânuas para ressaltar o nível de comoção e comunhão coletiva alcançado pelos indígenas durante as missas e procissões. Orientadas e estimuladas pelos missionários, estas manifestações de sensibilidade religiosa se distanciavam – e muito – daquelas condutas descritas como exteriorização brusca e ruidosa de sentimentos, qualificadas como condenáveis "*ignorancias y abusos*" nos primeiros registros. Sonhos, visões, curas milagrosas e ressurreições de indígenas dados como mortos são também referidos pelos missionários com o intuito de ressaltar a intensidade do fervor religioso dos indígenas, expresso na tensão emocional, na atmosfera trágica e no ardor carismático

que caracterizavam as missas, procissões e penitências que antecediam as calamidades anunciadas, como fenômenos climáticos ou epidemias "*que Dios envía por castigo de sus culpas*" aos indígenas reduzidos.[18]

Referências

ARATA, Pedro. Botânica Médica Americana: Los Herbarios de las Misiones del Paraguay. *La Biblioteca*, Buenos Aires, v. 2, n. 7, p. 419-448, 1898.

ARRÓSPIDE, José Luís. *Antonio Ruiz de Montoya y las reducciones del Paraguay*. Asunción: Centro de Estudios Paraguayos Antonio Guasch, 1997.

BAREIRO SAGUIER, Rubén; CLASTRES, Hélène. Aculturación y mestizaje en las Misiones Jesuíticas del *Paraguay. Aportes*, Paris, n. 4, p. 7-27, out. 1969.

BARRAN, José Pedro. *Historia de la sensibilidad en el Uruguay:* la cultura "bárbara" – 1800-1860. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental, 1990.

BARTOLOMÉ, Miguel Alberto. *Shamanismo y religión entre los Avá-Katú-Ete del Paraguay*. Cidade do México: Instituto Indigenista Interamericano, 1977. (Coleção Antropologia Social, 17).

BERTONI, Moisés Santiago. *La civilización guaraní*. Paraguay: Imprenta y Edición Ex Sylvis, 1927.

BLOCH, Marc. *Os reis taumaturgos*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

CERTEAU, Michel de. *A invenção do cotidiano:* artes de fazer. Petrópolis: Vozes, 1994.

CERVANTES, Fernando. *El diablo en el Nuevo Mundo*. Barcelona: Herder, 1996.

CLASTRES, Hélène. *Terra sem mal:* o profetismo tupi-guarani. São Paulo: Brasiliense, 1975.

DOCUMENTOS PARA LA HISTORIA ARGENTINA (Cartas Anuas de la Provincia del Paraguay, Chile y Tucumán de la Província de la Compañía de Jesús – 1615-1637, tomo XX). Buenos Aires: Talleres Casa Jacobo Preuser, 1929.

[18] O décimo artigo da 1ª Instrução do Padre Diego de Torres Bollo S.J., de 1609, recomendava que somente os fiéis assistissem à missa. Neste caso, a punição dos fiéis omissos ou ausentes se devia ao fato de que poderiam estar potencialmente retornando ao seu "antigo costume", o que poderia comprometer não só "a fortaleza da fé" de muitos, mas também a conversão futura de outros.

ECHENIQUE, Nora; FERREIRA, Miriam. La medicina en las reducciones jesuíticas. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE ESTUDOS MISSIONEIROS, 5, 1985. Santa Rosa. *Anais*. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Dom Bosco, p. 235-252.

FLECK, Eliane Cristina Deckmann; RODRIGUES, Luiz Fernando Medeiros; MARTINS, Maria Cristina Bohn. *Enlaçar Mundos* – Três jesuítas e suas trajetórias no Novo Mundo. São Leopoldo, RS: Oikos, 2014.

FLECK, Eliane Cristina Deckmann; POLETTO, Roberto. circulação e produção de saberes e práticas científicas na América meridional no século XVIII: uma análise do manuscrito Materia Médica Misionera de Pedro Montenegro (1710). *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* (Impresso), v. 19, p. 1.121-1.138, 2012.

FURLONG, Guillermo. *Misiones y sus Pueblos de Guaraníes*. Buenos Aires: Teorema, 1962.

FURLONG, Guillermo. *José Cardiel y su Carta Relación (1747)*. Buenos Aires: Librería del Plata, 1953.

GARLET, Ivori José. *Mobilidade Mbyá:* História e Signficação. 1997. 322 f. Dissertação (Mestrado em História) – PUC-RS, [1997].

HAUBERT, Maxime. *Índios e Jesuítas no tempo das missões*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

HERNANDEZ, Pablo. *Misiones del Paraguay:* Organización social de las doctrinas guaraníes de la Compañía de Jesús. Barcelona: Gustavo Gili Editor, 1913.

IPARRAGUIRRE, Ignacio. *Obras Completas de San Ignacio de Loyola*. Madrid, Biblioteca de Autores Cristianos, 1952.

KERN, Arno Alvarez. *Missões:* Uma Utopia política. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1982.

LEONHARDT, Carlos. Los Jesuítas y la Medicina en el Río de La Plata. *Estudios*, 57, 1937, p. 102-112.

LEONHARDT, Carlos. *Cartas Anuas de la Provincia del Paraguay [1635-1637]*. Buenos Aires: mimeo, 1927.

LEONHARDT, Carlos. *Cartas Anuas de la Provincia del Paraguay [1644]*. Buenos Aires: mimeo,1927.

LEONHARDT, Carlos. *Cartas Anuas de la Provincia del Paraguay [1650-1652]*. Buenos Aires: mimeo,1927.

LEONHARDT, Carlos. *Cartas Anuas de la Provincia del Paraguay [1659-1662]*. Buenos Aires: mimeo,1927.

LEONHARDT, Carlos. *Cartas Anuas de la Provincia del Paraguay [1663-1666]*. Buenos Aires: mimeo,1927.

LEONHARDT, Carlos. *Cartas Anuas de la Provincia del Paraguay [1672-1675]*. Buenos Aires: mimeo,1927.

LEONHARDT, Carlos. *Cartas Anuas de la Provincia del Paraguay [1730-1735]*. Buenos Aires: mimeo,1927.

LÉVI-STRAUSS, Claude. *Antropología estrutural*. Buenos Aires: Eudeba, 1968.

MAEDER, Ernesto J. A. (org.). *Cartas Anuas de la Provincia del Paraguay, 1637-1639.* Buenos Aires: FECIC, 1984.

MAEDER, Ernesto J. A. (org.). *Cartas Anuas de la Provincia del Paraguay, 1632-1634.* Buenos Aires: FECIC, 1990.

MAEDER, Ernesto J. A. (org.). *Cartas Anuas de la Provincia Jesuítica del Paraguay, 1641-1643.* Resistencia: Instituto de Investigaciones Geohistóricas, 1996. (Coleção Geohistoria Regional, 11).

MANUSCRITOS DA COLEÇÃO DE ANGELIS – Tomo I. Rio de Janeiro: Biblioteca Nacional, 1951 (Jesuítas e Bandeirantes no Guairá [1549-1640]).

MELIÀ, Bartomeu. *El Guaraní:* Conquistado y Reducido. Asunción: Biblioteca Paraguaya de Antropología, 1986.

MÉTRAUX, Alfred. La causa y el tratamiento mágico de las enfermedades entre los indios de la región tropical sud-americana. *América Indígena*, Cidade do México, v. 4, n. 2, p. 157-164, 1944.

MONTOYA, Antonio Ruiz de. *Conquista Espiritual*. Porto Alegre: Martins Livreiro, 1985.

MONTOYA, Antonio Ruiz de. *La Gran "Conquista Espiritual" del Paraguay*. Rosario: Equipo Difusor de Estudios de Historia Iberoamericana, 1989.

MONTOYA, Antonio Ruiz de. *Vocabulario y Tesoro de la Lengua Guaraní / Arte y Bocabulario de la Lengua Guaraní*. Viena/Paris: Faesy y Frick/Maisonneuve, 1876.

MUHN, J. *La Argentina vista por viajeros del siglo XVIII*. Buenos Aires: Huarpe, 1951, p. 49.

PASTELLS, Pablo. *Historia de la Compañía de Jesús en la Provincia del Paraguay*. Madrid: Librería General de Victoriano Suarez, 1912. v. 1.

RÍPODAS ARDANAZ, Daisy. Movimientos shamánicos de liberación. *Teología*, Buenos Aires, v. 24, n. 50, p. 245-252, 1987.

SEPP, Antonio S.J. *Viagem às Missões Jesuíticas e Trabalhos Apostólicos*. Belo Horizonte/São Paulo: Editora Itatiaia/Editora da Universidade de São Paulo, 1980.

SUSNIK, Branislava. *Los aborígenes del Paraguay:* ciclo vital y estructura social. Asunción: Museo Etnográfico Andres Barbero, 1983.

SUSNIK, Branislava. *Cultura Religiosa I* (ámbito americano). Asunción: Manuales del Museo Etnográfico Andres Barbero, 1989.

SUSNIK, Branislava. *Guerra, tránsito, subsistencia*. Asunción: Manuales del Museo Etnográfico Andres Barbero, 1990.

TÉLLEZ, Carmen Sánch*ez. La medicina en las lenguas americanas y filipinas prehispánicas*. Madrid: Producciones Gráficas de la Universidad de Alcalá de Henares, 1993.

VARA(h), Alfredo. *La construcción guaraní de la realidad:* una interpretación psicoanalítica. Asunción: Centro de Estudios Antropológicos/Universidad Católica, 1984.

VIANNA, Hélio. *Jesuítas e Bandeirantes no Uruguay (1611-1758):* Manuscritos da Coleção De Angelis. Rio de Janeiro: Biblioteca Nacional, 1970. v. 4.

A Comissão de Higiene Pública e a pandemia de cólera de 1855 em Porto Alegre

Nikelen Acosta Witter

A Comissão de Higiene Pública

Não é difícil, para um/a historiador/a, acompanhar os acontecimentos que marcaram a invasão do cólera à Província do Rio Grande do Sul, em 1855. A documentação institucional – relatórios dos Presidentes da Província, relatórios e comunicações da Comissão de Higiene Pública (CHP), relatórios e comunicações da Santa Casa de Misericórdia (SCM) – é bastante informativa e, por vezes, chega a trazer relatos diários acerca da pandemia[1]. Contudo, afora este rico e interessante material de pesquisa, poucos adendos vindos de outras fontes documentais podem ser feitos[2].

A documentação pesquisada, mesmo que com algumas limitações, porém, pôde esclarecer muito do que foi a epidemia e como diferentes setores da sociedade porto-alegrense reagiram a ela. Em grande parte, este material permite compreender especialmente a atuação da *Comissão de Higiene Pública* (CHP) durante o período. A comissão estava associada à Junta Central de Higiene (JCH), órgão criado pelo governo imperial (decreto

[1] Normalmente, tem-se usado o termo epidemia de cólera. No entanto, utilizando-nos de uma terminologia mais atual, popularizada especialmente após a pandemia de Covid-19 (2020-21), percebe-se que as pandemias se referem às epidemias que possuem um caráter global. Nesse sentido, o cólera foi, de fato, nossa primeira pandemia de caráter planetário.

[2] A maioria dos estudos sobre o cólera no século XIX tem se utilizado fortemente, por exemplo, dos artigos publicados em jornais. Estes são especialmente valiosos no que diz respeito ao conhecimento das reações populares à doença, bem como às disputas políticas e médicas que vinham à tona durante a epidemia. À época desta pesquisa (2003-2007), no entanto, os periódicos não puderam ser utilizados por razões logísticas dos arquivos que os tinham sob sua guarda.

n. 598), em 14 de setembro de 1850, na esteira da epidemia de febre amarela ocorrida no Rio de Janeiro no verão de 1849.[3]

Uma leitura atenta do material produzido pode fornecer elementos importantes para analisar o contexto geral daquela sociedade, ao mesmo tempo que nos sugere questões para se pensar épocas em que a humanidade tem seu cotidiano abalado por pandemias. No caso da pandemia de cólera, de 1855, este é o momento em que a noção de Saúde Pública está se construindo – não apenas no Brasil, mas no mundo inteiro – e que se está debatendo qual o papel que o governo vai representar aí, bem como os médicos e os outros setores da sociedade (WITTER, 2007).

A chegada da pandemia de cólera a Porto Alegre acabou se tornando o primeiro grande teste das atividades da CHP, assim como o foi para a JCH no Rio de Janeiro e para suas congêneres nas outras províncias do país. Todavia, é provável que as expectativas do trabalho que poderia ser feito por estas tenham sido superestimadas, tanto pelos médicos que delas participavam, quanto por parte dos governos imperial e provinciais. Ao menos é o que se depreende dos documentos em que, tanto uns quanto outros, demonstram acreditar que as CHPs poderiam ter sido mais efetivas durante a pandemia.

A precária organização do recente órgão se tornou ainda mais clara com as demandas urgentes do surto de cólera. Além disso, a própria ideia do que a JCH e suas comissões poderiam fazer era excepcionalmente nova para que estes órgãos pudessem ter uma atuação real e eficiente. Suas atribuições, embora definidas na lei de 29 de setembro de 1851[4], esbarraram numa série de pequenos pormenores que não haviam sido solucionados e geraram não poucos atritos, fossem estes com setores da administração imperial – como as Câmaras municipais –, com setores da elite local ou com a população, a qual impunha resistência ativa às ações governamentais coordenadas pela CHP.

[3] CABRAL, 2014. Disponível em: <http://mapa.an.gov.br/index.php/menu-de-categorias-2/357-junta-de-higiene-publica>.
[4] Coleção de Leis do Brasil.

O fato é que as CHP tinham deveres que pouco correspondiam à ínfima autoridade que possuíam. Um exemplo disso é o fato de que, embora tivessem o dever de fiscalizar boticas, hospitais, prisões e estabelecimentos de vendas de gêneros alimentícios, o papel de sancionar os infratores era restrito, quase inexistente.[5] Devendo a CHP tão somente reportar as infrações, as quais eram barradas nos órgãos a quem competia multar, sancionar e apreender.

No entanto, já havia uma incipiente demanda em se ter informações mais precisas sobre a ação das epidemias e seu potencial desestruturador do cotidiano e da economia, e esse diagnóstico caberia às CHP. A memória da epidemia de febre amarela no Rio de Janeiro, em 1849, impulsionava essa necessidade. Assim, nas províncias, os burocratas ligados à administração provincial faziam levantamentos junto a médicos e práticos sobre o histórico das doenças que afligiam a população de forma coletiva; e organizavam listas dos recursos que poderiam ser mobilizados no caso de uma epidemia de grandes proporções.

Um exemplo disso pode ser encontrado nas demandas do Ministério do Império sobre a salubridade das províncias, a partir da década de 1850. Nota-se aí um aumento do detalhamento das informações prestadas pelo presidente da província do Rio Grande do Sul. Utilizando-se de comunicações elaboradas por médicos e práticos que atuavam no interior (alguns há mais de 30 anos), os relatórios buscam elaborar um quadro do estado sanitário e nosológico da região. Porém, os relatos tinham, na maioria das vezes, base somente na memória e no conhecimento empírico da ação das moléstias, sem qualquer tipo de registro ordenado. E, em quase todos os casos, foi repetido o discurso da natural salubridade com que tinham sido brindados os habitantes da terra, sendo que pouquíssimas epidemias foram relatadas.[6]

A fonte de informações mais elaborada provinha dos relatórios dos provedores das Santas Casas de Misericórdia, contudo, estes nem sempre

[5] Ver a documentação da Comissão de Higiene Pública em Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul (AHRS) – Correspondência dos Governantes: M26 e 27 – 1855 e 6 – Saúde Pública.

[6] AHRS – Correspondência dos Governantes: M24 – 1853 – Saúde Pública (Não há numeração nos documentos existentes nos maços).

tinham uma periodicidade regular.[7] De fato, só é possível perceber uma tentativa de organização dos registros sobre os ataques de enfermidades – fossem endêmicas ou epidêmicas – aos habitantes do Rio Grande do Sul após 1854, quando a presença da CHP e a exigência sobre os provedores das SCM passaram a gerar fontes regulares de informações.

O primeiro relatório a aparecer assinado por alguém que se intitulava membro da CHP data de fins de 1853 e demonstra claramente o papel que a epidemia de febre amarela teve como ativador das preocupações governamentais com a saúde da população. Na comunicação, enviada pelo dr. José Alves Nogueira para o presidente da província à época, João Lins Vieira Cansansão de Sinimbu, a febre amarela é o principal elemento a ser testado e negado pelo médico.

Nesse momento, percebe-se como doenças de caráter coletivo assumem posição central nas preocupações de saúde do Império. Contudo, um ano antes da chegada do cólera, e apesar de se reconhecer os problemas higiênicos, o dr. Nogueira repetia o discurso de que a natural salubridade da região ainda mantinha sob resguardo a maior parte da população da província.

Em janeiro de 1854, os relatórios da CHP começaram a aparecer assinados pelo dr. Manoel Pereira da Silva Ubatuba, o qual seria seu presidente e principal nome nas décadas seguintes. Ubatuba, como uma boa parte dos médicos que assumiam cargos públicos no Rio Grande do Sul, teve uma carreira política bastante atuante (CORADINI, 1997). Foi deputado provincial, atuou na Inspetoria de Instrução Pública e teve posto diplomático em Portugal (LAZZARI, 2004).

Em seu primeiro relatório, Ubatuba informou, ao contrário de seu antecessor, que o estado sanitário da Província não era exatamente "lisonjeiro". Ele aponta que algumas localidades estavam sendo acometidas, "com mais ou menos intensidade, pela escarlatina, bexiga e coqueluche", sem falar de outras moléstias que "de tão comuns já pareciam endêmicas". Ubatuba começava, assim, lentamente a romper com o discurso sobre a natural

[7] Na província existiam três Santas Casas de Misericórdia verdadeiramente atuantes. A de Porto Alegre, que era a maior e mais rica, a de Pelotas e a de Rio Grande.

salubridade da província. Um discurso que obviamente tornava menor o seu cargo e a necessidade do órgão que ele representava. Se a *natural salubridade* estivesse perdendo terreno para as modificações físicas do ambiente que minavam a saúde da população, então cabia a CHP buscar esses focos germinadores de males e propor formas de eliminá-los.

Ubatuba deu atenção especial à capital neste relatório. Seu foco principal é um dos problemas mais recorrentes na documentação oficial da província no tocante à saúde da população de Porto Alegre: a enorme mortalidade provocada por moléstias do tubo digestivo. De fato, os relatórios das autoridades provinciais sempre apontavam esta ocorrência como um dos fatos nosológicos mais preocupantes.[8] As causas apontadas também eram semelhantes e, como denuncia Ubatuba,

> Creio que nem só a falta da Polícia Médica como a falta de água potável e, sobretudo do abuso dos purgantes drásticos, se devem esses funestos resultados. Em cada canto se encontra um homem, que não tendo trabalho ou querendo trabalhar, se arvora um médico, e vai fazendo o que faz aquele que nunca aprendeu. Em quase todas as casas de negócio se vendem a varejo drogas as mais perigosas; e por isso o Le Roy, as diferentes pílulas drásticas estão ao alcance de todos que as vão aplicando sem conhecerem a conveniência e assim produzindo males que dizimam a população![9]

Falta de água potável, o livre acesso e uso que a população fazia das drogas vendidas na cidade, e amplo recurso aos curandeiros (bem como a liberdade destes) eram as razões apontadas pelo médico. Isso demonstra, igualmente, o quanto estas eram atividades incorporadas aos hábitos da população. Ubatuba assinala, assim, os lugares em que CHP e governo deveriam atuar para obstar os "males que dizimavam a população": regulamentação na venda de medicamentos, regulamentação da profissão médica e ação ativa no ambiente, em especial para a obtenção e fornecimento de água.

De fato, o que temos aqui são questões antigas com as quais os médicos brasileiros há muito se batiam. Tânia Pimenta (2009) aponta que, pelo menos desde a década de 1830, os doutores denunciavam a venda indiscri-

[8] Ver AHRS – Relatórios dos Presidentes da Província – A7.03 (1846-1855) e A7.05 (1856-1858).
[9] AHRS – Correspondência dos Governantes: M25 – 1854 – Saúde Pública, doc. de 30 de janeiro de 1854.

minada de remédios e a proliferação de estabelecimentos que vendiam, sem fiscalização, tanto remédios conhecidos quanto secretos. A luta contra a concorrência, isto é, os praticantes de outros tipos de curas que não a medicina científica, também nada tinha de recente no discurso dos médicos. Por outro lado, a água potável vinha se tornando uma preocupação que, no caso de Porto Alegre, arrastava-se há mais de 70 anos.

Contudo, a demonstração de que a CHP estava ciente de qual deveria ser o seu plano de atuação não significa que ela tenha conseguido cumpri-lo. Muito rapidamente se percebe que a CHP tinha o poder de sugerir, mas não de aplicar. Além disso, embora devesse seguir as normativas da Junta Central, ela estava sujeita ao Governo da província e, não raras vezes, teve a Câmara de Vereadores como um dos maiores obstáculos à implementação de seu *plano de ação*.[10]

As celeumas com os poderes públicos começaram já durante o próprio processo de formação da CHP. De acordo com a lei que determinava sua constituição, estas deveriam seguir o modelo de formação da JCH. Ou seja, um presidente escolhido pelo governo da província, o Provedor de Saúde do porto, o Delegado do Instituto Vacínico, o cirurgião-mor do Exército e o da Armada. Porém, não foi esta a composição (através dos congêneres provinciais) da CHP no Rio Grande do Sul. A primeira diferença diz respeito à posição a ser ocupada pelo Provedor de Saúde do porto, cargo que não existia no porto fluvial da capital, onde ficaria a sede da CHP. O mesmo valia para o posto de Delegado do cirurgião-mor da Armada.

A grande diferença, porém, ocorreu com a não convocação do Delegado do Instituto Vacínico para fazer parte da CHP no momento de sua constituição, e, quando o foi, meses depois, ele declinou da atribuição. É provável que aqui tenham influído algumas das divergências pessoais e políticas existentes entre o dr. Ubatuba, presidente da CHP, e o dr. Luiz da

[10] A Câmara não se colocava apenas contra a Comissão. É provável que esta fosse vista muitas vezes como um braço do Presidente da província no município, o que resultava em choques de competência e jurisdição entre os dois órgãos de governo. "Quando os Presidentes da Província eram da mesma orientação partidária que os membros ou pelo menos parte da Câmara Municipal, não havia maiores discussões. Quando representavam interesses partidários diferentes, o Presidente da Província não poupava críticas à administração da Câmara ou a Câmara Municipal não atendia as solicitações feitas pelo presidente" (WEBER, 1992, p. 72).

Silva Flores, delegado do Instituto Vacínico. Uma outra possibilidade para esse caso é que o próprio Presidente da província tenha objetado à inclusão do Delegado do Instituto Vacínico igualmente em função de alguma divergência política.

Ainda no processo de organização do conhecimento sobre os níveis da saúde da população, a CHP se preocupou em elaborar um Mapa Necrológico da cidade de Porto Alegre e, dessa forma, encontrar os pontos em que ela poderia atuar mais ativamente. É claro que esta atuação, na prática, só poderia ser feita a partir de sugestões de Posturas Municipais e representações ao Presidente da província. Este mapa é bastante interessante, especialmente se o usarmos como ponto de comparação às interpretações da doença que foram elaboradas logo após a pandemia de cólera.

O quadro foi assinado pela CHP já com todos os componentes que atuariam nela na década seguinte: o dr. Manoel Pereira da Silva Ubatuba, presidente; o dr. Thomaz Lourenço Carvalho de Campos, secretário interino; o dr. Manoel José de Campos e Ignácio Manoel Domingues, delegado do cirurgião-mor do Exército. No mapa é possível perceber por que o dr. Ubatuba chamara a atenção para as mortes causadas por problemas no aparelho digestivo. As doenças do aparelho digestivo aparecem duas vezes. Uma na parte que indica *flemasias* (sic) e outra na parte de *lesões orgânicas*. É justamente no primeiro caso que os números da mortalidade chamam a atenção. E foi sobre eles que a CHP passou a centrar o alvo das suas preocupações, em especial no tocante a considerar como suas principais causas: a água de má qualidade e os alimentos adulterados ou corrompidos, vendidos nos mercados.

Os números aí indicados foram recolhidos, especialmente pelos Inspetores de Quarteirão[11], ou seja, por leigos. Estes, cumprindo a ordem de reportarem as *causas mortis* dos habitantes de sua área de atuação, passavam para seus relatórios, muitas vezes, as opiniões dos que haviam acom-

[11] "Além dos fiscais da Câmara e guardas municipais, o primeiro elo dessa rede de controle, a nível municipal, eram os Inspetores de Quarteirão, nomeados pelo Subdelegado de Polícia de cada distrito. Conseguir este efetivo era difícil porque não podia haver obrigatoriedade dos cidadãos exercerem o cargo e aceitavam o mesmo os que ainda não tinham sido isentados do serviço ativo da Guarda Nacional" (WEBER, 1992, p. 83).

panhado o moribundo em seus últimos momentos. Nem havia acordo entre tais opiniões e as dos médicos – o que também não garantia um diagnóstico correto das causas do óbito. Contudo, é preciso que se perceba o quanto eram presentes para os leigos, os problemas do aparelho digestivo e sua relação com a morte.

Por outro lado, estes números não são muito diferentes dos Mapas Patológicos elaborados pelo Provedor da SCM.[12] O reconhecimento das moléstias do aparelho digestivo como um índice de mortalidade preocupante estará na base de algumas das interpretações da pandemia de cólera, bem como dos tipos de ação engendrados pela administração pública que se seguiram à ocorrência desta na cidade.

A partir de 4 de maio de 1854, a CHP começou oficialmente as suas atividades, e, através das comunicações enviadas ao Presidente da província, foi possível acompanhar os espaços em que esta pretendia e queria atuar. Um dos que acabaram se configurando como mais importantes foi o que dizia respeito à regulamentação e controle das atividades nas artes de curar.[13] Para isso, a CHP se esforçou em concentrar sob sua responsabilidade as inscrições dos médicos, boticários e cirurgiões habilitados. Além disso, a CHP passava a se pronunciar sobre todos os que pretendiam ocupar algum cargo como curador e cuja existência chegasse ao seu conhecimento, mesmo em outras partes da província.

Pela lista de médicos, cirurgiões e boticários registrados na Câmara de Vereadores de Porto Alegre e referendados pela CHP, sabemos que, em 1853, a província contava com 13 médicos, 7 cirurgiões e 13 boticários.[14] O título dessa listagem informa estarem os registrados aptos a exercerem suas atividades no município, porém, encontramos muitos destes nomes atuando no interior. Este parece ter sido o número provável de *curadores oficiais* atuantes no Rio Grande do Sul, nesta época, acrescidos possivelmente de alguns cirurgiões militares que nem sempre restringiam sua atuação às tropas.[15]

---

[12] AHRS – Documentos referentes à Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – Assuntos Religiosos (AR) 03 – Maço 04 – Período 1861-68.

[13] Ver AHRS – Correspondência dos Governantes: M25 – 1854 – Saúde Pública.

[14] Idem, doc. de 10 de maio de 1854.

[15] Considero curadores oficiais aqueles que, tendo ou não um diploma de médico, cirurgião, boticário ou farmacêutico, tinham permissão para exercer a prática da cura (WITTER, 2001).

No ano que antecedeu à chegada do cólera, as informações prestadas acerca da salubridade da província no relatório da CHP dão conta de que a saúde geral da população estava em baixa. Uma epidemia de febre escarlatina havia assolado a capital entre dezembro de 1854 e março de 1855, ocasionando, inclusive, mortes. O dr. Ubatuba ainda apontou a ocorrência de bexigas entre a tropa que estava aquartelada na vila de São Gabriel, próxima à fronteira com o Uruguai, mas que se desenvolveu benignamente; e alguns casos de tifo durante o inverno. E, afora estes, o presidente da CHP informou que "nenhuma outra epidemia tem se desenvolvido".[16]

De acordo com o Barão de Muritiba, presidente da província, a CHP se dedicou a fiscalizar os estabelecimentos de sua competência (boticas, enfermarias, mercados e prisões) e coibir os abusos perniciosos à saúde da população. Ao mesmo tempo, propôs medidas para melhorar o aspecto sanitário da cidade. Algumas destas foram convertidas em Posturas Municipais. Porém, nenhuma destas medidas chegou a vigorar satisfatoriamente, visto as contínuas reclamações da CHP ao presidente da província.[17]

A CHP também deu especial atenção ao asseio da capital. Em 1854, o presidente da província chegou a colocar à disposição da Câmara o engenheiro provincial, Felipe Normann, para que este fizesse o levantamento dos planos e dos trabalhos que a CHP julgasse necessários para manter a cidade limpa e em perfeito estado sanitário. Contudo, este foi um dos pontos em que os desejos da CHP esbarraram nos hábitos da população, na pouca vontade de execução da Câmara Municipal e na falta de autoridade política e institucional do órgão.

É possível notar que havia um claro debate sobre a quem cabia determinar quais seriam os procedimentos corretos para resguardar a saúde da população da cidade. A Câmara Municipal, muitas vezes, não pareceu estar disposta a renunciar a suas antigas prerrogativas no que dizia respeito à organização das medidas de salubridade para a capital. Para isso, não raro ela opôs argumentos aos da CHP e, nas vezes em que a Presidência da

[16] AHRS – Relatório da Fala do Presidente da Província – Barão de Muritiba (1855) – A7.03.
[17] AHRS – Relatório da Fala do Presidente da Província – João Lins Vieira Cansansão de Sinimbu (1854) – A7.03; Relatório do Presidente da Província – Barão de Muritiba (1855) – A7.03; AHRS – Correspondência dos Governantes: Maços 25, 26 e 27.

província favoreceu a esta última, pode-se encontrar séries de representações da CHP reclamando de a Câmara não estar cumprindo ou fazendo cumprir estas determinações.[18]

Pode-se dizer que a chegada do cólera seria um estímulo para que, lentamente, os conselhos da CHP começassem a ser ouvidos. Fica bem entendido que a posição marginal da CHP durante boa parte da sua existência nada tinha a ver com um descaso completo com a salubridade pública. Pelo contrário, esta era um motivo constante de preocupação para as autoridades municipais (WEBER, 1992). O problema estava muito mais ligado ao debate sobre o lugar que a CHP devia ocupar como órgão governamental, se como realizadora ou apenas propositora de medidas a serem implementadas por outros órgãos em relação à saúde da população.

A tragédia anunciada

Ainda com seu espaço não totalmente definido junto à administração pública, a CHP teve de lidar com um teste de fogo para a sua precária posição política. Em junho de 1855, as notícias da chegada do cólera ao N do país colocaram em alerta as autoridades. Em seu relatório de junho daquele ano, o Barão de Muritiba comentou:

> Pede a prudência que se empreguem os adequados meios preventivos nesta Província contra a fatal epidemia, que tendo-se desenvolvido com intensidade nas margens do Amazonas em meados deste ano, tem percorrido algumas cidades do litoral, segundo as notícias mais recentes; já chegou ao Rio de Janeiro, e ameaça propagar-se por todo o Império. Mas nem houve tempo ainda de resolver-se sobre quais devam ser esses meios, nem há fundos destinados para as despesas de seu emprego.[19]

As palavras do Presidente da província são claras. Há o reconhecimento do perigo e mesmo a aceitação de que este é iminente e quase inevitável, porém as autoridades parecem pouco seguras em determinar o que precisa ser feito para barrar a pandemia ou o que, como e quanto deveria ser investido para evitar a chegada do mal. Nos meses que antecederam o

[18] AHRS – Correspondência dos Governantes: Maços 25, 26 e 27.
[19] AHRS – Relatório das Falas do Presidente da Província – Barão de Muritiba (1855) – A7.03.

advento da pandemia, a CHP apontou reiteradas vezes quais seriam, em sua opinião, os focos geradores de miasmas que poderiam ajudar a propagar uma moléstia. Pela insistência destes comunicados e pelo próprio fato destes afirmarem não estar sendo "ouvidos", pode-se inferir que provavelmente muito poucas (se tanto) das medidas higiênicas propostas foram colocadas em prática.[20]

É interessante observar que, assim como em diversas outras partes do mundo ocidental em que as notícias sobre o alastramento do cólera praticamente geraram a sua espera, também na província do Rio Grande do Sul se buscou preparar a região para a chegada da pandemia. A dificuldade em se afirmar qual seria a origem desta suscitou, porém, como na Europa e na América do Norte, uma tendência a se mesclarem medidas preventivas de caráter tanto anticontagionista quanto antimiasmático.

Tal fato em nada difere da ação de médicos e autoridades no que diz respeito à pandemia em diversas outras partes do mundo ocidental. Aceitava-se tacitamente que esta poderia ser carregada através de navios e pessoas infectadas, porém, isto não negava o fato de que a pandemia somente se desenvolveria se encontrasse condições para isso no ambiente. No caso, estas condições seriam os focos de origem e proliferação de miasmas (emanações vindas da matéria putrefata), a água insalubre e os alimentos de má qualidade. Exatamente por causa disso, a CHP instava ao governo que criasse com urgência novos cargos de fiscais. A previsão dos comissários era de que, quando a pandemia chegasse, não poderia dar conta do trabalho de manter o controle sobre as boticas, estabelecimentos comerciais, prisões e hospitais.[21] Não encontrei nenhuma resposta a este pedido.

Contudo, à medida que aumentavam os informes sobre o avanço do cólera em outras partes do país, o presidente da província passou a pedir sugestões sobre as ações a serem feitas para evitar a pandemia. Trata-se de um ponto interessante de análise. Primeiro porque estas sugestões já vinham sendo dadas. Segundo, porque tais sugestões não foram implementadas, como deveriam ter sido há tempos, no entender da CHP. Terceiro, por-

[20] AHRS – Correspondência dos Governantes: M26 – 1855 – Saúde Pública.
[21] Idem.

que as sugestões seguintes pouco se referem ao tema da limpeza urbana, por exemplo; por outro lado, demonstram grande preocupação com os gastos da província na execução das ações sugeridas. Além da CHP, o presidente da província também questionou a opinião do provedor de Saúde do porto da cidade de Rio Grande. Esta medida, somada às outras levadas a cabo mais tarde, aponta o consenso de que o cólera entraria no Rio Grande do Sul pelo porto da cidade de Rio Grande, e de que era sobre este que a maioria dos esforços para barrar a pandemia deveriam se centrar.

Este porto, situado na desembocadura da Lagoa dos Patos no Oceano Atlântico, era a porta oficial da província, daí a importância das medidas que ali deveriam ser implementadas. O primeiro a dar sugestões sobre um plano de ação preventivo, foi o dr. José de Pontes França, o provedor de Saúde do porto. Suas sugestões foram enviadas pelo presidente da província para a CHP a fim de que esta as avaliasse e, se necessário, retificasse. O fato é que, se compararmos o que foi sugerido pelo provedor com as retificações feitas, percebe-se que a CHP atuou no sentido de suavizar as medidas propostas.[22] Isso demonstraria uma discordância? Não creio. Pelo tom excessivamente preocupado com os gastos, usado pela CHP, parece que os médicos tentavam adaptar suas sugestões a algum tipo de orientação recebida. Ou seja, no sentido de que se propusessem medidas que não entrassem em choque com o comércio e os interesses da província e nem fossem demasiado onerosas para os cofres do governo.

Esta segunda série de ações parece ter sido aceita e, em fins de setembro, início de outubro de 1855, o vice-presidente da província ordenou que o presidente da CHP, o dr. Ubatuba, se dirigisse para a cidade de Rio Grande a fim de colocar em ação as medidas sugeridas. É necessário deixar claro que há uma diferença substancial entre as duas séries de medidas. Isto é, aquelas propostas pelo provedor de saúde do porto e as retificadas pela CHP.

Enquanto as primeiras são claramente de ordem higiênica, as segundas oscilam entre a dúvida sobre a necessidade de se instaurarem quarentenas e uma aparente preparação para a vinda do inevitável. Um exemplo

[22] AHRS – Correspondência dos Governantes: M26 – 1855 – Saúde Pública, respectivamente docs. de 14 de setembro e 21 de setembro de 1855.

disso é a modificação da primeira das medidas pedidas pelo provedor de saúde do porto, a qual era a de se colocar em observação todos os navios entrados no porto. A CHP avaliou que tal procedimento traria embaraços ao comércio local e sugeriu variações para esta "observação", a qual pode ser lida como quarentena. O problema é que as variações, em resumo, parecem apontar para que não se colocasse qualquer tipo de embarcação sob observação. Mesmo que o navio trouxesse pessoas doentes a bordo, a CHP achava não ser isso suficiente para permitir "tão genericamente a interdição das embarcações, providência essa que sendo muito onerosa ao comércio deve ser tomada com cautela e na forma indicada no Regulamento das medidas sanitárias para os portos do Império".[23]

Dessa forma, as ações propostas pela CHP foram:

a) Nomear um médico para ficar encarregado de visitar a todos os navios chegados à barra e para ficar responsável pelo lazareto;

b) Marcar um lugar para quarentena e ou lazareto, construindo ou alugando um prédio com as acomodações necessárias e pondo-o em funcionamento;

c) Mandar um ou mais membros da CHP para fazer os serviços necessários e marcados – para serem feitos no período pré-epidêmico – no artigo 48 do Regulamento da JCH, de 29 de setembro de 1851;

d) Conservar uma provedoria no porto de Rio Grande para expedir *cartas de saúde* e cuidar da polícia sanitária do porto e da cidade.

O dr. Ubatuba, encarregado de orientar a organização destas "medidas preventivas", encontrou, no entanto, dificuldades em conseguir um médico que aceitasse assumir a inspeção dos navios e o lazareto. Pois, "aos que se tem dirigido se têm recusado, e não será fácil encontrar quem com desapego às suas comodidades e a interesses certos e que reunindo saber e bastante moralidade se queira sujeitar a um cargo de responsabilidade e bastante trabalhoso e arriscado".[24] A dificuldade de encontrar alguém disposto a assumir tal missão foi tal que a CHP teve de buscar dentro de seus

[23] AHRS – Correspondência dos Governantes: M26 – 1855 – Saúde Pública, doc. de 21 de setembro de 1855.

[24] AHRS – Correspondência dos Governantes: M26 – 1855 – Saúde Pública, doc. de 22 de setembro de 1855.

quadros um médico que aceitasse se deslocar de Porto Alegre para atender o lazareto de Rio Grande. O escolhido foi o dr. Thomaz Lourenço Carvalho de Campos, que até então desempenhara as funções de secretário.[25]

Antes de partir para a cidade de Rio Grande, porém, o dr. Ubatuba pediu e obteve do Presidente da província a garantia de ter o auxílio de um engenheiro para deixar o prédio destinado para o lazareto em condições adequadas. Essa ajuda também se estenderia ao processo de revisar a estrutura sanitária das cidades próximas ao porto e que deveriam ser preparadas para a chegada da pandemia. Estas seriam: a própria Rio Grande, as vizinhas Pelotas e São José do Norte, além de Jaguarão, localizada na fronteira com o Uruguai. Ubatuba ainda teve a garantia de contar com dois contos de réis para as despesas necessárias em Rio Grande e Pelotas, e mais um conto a ser gasto com a preparação de São José do Norte e Jaguarão. Ainda antes de rumar para o sul, Ubatuba enviou uma comunicação à presidência, já sob o comando do Barão de Muritiba. Ele reclama que as orientações para prevenir a pandemia que a CHP havia enviado para a Câmara Municipal tinham sido vistas como fora de sua alçada e pede ao presidente que interceda.

Esta série de correspondências, que chegam a perfazer mais de uma por dia, é representativa para se analisar os meses que antecederam a chegada da pandemia de cólera. As notícias tanto oficiais quanto veiculadas pelos jornais da região – conforme os documentos informam – davam conta de que muitas províncias do N já estavam tomadas pelo mal. A própria corte já se encontrava invadida. Nem as autoridades provinciais, nem os médicos envolvidos na CHP pareciam ter qualquer dúvida sobre o fato de que, mais dia, menos dia, o cólera chegaria também ao Rio Grande do Sul.[26]

As ações, finalmente, tiveram início quase um mês antes do cólera aportar em Rio Grande. E os esforços narrados pelo dr. Ubatuba dão conta das dificuldades em vencer o ceticismo quanto à possibilidade de ocorrên-

[25] AHRS – Correspondência dos Governantes: M26 – 1854 – Saúde Pública, doc. de 27 de setembro de 1855.
[26] AHRS – Correspondência dos Governantes: M26 – 1855 – Saúde Pública, doc. de 4 de outubro de 1855.

cia da pandemia. Além do obstáculo representado pela especulação, muitos comerciantes – como os donos de imóveis que poderiam se prestar a lazaretos, os donos de boticas e de casas de gêneros alimentícios – quiseram se aproveitar da situação. Os lojistas da região viram nos esforços precoces do governo uma forma de lucrar e os preços, na cidade de Rio Grande, subiram astronomicamente.[27]

Contudo, é possível perceber que não há muita segurança sobre as medidas a serem tomadas e que continuavam a ocorrer choques e disputas sobre quem deveria exercer a jurisdição nos assuntos da saúde pública. Uma das primeiras ações do dr. Ubatuba foi se reunir aos comerciantes, agentes consulares dos EUA, Inglaterra, Portugal e França e notáveis locais a fim de explicar e receber adesões para os planos sanitários de tentativa de barrar a epidemia. Nessa reunião houve quem julgasse que o médico estava indo além de suas prerrogativas.[28] Um destes foi o Barão de Caçapava, com o qual Ubatuba entrou em choque por lhe cobrar multas de dois "médicos" não matriculados na Câmara e, pelo que se pode apurar nos documentos, eram práticos (de educação não formal) e amigos do Barão.[29]

Outro choque desse tipo parece ter se dado com o provedor da SCM de Rio Grande. Ubatuba comunicou em um de seus relatórios a recusa deste em permitir ao estabelecimento fornecer medicamentos e dietas aos serviços de socorro – lazareto, ambulâncias, casa de observação – que estavam sendo montados. Ao que parece tal recusa foi malvista na cidade, e logo o provedor acabou por aceitar fazer o fornecimento dos ditos itens, contudo, os preços colocados eram de tal forma além do que pretendia pagar o governo da província que Ubatuba teve de recorrer a outros fornecedores. Aliás, a suba dos preços parece ter sido uma regra em tempos de epidemia, mais ainda quando o cliente era o governo (DAVID, 1996).

Até o dia 11 de outubro, o dr. Ubatuba permaneceu em Rio Grande, organizando o porto e a cidade para a provável chegada da epidemia de

[27] AHRS – Correspondência dos Governantes: M26 – 1855 – Saúde Pública, doc. de 3 de outubro de 1855.
[28] AHRS – Correspondência dos Governantes: M26 – 1855 – Saúde Pública, doc. de 3 de outubro de 1855.
[29] AHRS – Correspondência dos Governantes: M26 – 1855 – Saúde Pública, doc. de 8 de outubro de 1855.

cólera. Além do estabelecimento do Regulamento Sanitário no porto, o médico alugou e preparou uma casa para fazer às vezes de lazareto, preparou casas-ambulâncias[30], mandou caiar o quartel e o hospital – o caiamento de paredes era considerado uma importante medida higiênica – e empregou o engenheiro municipal no nivelamento da cidade. Ubatuba já havia verificado as condições sanitárias na pequena vila de São José do Norte, localidade próxima a Rio Grande, e considerado boa a sua estrutura. O médico louvou, para isso, os trabalhos realizados pelo delegado de polícia do lugar.[31] Nos dias que seguiram, Ubatuba se deslocou para Jaguarão para ali organizar os socorros que deveriam ser acionados à chegada do cólera.

Em Porto Alegre, durante este período de espera, as informações sobre o "preparo" da cidade são bem menos numerosas. Ao que parece, o substituto do dr. Ubatuba era menos zeloso em informar todos os seus passos ao presidente da província. Ou, quem sabe, confiava nos socorros já constituídos na capital. Ou, quem sabe, confiava nos socorros já constituídos na capital. Ou ainda, talvez fosse consenso de que seria possível barrar a epidemia nas adjacências do porto de Rio Grande (mesmo que tal hipótese seja a menos crível). Essa parece, pelo menos, ter sido a atitude do governo para com outros municípios da província localizados mais para o interior e com menor comunicação com o litoral. Nesses casos, a CHP não pareceu julgar necessário que se efetivasse um preparo semelhante ao que estava sendo feito em Rio Grande, Pelotas, São José do Norte e Jaguarão.

Para os municípios interioranos, os doutores recomendavam esperar que a doença se manifestasse para, daí sim, enviar socorros e remédios para as comunidades. Por outro lado, os pedidos para que lhes fossem enviados médicos e medicamentos demonstram que, mesmo para as localidades mais

[30] O termo "*ambulância*" aparece utilizado para designar tanto carroças que munidas de medicamentos eram enviadas para frentes de batalhas ou municípios em situação de epidemias como pequenas enfermarias munidas de uma farmácia de emergência. Por vezes, associava-se a esta um médico, um cirurgião e/ou um enfermeiro. No Anexo 1, pode-se ter uma ideia de que tipos de medicamentos e aparelhos poderiam ser encontrados em uma ambulância. AHRS – Correspondência dos Governantes: M18 – 1843 – Saúde Pública, doc. de 10 de janeiro de 1843 e o Regulamento das Ambulâncias utilizado durante a epidemia de cólera de 1855: AHRS – Correspondência dos Governantes: M26 – 1855 – Saúde Pública, doc. de 04 de outubro de 1855.

[31] AHRS – Correspondência dos Governantes: M26 – 1855 – Saúde Pública, doc. de 10 de outubro de 1855.

afastadas, a sombra do cólera era um fato presente e assustador. O presidente interino da CHP, dr. Manoel José de Campos, faz a seguinte recomendação para o presidente da província após receber uma solicitação da vila de Taquari:

> Para sossegar o espírito dos munícipes da Vila julgo ser necessário lhe enviar o método de tratamento e preceitos higiênicos pelas capacidades médicas do país e de outras nações, devendo a mesma Câmara dar a maior publicidade quando se manifeste algum caso: o que cumprindo exatamente fará com que o cholera não acometa-os com tanta intensidade.[32]

De qualquer forma, no caso da capital Porto Alegre, apenas quando Ubatuba retornou à cidade é que pudemos encontrar documentos que se referem a um trabalho mais efetivo de organização contra a epidemia. Isso não quer dizer que seus colegas tenham ficado parados durante a sua ausência. Contudo, as fraquezas políticas da CHP pareciam se tornar mais evidentes durante a ausência de seu presidente. Um exemplo disso é a comunicação ao presidente da província enviada pelo presidente interino da CHP acerca da inspeção feita nas enfermarias da SCM.

> Neste momento acaba de receber a Comissão a Portaria de V. Ex. em que ordena que, indo à enfermaria, onde são tratados os presos civis na Santa Casa, examinou e achou que estando colocada em um subterrâneo onde a umidade é constante, o ar pouco renovado, o assoalho todo arruinado, e em parte não existe, e muito imunda, não devem ser conservados ali os enfermos e lembra que uma das salas da cadeia civil pode servir para este mister. *À vista da insalubridade que apresenta este local, entendeu a Comissão que não devia fazer reclamação alguma ao Provedor*[33]. (Grifo meu).

Ora, embora a CHP tenha constatado que a enfermaria da SCM não estava em condições sanitárias ideais, esta admitiu que não iria fazer qualquer reclamação direta ao provedor e passaria o encargo disso para o presidente da província. Diversas leituras podem ser feitas a respeito de um tipo de ação como esta, mas a que me parece mais provável envolve o fato de que os poderes fiscais da CHP não eram acompanhados por uma correspondente capacidade de autuação e sansão. Ao provedor da SCM somente

[32] AHRS – Correspondência dos Governantes: M26 – 1855 – Saúde Pública, doc. de 12 de outubro de 1855.
[33] AHRS – Correspondência dos Governantes: M26 – 1855 – Saúde Pública, doc. de 10 de outubro de 1855.

o presidente da província teria condições de exigir modificações na conduta do hospital. Parece-me claro que, nesta época, aquele que era para ser o principal órgão voltado para a saúde pública no país não tinha poder para esse tipo de atuação.

As ações levadas a cabo durante o segundo semestre de 1855 fizeram com que o governo da província se considerasse preparado para acudir a população com socorros onde quer que a moléstia se manifestasse. Foram organizadas diversas ambulâncias – carroças com medicamentos – que deveriam ser enviadas acompanhadas de médicos para as localidades em que a moléstia aparecesse. Além disso, o presidente da província acreditava poder contar com o apoio de particulares que, antes da chegada do cólera, colocaram-se à disposição do governo para auxiliar no combate à epidemia e no tratamento dos doentes.

O cólera chega ao Rio Grande do Sul

O cólera chegou à província na segunda quinzena do mês de outubro. Logo, pôde-se sentir uma mudança significativa nas cartas oficiais, as quais passaram a ter um caráter de urgência e medo, embora o cólera somente tenha tomado proporções assustadoras em novembro. "Nessa época infeliz," diz o Barão de Muritiba, "a epidemia de cólera asiática, que dizimara tantas vidas em certas províncias do norte, e invadira a própria Corte, começou a introduzir-se na província, sem embargo das medidas preventivas que pus em prática logo depois da minha posse".[34]

O vapor *Imperatriz* veio da corte, com escala em Santa Catarina. Neste porto, ele já havia deixado pelo menos 16 dos soldados acometidos do mal, de acordo com as informações recebidas pelo Barão de Muritiba. Um passageiro escravizado chegou doente ao porto de Rio Grande sendo recolhido ao lazareto, onde se curou. Porém, apesar da tentativa de se impor uma quarentena aos outros passageiros do navio e a própria barra do Rio Grande – impedindo as comunicações da região com o resto da província –

[34] AHRS – Relatório das Falas do Presidente da Província – Barão de Muritiba (1855) – A7.03.

esta falhou. Sem o controle das autoridades, os passageiros se espalharam em direção à capital e ao interior, levando o cólera consigo.[35]

A fuga dos passageiros criou logo um surto de medo, e, em 27 de outubro, o dr. Ubatuba já fazia referências à boataria de que passageiros do vapor haviam sido vistos na capital. No dia seguinte, o médico informou que realmente um navio chamado *Comércio* havia chegado a Porto Alegre, trazendo passageiros que haviam estado no *Imperatriz*. De acordo com o médico, o navio seria desinfetado, enquanto as pessoas a bordo lá deveriam permanecer para observação. Contudo, ao que parece, os passageiros e a tripulação não aceitaram bem as decisões da CHP e se interpuseram ativamente contra o isolamento. Ubatuba chegou a pedir que a tripulação fosse punida por conta disso, mas não encontrei qualquer documento que indique que algo tenha sido feito.[36]

Em princípios de novembro, a epidemia começou a se fazer presente de forma inegável para as autoridades. As charqueadas ao redor de Pelotas e a própria cidade estiveram entre os primeiros lugares a serem atingidos, o que não chega a causar espanto visto serem as charqueadas, sem sombra de dúvidas, um dos pontos mais insalubres da província (CORSETTI, 1983, p. 154).[37] Simultaneamente, registraram-se os primeiros casos em Rio Grande e, logo depois, estendendo-se de forma rápida, a epidemia avançou para a vila de Jaguarão e para a capital. À sua passagem, o cólera ia atacando as populações ribeirinhas à Lagoa dos Patos, ao Guaíba e ao Jacuí, além de

[35] "Participo a V. Sr. que no dia 19 do corrente alguns passageiros do vapor *Imperatriz*, entrando da Corte tendo vindo para casa de observação, evadiram-se da Quarentena; sendo 2 de Pelotas, e 2 do Rio Grande, que imediatamente participei aos Delegados de Polícia do Sul, e do Norte, e que porém até hoje ainda não voltaram para a Quarentena, e consta-me que eles passeiam livremente em Pelotas e Rio Grande, e com este exemplo muito me tem custado a conter os outros. A V. Sr. me instruirá do que devo fazer em tais circunstâncias. Outrossim, que até hoje a Casa de Observação está desprovida de tudo, apesar de já ter requisitado ao Sr. Comandante do Porto. Não posso deixar nesta ocasião de ponderar a V. Sr. as grandes dificuldades que os passageiros encontram aqui quanto às comedorias, por não haver recursos nesse lugar, e os Comandantes dos navios não querem alimentá-los depois que eles vem para a terra". – Dr. Thomaz Lourenço Carvalho de Campos, Diretor do Serviço Sanitário. AHRS – Correspondência dos Governantes: M26 – 1855 – Saúde Pública, doc. de 20 de outubro de 1855.

[36] AHRS – Correspondência dos Governantes: M26 – 1855 – Saúde Pública, doc. de 27 de outubro de 1855.

[37] AHRS – Correspondência dos Governantes: M26 – 1855 – Saúde Pública, doc. de 19 de novembro de 1855.

alguns dos afluentes deste. Em todos os lugares, os mais atingidos foram as pessoas escravizadas e aquelas "pouco favorecidas de meios", mas os relatórios são unânimes em afirmar que na capital, Porto Alegre, a epidemia foi assoladora para todas as classes.[38]

Por volta de 26 de novembro, o presidente da província, Barão de Muritiba, declarou o Rio Grande do Sul invadido pelo *cholera morbus* e ordenou, por isso, o cessamento das quarentenas no porto de Rio Grande, consideradas, doravante, inúteis.[39] No dia 27, porém, a CHP afirmou que o cólera ainda não havia se desenvolvido na capital. De acordo com o relatório enviado ao presidente da província,

> Os continuados avisos que tenho recebido de já haver a epidemia reinante nesta cidade me tem obrigado a ir examinar doentes, que se tem dito serem os mais caracterizados, e em nenhum deles reconheci o cholera, nem mesmo a cholerina.
>
> Os sintomas proeminentes que esses doentes têm apresentado são não os da cholerina como de muitas outras enfermidades que neste quadro aparecem sempre, e que passariam desapercebidos se não houvesse a prevenção que existe em todos (utilizei-me de todos) os meios para me certificar da verdade, e não só estudei os fatos que se apresentaram como recorrido exame do obituário da cidade, e pelo mapa que envio a V. Ex.ª conhecerá que a mortalidade dos três meses de setembro, outubro e novembro de qualquer dos anos de 1852, 1853, 1854 é maior que a dos meses deste ano: que as enfermidades do tubo digestivo no ano passado produziram mais mortes que este ano nos três meses indicados; e se bem que ainda faltem três dias para findar-se o mês que corre com tudo ainda dado o caso que haja mais 9 mortes nem assim guardará a proporção de aumento que devia existir pelo crescimento em que vai a nossa população: e se comparar-se a cifra das pessoas que faleceram de diarréia em 1855 com a de 1854 vê-se pelo menos que ela não tem sido tão grave e por isso não há razão para que exista entre nós uma enfermidade tão cruel.
>
> [...] De mais de uma influência epidêmica apurasse sobre esta cidade os fatos não seriam tão isolados e se haviam de repetir em pessoas da mesma casa (ainda mesmo não se crendo no contágio). Consistindo a cholerina no fluxo de ventre, vômito ou no esfriamento que poucas vezes se tem dado (e parece-me que só em 2 indivíduos) e terá o esfriamento o caráter próprio da enfermidade? Quando o doente o percebe? Será o esfriamento um sintoma característico desta enfermidade e que não pertence a outras muitas? Bem longe estou de desprezar o que se tem manifestado, mas acho demasiada

[38] AHRS – Relatório das Falas do Presidente da Província – Barão de Muritiba (1855) – A7.03.
[39] AHRS – Correspondência dos Governantes: M26 – 1855 – Saúde Pública, escrito a lápis no alto do doc. de 26 de novembro de 1855.

> imprudência que nas atuais circunstâncias se tenha a facilidade de enunciar-se um juízo tão grave sem haver toda a segurança.
>
> [...] Ainda é cedo para notar os resultados que têm produzido as providências higiênicas que V.Ex.ª tem tomado para esta cidade, eu já as percebo e deixarei correr mais algum tempo para mostrar quanto elas podem influir na saúde de um povo. Continuarei a observar e estudar, e o que for aparecendo comunicarei a V. Ex.ª[40].

As frágeis certezas e esperanças do dr. Ubatuba se desfizeram menos de três dias depois quando ele reconheceu, em comunicação ao Barão de Muritiba, que já existiam casos bem caracterizados e que já haviam ocorrido pelo menos duas mortes na capital.[41] Encontrei muito presente, nesse período inicial, a ideia de que as perturbações gástricas seriam, não o cólera, mas uma porta aberta para a epidemia e, por isso, deveriam ser tratadas com rapidez para impedir que a moléstia fatal se desenvolvesse. Em função disso e do que o dr. Ubatuba chama de "costume dos pobres de somente buscarem recurso médico quando seus sofrimentos já são por demais graves", o médico afirma que julga ser

> [...] não só necessário como indispensável que V. Ex.ª nomeie 2 médicos para permanecerem nos lugares determinados a fim de serem consultados e prestarem os socorros médicos a qualquer reclamo que haja, sendo autorizados a receberem gratuitamente para os pobres, providenciando-se que as boticas aviem as receitas com prontidão e mesmo tenham a mão os primeiros recursos.[42]

A CHP deu início a um processo de ação em relação à epidemia que envolvia não apenas organizar os socorros, mas, ao menos de início, tentar manter um adequado fluxo de informações para que ela própria pudesse ter em mãos quadros para compreender a doença. É claro que tal tentativa se revelou vã, na medida em que o avanço da epidemia forçava a desorganização dos serviços e funcionários públicos que deveriam recolher as ditas informações.[43] Contudo, algumas observações já parecem interpretar o pe-

---

[40] AHRS – Correspondência dos Governantes: M26 – 1855 – Saúde Pública, doc. de 27 de novembro de 1855.

[41] AHRS – Correspondência dos Governantes: M26 – 1855 – Saúde Pública, doc. de 30 de novembro de 1855.

[42] AHRS – Correspondência dos Governantes: M26 – 1855 – Saúde Pública, doc. de 30 de novembro de 1855.

[43] AHRS – Correspondência dos Governantes: M26 – 1855 – Saúde Pública, doc. de 30 de novembro de 1855.

rigo do cólera intimamente associado à proximidade do rio. O principal problema sanitário de Porto Alegre.

> Uma observação notável é que os casos mais graves se deram nos escravos e em pessoas que moravam junto às praias, desde o Largo da Forca até o Beco do Fanho, só do lado do mar têm falecido 6 pessoas ali acometidas, estando outros gravemente enfermos.[44]

Nos dias seguintes, o número de vítimas do cólera aumentou. A CHP tentou organizar mapas de mortalidade por quarteirões, os quais seriam conjugados ao final da epidemia em um mapa geral. Vários médicos transformaram suas casas em enfermarias ou mesmo montaram postos médicos em casas de negócio, como fez o próprio Ubatuba. Uma enfermaria, comandada por leigos, foi aberta na Praça Paraíso, no centro da cidade. A CHP recomendou a suspensão das aulas nas escolas públicas e das procissões, e pediu que os dobres de sinos das Igrejas fossem terminantemente proibidos, por excitarem o medo e tornarem as pessoas predispostas aos ataques da epidemia.[45] Também sugeriu que o presidente da província ordenasse à SCM – mantenedora e administradora do cemitério extramuros – que recebesse os mortos da epidemia sem as formalidades de praxe e os enterrasse o mais rapidamente possível.[46]

Sucedem-se relatos de doentes caídos nas ruas, falta de carroças para transportar os enfermos e falta de lugares para cuidá-los, além, é claro, das inevitáveis fugas da população das cidades e vilas. Muitas destas podem ser constatadas através dos pedidos de afastamento de cargos públicos ou por comentários nos relatórios da CHP e de médicos que atuaram nas frentes de combate à epidemia. Em alguns casos, eram os próprios médicos que informavam seu afastamento da cidade, em geral, alegando terem sido acometidos do mal.[47] Houve também inúmeras recusas, por parte dos médicos, em aceitar missões fora da cidade de Porto Alegre – fosse no interior ou em

[44] AHRS – Correspondência dos Governantes: M26 – 1855 – Saúde Pública, doc. de 02 de dezembro de 1855.

[45] Era corrente a ideia de que o medo da doença predispunha ao seu ataque. Tal elemento é presente em quase todas as teorias sobre moléstias epidêmicas no século XIX bem como nos estudos sobre o cólera. BOURDELAIS; RAULOT, 1987; ROSENBERG, 1987.

[46] AHRS – Correspondência dos Governantes: M26 – 1855 – Saúde Pública, doc. de 03 de dezembro de 1855.

[47] AHRS – Correspondência dos Governantes: M26 – 1855 e M27 – 1856, vários.

distritos próximos. Como alega o próprio dr. Ubatuba, era difícil encontrar alguém que "largasse de seus confortos". Onildo David (1996), ao estudar a pandemia de cólera na Bahia, também apontou para o fato de que muitos médicos se recusaram a assumir os encargos do governo para auxílio de comunidades atacadas pela epidemia.[48] A CHP também principiou (ou deu continuidade, não há como afirmar pelos documentos disponíveis) a publicar medidas profiláticas e de tratamento da moléstia nos jornais.[49] Nas ruas, dia e noite, era queimado alcatrão em tonéis como forma de espantar os miasmas pestíferos.

Novembro e dezembro foram os meses mais difíceis para Porto Alegre, e mesmo a Câmara Municipal teve de suspender suas atividades.[50] Procissões e missas foram suspensos para evitar aglomerações, mas também porque o cura da catedral se deslocou para a Freguesia de São João Batista, a fim de socorrer os enfermos e suas famílias.[51] Em janeiro, a pandemia começou a dar mostras de estar enfraquecendo. Ainda assim, a CHP manteve a cautela e pediu a proibição da venda de determinados gêneros alimentícios até que a epidemia estivesse completamente extinta da cidade. Os gêneros incluíam frutas e legumes considerados indigestos como melões, melancias, pepinos, milho verde, pêssegos, mangas e bananas.[52]

A CHP também instou o governo da província a proceder um levantamento da mortalidade da capital, quarteirão por quarteirão, com o objetivo de traçar um mapa que pudesse orientar as futuras atuações em prol da salubridade pública.[53] O mapa localizou os índices de mortalidade por quarteirão, sexo e condição e foi adicionado ao Relatório do Presidente da província de julho de 1856.[54] Contudo, as conclusões geradas por este não foram muito abrangentes.

---

[48] AHRS – Correspondência dos Governantes: M26 – 1855 e M27 – 1856, vários.
[49] AHRS – Correspondência dos Governantes: M26 – 1855 – Saúde Pública, doc. de 04 de dezembro de 1855.
[50] AHMPAMV – Atas da Câmara de Vereadores.
[51] APRS – Porto Alegre – Sumários do Júri: M31, N.º 921 – 1856 (27.12.1855).
[52] AHRS – Correspondência dos Governantes: M26 – 1855 – Saúde Pública, doc. de 09 de janeiro de 1856.
[53] AHRS – Correspondência dos Governantes: M26 – 1855 – Saúde Pública, doc. de 18 de janeiro de 1856.
[54] AHRS – Relatórios das Falas dos Presidentes da Província – Jeronymo Francisco Coelho (Dez. 1856) – A7.03.

De acordo com o relatório, a mortalidade maior se deu nos quarteirões próximos ao rio e foi maior entre as pessoas pobres de recursos e os escravizados. A falta de dados discriminados para a época impede, porém, de se elaborar estatísticas comparativas confiáveis a respeito da mortalidade na cidade de Porto Alegre. Entretanto, à época, a estimativa é que quase ou pelo menos 10% da população do primeiro e segundo distritos (a cidade propriamente dita) veio a falecer em razão do cólera.

No dia 30 de abril do ano de 1856, a CHP declarou extinta a epidemia na província do Rio Grande do Sul. O governo se preocupou em oferecer ajuda às viúvas e órfãos da epidemia, contando inclusive com doações do próprio Imperador, que, recém-casado, visitou a província em junho daquele ano. Para esse caso, foi instituída uma Comissão de notáveis que se encarregou de fazer a distribuição dos donativos.[55] Alguns doutores, como o dr. Luiz da Silva Flores, doaram seus honorários para serem dados aos órfãos da quadra epidêmica. Por outro lado, o uso do dinheiro público no socorro aos colerosos parece ter sido alvo de discordâncias entre os integrantes do governo provincial. O Barão de Muritiba fez sobre este fato o seguinte comentário, a meu ver bastante esclarecedor das disputas políticas que poderiam vir à tona numa situação como aquela:

> V. Ex. poderá conhecer as despesas, que por esta ocasião se fizeram por autorização do Ministério do Império, consultando a nota que fiz extrair da Tesouraria de Fazenda; e por aí verá que se empregou muita diligência, para que, sem faltar com o necessário, houvesse toda a economia e possível fiscalização na distribuição dos socorros; o que provavelmente desagradou algu-

[55] "Tendo ficado em estado de miséria muitos indivíduos das classes pobres, já que prejuízos diretos sofreram, já pela perda dos chefes de família que os amparavam, o nosso Magnífico Monarca, em alta e inesgotável munificência, dignou-se por à disposição da presidência a quantia de 3:000$000 rs. de seu bolsinho, para ser distribuída pelas famílias pobres. Este donativo aumentado com 10% de prêmio da moeda legal, e os saldos das quantias supridas às comissões sanitárias da cidade de Rio Pardo, e freguesia da Aldeia, ambas na importância de 732$080 rs., produziram um total de 4:032$080 rs. de moeda comercial. Foi mandada distribuir essa quantia por 172 pessoas necessitadas, na razão de 20$000 rs., cada uma; a distribuição foi incumbida tanto na capital como nos distritos; as comissões foram compostas dos delegados, subdelegados, vigários, e juízes de paz, ficando em ser uma reserva de 592$080 rs.para serem atendidas quaisquer reclamações que se apresentarem por parte daquelas que pudessem ter sido omitidas na relação dos necessitados, recomendando-se às comissões que, procedendo a novas indagações, mandassem relações complementares." AHRS – Relatórios das Falas dos Presidentes da Província – Jeronymo Francisco Coelho (Dez. 1856) – A7.03 e AHRS – Correspondência dos Governantes: M26 – 1855 – Saúde Pública, doc. de 16 de junho de 1856.

> mas pessoas, cuja opinião com quanto respeitável, se não casa com os princípios, que eu professo no tocante à administração dos dinheiros públicos. As despesas que correram pela Contadoria provincial, em virtude da autorização concedida pela lei n. 313, foram de pequena escala, porque compreenderam unicamente os objetos, que, tendo relação imediata com as medidas sanitárias, não podiam entrar na classificação dos socorros propriamente ditos.[56]

Das despesas permanentes, o presidente da província faz referência às diárias pagas "para alguns órfãos desvalidos", cujos pais foram vítimas da moléstia, e que foram recolhidos à casa de expostos da SCM. A maior parte deles, informou o presidente, foi dali retirada por "pessoas caridosas" que se obrigaram a criá-los e educá-los às expensas suas.

No relatório apresentado em 1855-6, o presidente da província admitiu, no entanto, que muitas destas medidas encetadas durante o período acabaram sendo enfraquecidas pelo "terror do flagelo", mas que "nem por isso faltaram socorros, onde quer que a enfermidade apareceu".[57] Nesse sentido, o Barão louvou em seu relatório a caridade da população e sua atitude perante a ação da moléstia: "atos dignos de homens civilizados, e mais dignos de cristãos, atenuaram um pouco as desgraças causadas pelo hediondo mal".[58] Aliás, é interessante reproduzir os elogios feitos pelo presidente da província à forma de atuação dos funcionários provinciais, militares, e outros homens de destaque da sociedade rio-grandense. Não se faz isso por se crer integralmente no conteúdo destes elogios, mas porque este tipo de comentário não era exatamente comum em tempos de epidemia. Na maioria das vezes, o que se lê nos documentos que relatam os períodos epidêmicos é a reclamação das autoridades em relação às fugas e recusas de coadjuvação por parte tanto da população em geral, quanto da elite e mesmo dos funcionários do governo (DAVID, 1996; DINIZ, 2009; BOURDELAIS; RAULOT, 1987).

> A classe médica em geral, apesar de pouco numerosa, serviu com dedicação; algumas autoridades distinguiram-se por seu zelo; os oficiais e soldados da polícia, especialmente seu comandante, e os inválidos, portaram-se com devoção, que não pode ser bem elogiada e nunca será esquecida; os

[56] AHRS – Relatório das Falas do Presidente da Província – Barão de Muritiba (1855) – A7.03.
[57] AHRS – Relatório das Falas do Presidente da Província – Barão de Muritiba (1856) – A7.03.
[58] Idem.

> próprios condenados prestaram serviços valiosíssimos; alguns particulares com suas pessoas e teres se fizeram credores do reconhecimento de todos; o clero enfim tomou louvavelmente a parte que lhe cabia na triste época a que me hei referido.[59]

Em resumo, assim como a epidemia se declarou rápida e se espalhou por boa parte do litoral da província, ela igualmente declinou com rapidez. A cidade mais atingida foi, sem dúvida, a capital. Talvez pelo fato de os maiores esforços preventivos terem se localizado junto ao porto de Rio Grande. O fato é que, assim que a doença chegou a Porto Alegre, ela se alastrou de forma implacável, e durante os meses de novembro, dezembro e janeiro causou terror entre os habitantes; porém, em fevereiro, o cólera já tinha praticamente desaparecido. Os locais onde a doença permaneceu com casos esporádicos até março foram: o distrito de Sapucaia, localidade pobre e descrita como extremamente insalubre, próxima à capital; o município de São Leopoldo, colônia alemã também localizada na região adjacente a Porto Alegre e às margens do rio dos Sinos; e na vila de São José do Norte, próxima ao porto de Rio Grande. Outros pontos da província sofreram apenas alguns "ameaços" da epidemia, revelados na forma de incômodos gástricos, que cederam com o uso de remédios conhecidos. O mesmo aconteceu com a Divisão Auxiliadora acampada no município de Piratini, a qual ficou inteiramente isenta, bem como toda a tropa de linha de Quarai (município da fronteira com o Uruguai).[60]

O saldo de mortos pela epidemia durante este período foi, pelo levantamento da Presidência da província, superior a 3.000 pessoas, e, de acordo com o relatório, a mortalidade foi dividida da seguinte maneira, pelas diferentes localidades:

[59] AHRS – Relatório das Falas do Presidente da Província – Barão de Muritiba (1856) – A7.03.
[60] Idem; AHRS – Correspondência dos Governantes – Saúde Pública: Maços 26 e 27.

Quadro da mortalidade na Província do RS durante a pandemia de cólera de 1855-6

Município	Número de mortos
Porto Alegre	1.405
Rio Grande	485
Taim	32
Pelotas	446
Jaguarão	329
Rio Pardo	27
Triunfo	40
São Leopoldo	40
Aldeia	12
Belém	20
São Jerônimo	10
São José do Norte	30
Dores	6
Taquari	33
Sapucaia	9
São João Batista do Camaquã	20
Diversos lugares	67
Total	**3.011**

Fonte: AHRS – RELATÓRIOS DOS PRESIDENTES DA PROVÍNCIA – A7.03: Relatório do Presidente da Província de São Pedro do Rio Grande do Sul Barão de Muritiba (jul. 1856).

O relatório ressalva que estes números poderiam não ser considerados exatos porque nem sempre os incumbidos dos enterramentos tiveram o zelo necessário ao fazer os assentamentos das vítimas da epidemia. Sendo assim, estimava-se que a soma dos mortos pelo cólera na província poderia se elevar, facilmente, a um número de aproximadamente 4.000. Esta con-

clusão tinha por base o fato de que, após os esforços de averiguação do Chefe de Polícia interino, o número de mortos da capital elevou-se em mais de 400 indivíduos além das estatísticas oficiais até então admitidas. Por outro lado, não foi possível chegar ao número de pessoas que foram infectadas pela epidemia. Calculou-se, contudo, que por volta da "terça parte da população dos lugares invadidos sofreu mais ou menos do terrível mal".[61]

O governo imperial, ao ser informado da invasão da moléstia, havia enviado médicos e estudantes de medicina a fim de tratar dos enfermos necessitados. Contudo, nenhum destes chegou a ser empregado, visto que, quando chegaram até a província, a epidemia já se encontrava em franco retrocesso. Mesmo assim, alguns prestaram serviços em localidades para onde foram remetidos.

Uma parte interessante do relatório do presidente da província sobre o ano da epidemia é a que ele dedica à CHP. Ali podemos ler uma avaliação da ação do órgão durante o período em que reinou a moléstia e qual foi o comportamento desta em seu primeiro grande teste de atuação junto à saúde pública. Embora elogie a atuação do presidente da CHP na criação do lazareto da barra do Rio Grande e do secretário que permaneceu na região do porto durante todo o período epidêmico tratando das vítimas da moléstia, para o Barão,

> Da maneira como se acha constituída esta repartição poucos serviços têm prestado à província, como me parece que acontece com todas as outras da mesma natureza criadas em diversos pontos do Império. Na crise epidêmica que acabei de referir, nada pode fazer que aproveitasse, não obstante os louváveis desejos de seus membros de concorrerem com suas luzes e esforços para o bem da humanidade aflita[62].

Com uma atuação política ainda fraca e pouco acreditada pelos governantes provinciais, a CHP, apesar dos esforços contínuos em se demonstrar imprescindível à organização dos serviços de saúde, não teve nem de longe a inserção e o reconhecimento que pretendia junto aos poderes imperiais. Sua ação foi quase sempre avaliada pelo desempenho individual de seus membros – mesmo pelos presidentes da província, que, na maioria das

[61] AHRS – Relatório das Falas do Presidente da Província – Barão de Muritiba (1856) – A7.03.
[62] Idem.

vezes, constituíam a sua base de sustentação política – e não por atuação como órgão público. Fato, aliás, que não era bem aceito. Afinal, os médicos nomeados, muitas vezes, opunham-se aos funcionários de carreira da burocracia imperial e aos políticos das oligarquias locais. Estes avaliavam as ações em saúde como parte de suas prerrogativas em obtenção e manutenção de suas clientelas. O caráter consultivo da CHP era, assim, constantemente, lembrado pelos seus adversários, e suas sugestões acatadas somente na medida das conveniências políticas dos poderosos da região.

Da epidemia restou, nesse primeiro momento, a memória dolorosa expressa pelo sucessor do Barão de Muritiba, Jeronymo Francisco Coelho, em seu relatório de dezembro. A administração de Jeronymo Coelho – talvez influenciada pelo fato de ele ter sido o presidente a enfrentar o cólera na província do Pará, a primeira a ser atingida no Brasil – deu início ao processo de avaliação do que foi a pandemia e quais os fatores que, especialmente em Porto Alegre, contribuíram para o seu alastramento. Dois fatores tinham, nesse caso, de ser conjugados. O que se sabia (universalmente) sobre o cólera – que ainda era pouco e sujeito a inúmeras controvérsias – e o que a experiência informava sobre as doenças do aparelho digestivo na capital. A avaliação da pandemia de cólera em Porto Alegre esteve inextrincavelmente ligada às compreensões anteriores das doenças. Assim sendo, para que se possa entender quais os elementos que estiveram presentes, nessa avaliação, cremos ser preciso que se tenha conhecimento de que lugar as moléstias – num sentido geral – ocupavam no cotidiano daquela população. Somente a partir daí se poderá compreender as escolhas tomadas pela administração pública nos anos que se seguiram à pandemia. Este, porém, é tema para um outro artigo.

Referências

BELTRÃO, Janete. *Cólera, o flagelo do Grão-Pará*. Belém, PA: Museu Paraense Emílio Goeldi/UFPA, 2004.

BOURDELAIS, Patrice; RAULOT, Jean-Yves. Une peur bleue: histoire du choléra en France 1832-1854. In: *1848. Révolutions et mutations au XIXe siècle*, n. 4, p. 196-198, 1987.

CABRAL, Dilma. Junta de Higiene Pública. In: *Dicionário do período imperial,* 2014. Disponível em: <http://mapa.an.gov.br/index.php/menu-de-categorias-2/357-junta-de-higiene-publica>.

Coleção de Leis do Brasil.

CORADINI, O. L. O recrutamento da elite, as mudanças na composição social e a 'crise da medicina' no Rio Grande do Sul. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos,* IV (2), p. 265-286, jul./out. 1997.

CORSETTI, B. *Estudo da Charqueada Escravista Gaúcha no século XIX.* Dissertação (Mestrado em História), Rio de Janeiro, UFF, 1983.

DAVID, Onildo Reis. *O inimigo invisível*: epidemia na Bahia no século XIX. Salvador: Editora da UFBA; Sarah Letras, 1996.

DINIZ, Ariosvaldo. As artes de curar em tempos do cólera, Recife, 1856. In: CHALHOUB, Sidney *et al*. *Artes e ofícios de curar no Brasil.* Campinas: Editora Unicamp, 2009. p. 355-385.

DINIZ, Ariosvaldo. *Dizem que foi Feitiço:* as práticas da cura no Sul do Brasil (1845-1880). Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

LAZZARI, A. *Entre a grande e a pequena pátria:* letrados, identidade gaúcha e nacionalidade (1860-1910). Tese (Doutorado em História), UNICAMP, Campinas, SP, 2004.

PIMENTA, T. S. *O Exercício das Artes de Curar no Rio de Janeiro.* Campinas: UNICAMP, 2003.

ROSENBERG, Charles. *The cholera years:* the United States in 1832, 1849 and 1866. Chicago: Chicago University Press, 1987.

WEBER, Beatriz T. *Códigos de posturas e regulamentos do convívio social em Porto Alegre do século XIX*. Dissertação (Mestrado em História), Porto Alegre, UFRGS, 1992.

WITTER, Nikelen Acosta. *Males e epidemias*: sofredores, governantes e curadores no sul do Brasil (Rio Grande do Sul, século XIX). Tese (Doutorado em História), UFF, Niterói, RJ, 2007.

Os caminhos do cólera: da Corte para Macacu, 1855

Tânia Salgado Pimenta
Ailton Fernandes da Rosa Junior

Em 27 de junho de 1855, em ofício reservado, o ministro do Império requereu o parecer da Junta Central de Higiene Pública[1] sobre um ofício, de dois de junho, do vice-presidente do Pará, no qual se relatava o aparecimento de uma enfermidade "com sintomas do cólera morbus, tendo morto algumas pessoas dentro em poucas horas". A Junta entendeu que fosse feita uma quarentena rigorosa e de barra fora aos navios vindos da província (JUNTA DE HIGIENE, 27/06/1855). Nas semanas seguintes, teve que se pronunciar sobre uma nota da comissão de higiene do Pará avisando "ter assumido nos últimos 15 dias grande desenvolvimento, e oferecido todos os sintomas, marcha, e índole do cólera epidêmica ou asiática, a moléstia que nessa Província começara a aparecer em fins de maio" (JUNTA DE HIGIENE, 18/07/1855). De fato, identificou-se que o cólera chegou ao Pará pela galera Deffensor, embarcação que transportava migrantes portugueses para a região amazônica (BELTRÃO, 2004).

Cerca de duas semanas depois, no final da tarde de 12 de julho de 1855, foi internado no hospital da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro "um indivíduo acometido de uma enfermidade". Assim que soube

[1] A Junta foi instituída em 1850, no contexto da primeira grande epidemia de febre amarela do século XIX, que eclodiu em finais de 1849. A criação da Junta constituiu um marco importante para as pretensões da medicina acadêmica de monopolizar as práticas e os saberes terapêuticos. Compunham o quadro de membros um presidente escolhido pelo governo, o provedor de saúde do porto, o inspetor do Instituto Vacínico, o cirurgião-mor do Exército e o da Armada. Entre as suas funções, figurava a de "polícia médica nas visitas das embarcações até agora encarregadas à Inspeção da Saúde do Porto, e nas que devem fazer-se nas boticas, lojas de drogas, mercados, armazéns, e em geral em todos os lugares, estabelecimentos, e casas donde possa provir dano à Saúde pública" (DECRETO 598 de 14/09/1850. Ver PIMENTA, 2003, p. 176).

do fato, a Secretaria de Polícia da Corte requisitou ao administrador do hospital que informasse, com urgência e detalhes, o estado e a identidade daquela pessoa (REGISTRO DE OFÍCIOS, 13/07/1855). Em poucos dias, já se admitia falar em "doentes suspeitos de colerina". Com a morte de um escravizado no dia 17, a situação parecia irreversível. De acordo com a investigação, identificou-se que um homem, chamado Maximiano, desembarcara havia poucos dias do vapor S. Salvador, procedente do Pará. Ele adoeceu no dia 15 e foi internado por seu senhor no hospital da Misericórdia, sendo transferido para um lazareto em Maricá, onde se restabeleceu. Outro escravizado, Custódio, que dormia na mesma cama e havia saído no dia 14 da Casa de Correção, adoeceu no dia 17 e foi encaminhado para o hospital da Misericórdia, onde morreu apenas 10 horas depois de apresentar os primeiros sintomas (JUNTA DE HIGIENE, 18 e 27/07/1855; REGO, 1873, p. 106).

O provedor da Misericórdia identificava como *causa mortis* o cólera-morbo. O presidente da Junta, entretanto, preferia se referir a "sintomas suspeitos". Contudo, os outros 41 escravizados, 18 passageiros e 5 praças, vindos no mesmo vapor com Maximiano, já estavam circulando pela cidade. As informações vindas de outros países e de outras províncias sobre o desenvolvimento da moléstia davam aos médicos a certeza de que o flagelo estava apenas começando.

Neste capítulo, pretendemos analisar as ações públicas para tentar conter a disseminação da epidemia de cólera de 1855-56, atentando para manifestações de médicos na Corte e numa região do interior da província do Rio de Janeiro. Com isso, observamos a disseminação do cólera em direção à região do Macacu e identificamos, ainda que preliminarmente, aspectos de ações públicas de organização da assistência. Por fim, analisamos dados sobre os grupos mais atingidos pelo flagelo tanto na Corte quanto em Santo Antônio de Sá.[2]

Para tanto, utilizamos alguns documentos da Junta Central de Higiene Pública e da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, além dos Rela-

[2] A presente análise é fruto de pesquisas anteriores sobre a epidemia de cólera de 1855-56 e o exercício da medicina no Rio de Janeiro, retomadas por Tânia Pimenta, e da pesquisa de doutoramento de Ailton da Rosa Junior, intitulada "Políticas públicas e debate médico-científico na reconfiguração espacial de Vale do Macacu (1828-1877)".

tórios dos Presidentes da Província do Rio de Janeiro, periódicos e textos de autoridades médicas.

As primeiras ações públicas contra o cólera na Corte

No dia em que foram identificados os primeiros doentes de cólera, a Junta Central de Higiene Pública aconselhou ao governo que a Repartição da Polícia indagasse a residência dos passageiros vindos do Norte no mesmo vapor que o pardo e que fizesse "sequestrá-los da população, especialmente os que residirem na casa de onde saíram aqueles dois doentes" (JUNTA DE HIGIENE, cod.8-2-13, 18/07/1855). O isolamento era justificado pela necessidade de tirar "os primeiros germens da infecção" do centro da população (MINISTÉRIO DO IMPÉRIO, IS4-22, 08/11/1852). Também os enfermos 'suspeitos' internados no hospital da Misericórdia deveriam ser removidos (OFÍCIOS DA SANTA CASA, 18/07/1855), pois havia a preocupação com a possibilidade de o hospital disseminar a 'moléstia reinante', fosse através do contágio de outros doentes, fosse pela concentração do 'veneno morbífico' que produziria e levaria os miasmas por toda a cidade.

Os próprios médicos, entretanto, tinham consciência da dificuldade em implementar tais decisões. No debate interno sobre o Lazareto da Jurujuba, os membros da Junta admitiam "a repugnância que sentem muitos de ir para um tal estabelecimento". Sabiam que os doentes só iriam se fossem "constrangidos a aceitar o socorro que a mão providente do Governo" lhes proporcionava (JUNTA DE HIGIENE, cod.8-2-12, 12/10/1852). Ainda assim, o governo construiu outro Lazareto, na ilha de Maricá, com acomodações para 30 enfermos (CÂNDIDO, 1855, p. 4; JORNAL DO COMMERCIO, 24 de julho de 1855, p. 2).

Não escapava aos dirigentes médicos o conflito social inerente a tais medidas: enquanto os grupos mais abastados podiam escolher onde e como se tratar, a camada subalterna era a mais atingida pela remoção e sequestro de doentes. Essa desigualdade poderia impressionar "perigosamente a classe necessitada", revestindo a enfermidade de um caráter muito mais grave do que seria realmente (JUNTA DE HIGIENE, cod.8-2-12, 21/09/1852). Situação agravada pelo fato de que as pessoas mais pobres, cujo acesso à água limpa era

mais difícil e que não possuíam empregados para despejar as "imundícies" longe de casa, tinham maior probabilidade de serem atingidas pelo flagelo.

A Câmara Municipal, por sua vez, também foi responsável por uma medida, no mínimo, antipática aos olhos da população. Em meados de 1855, preocupada com a formação de miasmas deletérios, ordenou que os seus fiscais colocassem em prática um edital de 12 de fevereiro de 1850, segundo o qual deveriam inspecionar casas ou quintais onde se suspeitasse da existência de imundícies ou de quaisquer objetos que pudessem prejudicar a salubridade pública. Caso o morador não concordasse com a visita, os fiscais poderiam recorrer ao subdelegado que os acompanharia junto com dois vizinhos (DIÁRIO DO RIO DE JANEIRO*,* 22/07/1855). A própria ressalva do edital já indicava a dificuldade em se efetivar a determinação da Câmara e que os moradores não ficavam passivos diante da interferência do governo.

A eficácia dessas "buscas higiênicas" era contestada, sobretudo pela oposição, que apontava outros problemas mais urgentes como os mercados cheios do centro e a lama negra sempre revolvida que exalava miasmas. Era prioritário dessecar os mangues em vez de ficar devassando as casas dos cidadãos (A CONSTITUIÇÃO, 18/08/1855). A tarefa era ainda mais difícil, segundo os médicos, porque poucas cidades se encontravam tão imundas como o Rio de Janeiro, talvez devido aos "maus e inveterados hábitos" do povo ou à insuficiência da legislação. Concluíam, então, que somente com a intervenção do governo poderia haver alguma melhoria e para orientá-lo listavam os pontos mais necessitados de fiscalização: hospedarias, *public houses*, estalagens e cortiços, ou seja, lugares onde se localizava a população mais pobre (MINISTÉRIO DO IMPÉRIO, IS4-22, 08/11/1852). Segundo o dr. Peixoto, era bastante provável o desenvolvimento da "mais terrível das epidemias", uma vez que, além da mudança nas "circunstâncias climatéricas" da capital, concorriam para isso o "desleixo das autoridades, o asqueroso e lamentável estado das ruas, praças, habitações" (DIÁRIO DO RIO DE JANEIRO, 22/07/1855).

Autoridades médicas, contudo, não concordavam totalmente. Paula Cândido, presidente da Junta entre 1850 e 1864, afirmava que a "salubridade pública havia consideravelmente melhorado" e que "era, pois, a mais lisonjeira na Capital do Império" antes da eclosão do cólera em 1855 (CÂN-

DIDO, 1856, p. 13). Pereira Rego, que presidiu a Junta entre 1864 e 1881, classificava a situação sanitária da cidade, no período antes do cólera, como "mais ou menos regular" (REGO, 1873, p. 105).

Ainda que defendessem a atuação da Junta em relação ao melhoramento do estado sanitário do Rio de Janeiro, a questão da limpeza preocupava muito todos os médicos. Os miasmas, emanações produzidas por matéria orgânica em decomposição, seriam uma das principais causas de epidemias como o cólera, considerado por Paula Cândido como não contagioso. Dessa forma, o médico era taxativo ao defender que as "quarentenas, os cordões sanitários e o isolamento são inúteis e têm sido ineficazes para prevenir a invasão epidêmica" (CÂNDIDO, 1855, p. 27) e questionava se "continuarão os homens a combater a transmissibilidade pelas dispendiosas e sempre opressivas quarentenas e sequestros [...] ?!!", uma vez que o "excitador" estaria nas coisas e seria possível, "sem crueldade, sem vexames e com segurança, extingui-lo pela desinfecção" (CÂNDIDO, 1856, p. 7).

Apesar da posição de Paula Cândido, as medidas propostas pela Junta deveriam ser consensuadas entre os demais membros. No entanto, como ocorreu durante a epidemia de febre amarela alguns anos antes, os membros demonstravam incertezas sobre a origem do cólera e a forma como se disseminava. Assim, as medidas propostas pela Junta baseavam-se tanto na concepção contagionista quanto na anticontagionista (PIMENTA, 2003). De fato, os primeiros doentes de cólera identificados foram transferidos do hospital da Santa Casa para o Lazareto da Jurujuba (OFÍCIOS DA SANTA CASA, 18/07/1855; REGISTRO DE OFÍCIOS, 30/07 e 01/08/1855). Ao planejar as ações do governo em caso da chegada do cólera à cidade, a Junta de Higiene idealizava a circunscrição da doença aos navios e a lazaretos longe do centro. Ao mesmo tempo, a umidade e os miasmas eram considerados as mais poderosas causas da propagação da epidemia de cólera, sendo então determinantes as medidas relacionadas à limpeza e desinfecção de ruas, praças e locais que pudessem acumular matérias orgânicas em decomposição.

A organização da assistência

À medida que a presença da moléstia ia se fazendo notar, as autoridades médicas tiveram de repensar o modo como lidariam com a situação. Uma

Comissão Central de Saúde Pública composta por membros da Junta e outros doutores eminentes passou a coordenar as ações contra o flagelo na cidade. Cada freguesia passou a ter uma Comissão de Saúde formada por médicos residentes, cujos endereços eram publicados nas folhas para que estivessem acessíveis à população. Enquanto o número de enfermarias não fosse suficiente, as Comissões seriam responsáveis por postos médicos, identificados por uma bandeira branca com um S no centro. Estes contariam com quatro a seis leitos para os casos de maior urgência.

Respaldado em um decreto de março daquele ano, o ministro do Império, Coutto Ferraz, ordenou a preparação das enfermarias especiais que a Santa Casa era obrigada a manter em caso de epidemia (OFÍCIOS DA SANTA CASA, 18/07/1855). No final de agosto, as enfermarias permanentes de Nossa Senhora da Saúde e de São João Baptista passaram, então, a receber os coléricos (PIMENTA, 2003). A partir daí, várias foram abertas sucessivamente e em caráter provisório: na rua de Bragança; no Largo da Lapa do Desterro; no Campo da Babilônia no Engenho Velho; na rua Nova do Conde (JORNAL DO COMMERCIO, 22/09/1855). Eram destinadas, prioritariamente, aos indigentes e aos escravos que seriam cuidados pelas irmãs de caridade e por enfermeiros da Santa Casa, além dos médicos. A própria Misericórdia se ofereceu para custear o estabelecimento de novas enfermarias enquanto durasse a epidemia (PIMENTA, 2003; PIMENTA, 2011).

Cada enfermaria estava sob a direção de um médico, que era auxiliado por vários outros e por alunos da Faculdade. Havia também os farmacêuticos, responsáveis pelos remédios prescritos aos doentes. Além dessas Comissões de Saúde oficiais de cada freguesia, alguns médicos organizavam enfermarias particulares para atender gratuitamente os necessitados. Ao todo, contamos 17 enfermarias e postos médicos instalados em várias partes da cidade que anunciaram os seus serviços pelo Jornal do Commercio na época da epidemia.[3]

Apesar de sintéticos, esses avisos nos dão pistas sobre a relação da população com o serviço oferecido e os médicos. O dr. Peixoto, por exem-

[3] É provável que tenham existido outros estabelecimentos cujo funcionamento não foi divulgado pelo *Jornal do Commercio*.

plo, esclarecia que um dos motivos para que a epidemia não diminuísse a sua marcha nos arredores de sua casa de saúde, na freguesia da Lagoa, era o fato de que os doentes "só recorr[iam] ao médico na última hora" (JORNAL DO COMMERCIO, 23/10/1855). Podemos concluir, portanto, que muitos coléricos tinham mais esperança de se curar com automedicação, conselhos de vizinhos e/ou terapeutas não autorizados do que com os acadêmicos. Apesar de o atendimento e os remédios serem gratuitos, parece que muitos médicos acadêmicos não inspiravam tanta confiança. Destacou-se, nesse período, a homeopatia como um sistema procurado pelas camadas mais subalternas, talvez por uma aproximação maior entre as concepções de saúde e doença (PIMENTA, 2004). Os estudos sobre a homeopatia no Brasil, durante o século XIX, têm demonstrado uma estreita ligação entre esse sistema terapêutico e as camadas desfavorecidas. Não se pode deixar de associar isso aos ideais socialistas embasados no fourierismo que moveram um dos maiores propagadores da obra de Hahnemann em terras brasileiras, Benoît Mure, mais conhecido como Bento Mure (LUZ, 1996; PORTO, 1988; SILVEIRA, 1997).

Interessante é perceber que, neste universo, as mulheres tinham um comportamento mais específico. De acordo com o diretor da enfermaria São Sebastião, elas morriam mais do que os homens "em consequência da repugnância que todas mostram em se recolherem às enfermarias, sendo isso consequência de deixarem adiantar muito a moléstia". Deixando de lado a relação direta entre o adiamento do tratamento por acadêmicos e a maior mortalidade, a fala desses médicos nos sugere que a experiência dessa situação de extrema fragilidade fora do espaço doméstico seria mais difícil para muitas mulheres (JORNAL DO COMMERCIO, 08/10/1855).

Tais anúncios prestavam contas à sociedade, que contribuía para a manutenção desses estabelecimentos, ao mesmo tempo que procurava passar a ideia de eficiência dos médicos que ali trabalhavam. Não deixava de ser uma propaganda de doutores que, além de caridosos e bons cidadãos, seriam competentes. Obtinham visibilidade. Por isso, os drs. José Joaquim da Silva e Luiz José da Silva fizeram questão de explicar ao público, através de um jornal, que não eram os únicos encarregados do hospital do Largo da Lapa. Havia pouco tempo, uma nova enfermaria, dirigi-

da por outros facultativos, fora aberta. Dessa forma, ao contrário do que podia parecer, salientavam que os mortos não saíam apenas da enfermaria a que estavam ligados (JORNAL DO COMMERCIO, 05/10/1855).

A questão, no entanto, era que, de fato, a morte ia ampliando o seu espaço no cotidiano da população. Nos meses de agosto e setembro, além da construção de mais caixões, verificamos o crescimento na demanda por carroças para cadáveres e por homens – os africanos livres eram os mais empregados – que as conduzissem. Por trabalharem mais, a gratificação das pessoas que lidavam diretamente com os mortos (o "feitor da casa dos mortos", o chefe e os remadores do escaler de condução dos cadáveres e aqueles que conduziam as "carrocinhas") aumentou durante o tempo de epidemia (REGISTROS DE OFÍCIOS, 24/08 e 17 e 19/09 e 04/10/1855). Em sua pesquisa pioneira sobre o cólera na Bahia, Onildo David aponta que os africanos e seus descendentes eram requisitados para o trabalho de abrir covas e que os proprietários cujos escravizados morreram contaminados pela doença nesse serviço solicitavam indenização ao governo (DAVID, 1996, p. 69).

Em relação aos cemitérios públicos, que eram administrados pela Santa Casa, o provedor da Misericórdia explicava ao ministro do Império que, desde o aparecimento do cólera, os corpos das vítimas da epidemia eram conduzidos diretamente para os 'campos santos' (OFÍCIOS DA SANTA CASA, 10 e 11/09/1855). A Misericórdia também deveria seguir a recomendação do presidente da Junta de fumigar a cama dos falecidos com ácido sulfuroso, destruir as roupas usadas e envolver o cadáver em cal, clorueto etc. para, então, "depositá-lo convenientemente" (REGISTROS DE OFÍCIOS, 18/07/1855).[4]

Alguns casos circulavam na imprensa a esse respeito. Hipólito de Assis Araújo compartilhou o seu drama com os leitores de A Constituição ao enviar uma carta em que narrava os constrangimentos a que fora submetido. Segundo Hipólito, os médicos disseram que sua mulher havia falecido

[4] O descontentamento com as medidas higiênicas que interferiam nos rituais funerários durante a epidemia de cólera foi apontado nos estudos sobre outras cidades do Império: ver BELTRÃO, 2004. Para as mudanças e tensões decorrentes da instituição dos cemitérios públicos, ver REIS (1991) e RODRIGUES (1997).

de colera-morbus e que era preciso que imediatamente deixassem a casa: "retiramo-nos quase constrangidos, com toda a família". O viúvo acrescentava ainda que "morrendo minha mulher ao meio-dia, já às 3 ½ horas estava enterrada". Foi tudo tão rápido que os amigos que queriam "prestar os seus serviços" não conseguiram em face da rapidez como tudo se deu, o que era chocante para os costumes da época. Ao final, a casa foi "devassada pela polícia, que na companhia de médicos passaram a desinfectá-la!". Denunciou que entraram "caiadores com escadas; homens com aparelhos fumigatórios etc., etc. Alguns lugares foram caiados, outros não" [...] "Com o processo de caiação alguns trastes se estragaram, outros se extraviaram, e não sabemos o que mais nos faltará" (A CONSTITUIÇÃO, 18/08/1855).

Assim como os velórios, as procissões também sofreram restrições durante a epidemia de cólera. Mais especificamente, as procissões de penitência que ocorriam em diversas freguesias à noite com o objetivo de tentar conter a ira celeste. Carregando andores, descalços e com a cabeça descoberta, os fiéis formavam uma "turbamulta" que, aos olhos dos mais 'esclarecidos', deixava os participantes suscetíveis ao cólera, aumentando o número de vítimas. A própria autoridade eclesiástica se convenceu dos argumentos dos médicos e proibiu as procissões de penitência, conclamando os católicos a continuar as preces e as demonstrações de caridade (A CONSTITUIÇÃO, 22/09/1855).

Além das procissões, espaços públicos frequentados pelas camadas mais remediadas também se esvaziaram:

> [...] vereis que o teatro está deserto. Os bailes públicos suspenderam-se. Vive-se, sim, no Rio de Janeiro; cada qual vai aonde o chamam as suas obrigações, e as cumpre, porém sem zelo, sem incitamento, como se todos estivessem em um provisório cheio de riscos e de ameaças (A CONSTITUIÇÃO, 29/09/1855).

A sociabilidade das famílias 'respeitáveis' passava, prioritariamente, para o âmbito da ação caridosa. Assim, os cidadãos mais reconhecidos – e que buscavam reconhecimento – doavam dinheiro, roupas, lençóis, remédios etc. e tinham os nomes listados nos jornais. Vários médicos e estudantes de medicina trabalharam de graça, assim como muitos funcionários do governo e da Santa Casa renunciaram a seus vencimentos, ou parte dele, em prol do auxílio aos doentes internados nas enfermarias,

que passaram a se multiplicar pela capital (PIMENTA, 2003; A CONSTITUIÇÃO, 26/09/1855).

Enquanto se procurava conter o avanço do cólera na Corte e assistir os enfermos, a epidemia passou a se espalhar pela província. As vilas e freguesias que circundam a baía, e que possuem comunicação frequente com a capital, foram atingidas de forma quase simultânea. Assim como ocorreu na cidade, e aonde quer que o cólera chegasse, as mortes seguiram um mesmo padrão, iniciaram-se quase exclusivamente entre os escravos e seguiam afetando os homens livres de "vida irregular" (CÂNDIDO, 1856, p. 26-27). A mesma doença atingia de forma diferente grupos sociais e regiões específicas da província do Rio de Janeiro.

A disseminação do cólera pela província: o caso de Santo Antônio de Sá

Francisco de Paula Cândido acompanhava as notícias sobre o avanço da epidemia de cólera no mundo e os debates e análises internacionais acerca do tema. Assim, citava o dr. John Snow,[5] que, junto com outros médicos da Alemanha, Suécia e Rússia, defenderia que "a causa produtora do cólera impregnava as camadas superiores das águas fluviais, e por este condutor era levada de umas a outras regiões". Paula Cândido, contudo, baseado em sua experiência, afirmava que pensava de modo diferente, uma vez que, na maior parte dos casos, o cólera subiria pelos rios. Portanto, o que disseminaria o cólera seriam o comércio, os miasmas, a umidade, as correntes atmosféricas. De acordo com o presidente da Junta, as águas infectas não criariam o cólera, mas, nos lugares em que por outras causas ele se estabeleceu, as águas infectas concorreriam para a sua propagação (CÂNDIDO, 1855, p. 17).

Dessa forma, ainda que discordasse de Snow, Paula Cândido identificava as águas como um dos elementos de disseminação da epidemia. No caso da região do rio Macacu, a questão das águas e rios permeava as discussões sobre o aparecimento de doenças, em especial no município de Santo

[5] John Snow, médico inglês, identificou, em 1849, que a transmissão do cólera ocorre pela água.

Antônio de Sá. O rio Macacu, que ainda era a principal ligação entre a capital e as vilas do nordeste da Baía, foi um elemento importante no itinerário da peste: "nas margens do rio Macacu, em Vila Nova, no Porto das Caixas e no lugar denominado Pacheco – município de Itaboraí, apareceu o cólera em setembro". Além disso, o relatório produzido pelo dr. Francisco de Paula Candido reafirma que as "regiões banhadas pelo Macacu são extremamente úmidas e pantanosas: nas ocasiões de grandes enchentes do rio, ou de copiosas chuvas, vastos pântanos se formam, que chegam a embaraçar o viandante, empestando, quando secas, a atmosfera vizinha" (CÂNDIDO, 1856, p. 28).

A Vila de Santo Antônio de Sá localizava-se no recôncavo da Guanabara, mais especificamente na banda oriental da baía, nas terras drenadas pela bacia dos rios Macacu e Guapiaçu. Dentro da conformação territorial que possuía em meados do século XIX, poderíamos dividi-la em duas regiões geograficamente distintas. Havia uma região de baixada, uma área alagadiça e de clima quente, cuja ocupação remete ao século XVI (freguesias de Santo Antônio de Sá e São José da Boa Morte) e outra região mais elevada, de relevo serrano, cuja colonização ocorrera mais tardiamente (freguesia de Santíssima Trindade/Sant'Anna de Macacu).

Formada por um ecossistema específico, onde sobejam rios, lagoas e pântanos, as terras do Macacu deram ao colonizador tanto a vantagem do deslocamento rápido e seguro pelos diversos rios e canais que irrigam todo o território, como exigiu também inúmeros esforços de adaptação, principalmente em relação às constantes cheias e às áreas pantanosas. A conquista dos rios e a apropriação de suas rotas definiram os parâmetros de ocupação das terras fluminenses.

Nesse sentido, os núcleos populacionais e os portos fluviais que se estabeleceram nos entornos da Baía da Guanabara foram essenciais para viabilizar o transporte da produção açucareira dos engenhos que se multiplicavam por toda a baixada e, mais tarde, no decorrer do XIX, serviram também para transportar o café desde a serra até a cidade do Rio de Janeiro (GEIGER; SANTOS, 1954, p. 4).

> Pelas águas do Meriti, do Sarapuí, do Iguaçu, do Pilar, do Saracuruna, do Inhomirim, do Suruí, do Majé, do Guapimirim, do Macacu e do Guaxindi-

> ba é que foram subindo os desbravadores. Ao longo de suas margens é que se foram alinhando engenhos e fazendas e por eles é que descia para o Rio de Janeiro a produção agrícola do recôncavo (LAMEGO, 1948, p. 193).

A bacia do Macacu foi protagonista da história econômica fluminense entre os séculos XVI e XIX; suas águas e sua farta disponibilidade de recursos naturais sustentou os interesses mercantis europeus. A abundância de madeiras em todo o recôncavo sugeriu o extrativismo do século XVI, especialmente no baixo curso dos rios onde o transporte dos grandes troncos era facilitado pela possibilidade da navegação. A bacia serviu ainda ao escoamento da produção de cana-de-açúcar iniciada no século XVI, ao transporte do ouro proveniente das Gerais no século XVIII e, posteriormente, para a produção de café. Lamego chega a se referir aos rios que desaguam na Guanabara como admiráveis estradas naturais:

> Tornando-se difícil caminhar pelos bordos da baía, devido a tanto brejo, tinha entretanto, o carioca *admiráveis estradas naturais* para a sua grande obra civilizadora no sistema de rios que dela se irradia em leque para as zonas montanhosas. Todos decisivamente influíram na penetração. Pelas águas do Meriti, do Sarapuí, do Iguaçu, do Pilar, do Saracuruna, do Inhomirim, do Suruí, do Majé, do Guapimirim, do Macacu e do Guaxindiba é que foram subindo os desbravadores. Ao longo de suas margens é que se foram alinhando os engenhos e fazendas e por eles é que descia para o Rio de Janeiro a produção agrícola do recôncavo (LAMEGO, 1948, p. 193).

Segundo Soares (1962), o transbordar dos rios e os alagamentos, comuns a toda grande planície do recôncavo durante a estação chuvosa, foram problemas que tiveram de ser enfrentados por todos aqueles que ocuparam a região, que oferecia, porém, "outros elementos que lhe permitiriam solucionar essa dificuldade. A multiplicidade de rios que desaguam na baía de Guanabara, à margem da qual está a cidade do Rio de Janeiro, possibilitou, no passado, a utilização do transporte por via aquática para evitar a área pantanosa" (SOARES, 1962, p. 12).

Apesar das inúmeras áreas pantanosas, a percepção e as representações sobre a região não eram negativas até o segundo quartel do século XIX. Ao analisar os relatos de viajantes que percorreram a região no início do XIX, Fadel (2009, p. 95) destaca que "não existe nos mesmos qualquer descrição depreciativa sobre a natureza contemplada. Os textos estão repletos de palavras que transmitem o sentido de encantamento e prazer diante de todo o transcurso".

Formada por uma extensa planície drenada por inúmeros pequenos rios, caracterizada pelo baixo declive e a conformação de um solo argiloso, a região de Santo Antônio de Sá, ao menos a baixada, apresentava uma propensão à formação de brejos e alagados. A disposição natural, aliada ao desmatamento acionado pelo predatório comércio de madeiras (CABRAL, 2007), pelo abandono de antigas áreas de plantação de cana-de-açúcar e pela abertura de novos campos agricultáveis favoreceram o assoreamento dos rios e a estagnação de suas águas, criando as condições ideais para o desenvolvimento de uma série de surtos epidêmicos de caráter tifoide e bilioso.

A partir do século XIX, grande parte da bibliografia sobre a região condiciona a crise que mais tarde levará à fragmentação e extinção da vila de Santo Antônio de Sá a uma vigorosa epidemia de febre intermitente palustre, como podemos verificar nas palavras de José Matoso Maia Forte:

> Tornou-se o Macacu célebre pela mortífera epidemia de febres paludosas, conhecida nos anais da medicina como *febre de Macacu*, a qual se originou em suas margens no princípio de 1830, depois da grande seca nos últimos meses de 1829. Desolou a Vila de Macacu, levou a devastação e a morte a Magé, transpôs a baía, acometendo o Rio de Janeiro; chegou ao sul, à cidade de Santos; e, ao norte, à Província do Espírito Santo (FORTE, 1934, p. 55).

A epidemia de febre intermitente ocorrida nos anos 1830 inspirou uma série de ações do governo provincial e imperial. Entre as consequências mais evidentes deste infortúnio estava o fracionamento de seu território para a composição da recém-ereta vila de São João de Itaborahy. Ao ser criada, através do Decreto Imperial de 15 de janeiro de 1833, a vila de São João de Itaborahy assenhorou-se não apenas da freguesia de mesmo nome, mas também de outras regiões como a Freguesia de Nossa Senhora da Conceição do Rio Bonito, além da incorporação da Vila Nova de São José Del Rei.

Além das febres que assombraram e colocaram em xeque a salubridade do Macacu, o fracionamento do território e a elevação da Freguesia de São João de Itaborahy também podem ser compreendidos através do contexto econômico e político da província. Neste mesmo momento, muitas regiões do recôncavo cresceram em importância econômica, tornando-se importantes áreas de ocupação agrícola, o que favoreceu a multiplicação de novas vilas, incluindo aí Itaboraí (GOUVÊA, 2008, p. 32).

De fato, todas as terras que se estendiam da cidade do Rio de Janeiro até a Serra do Mar, conhecidas como recôncavo da Guanabara, faziam parte do seu termo ou de outras vilas ainda mais longínquas. Após 1789, e durante a primeira metade do século seguinte, as inúmeras freguesias que compunham a região foram desmembradas e reunificadas em novas vilas, das quais podemos destacar a vila de Nossa Senhora da Piedade de Magé (1789), vila de Nossa Senhora da Piedade de Iguassu (1833), vila de São João de Itaborahy (1833) e vila da Estrela (1846).

Em 1834, a Vila de Santo Antônio de Sá sofre uma nova reorganização de seu território com a divisão da freguesia sede em duas, com a criação da Freguesia de São José da Boa Morte. Assim, essas duas freguesias (Santo Antônio de Sá e São José da Boa Morte) e a freguesia de Santíssima Trindade passaram a compor a Vila de Santo Antônio de Sá (CARDOSO, 2014, p. 5). Esta conformação manteve-se estável por pelo menos duas décadas até que a chegada do temido cholera morbus à província do Rio de Janeiro fez ressurgir o antigo debate acerca da salubridade de Santo Antônio de Sá e das águas do Macacu, colocando em xeque o futuro administrativo da Vila.

O cólera e a região de Macacu

Assim como todo recôncavo da Guanabara, a região do Macacu sucumbiu violentamente à ação do cólera. Os municípios de Santo Antônio de Sá e de Magé, conhecidos pela célebre epidemia de febre intermitente, de décadas anteriores, figuraram entre os dez mais afetados pela peste. Mas não apenas eles, outras regiões banhadas pelo Macacu, como é o caso de Porto das Caixas, também vivenciaram meses de terror e contabilizaram dezenas de corpos.

O primeiro caso identificado na região data de 23 de setembro de 1855, três meses depois dos primeiros relatos de cólera na cidade do Rio de Janeiro, quando um barqueiro negro que fazia o trajeto para Porto das Caixas chegou à Ilha de Paquetá com sintomas da doença em busca de auxílio; apesar de ter sido prontamente atendido, o doente não resistiu e faleceu no mesmo dia (CORREIO MERCANTIL, 23 de setembro de 1855).

No relatório apresentado por Brás Carneiro da Costa, vice-presidente da província, é possível ratificar a ideia de que o cólera logrou com maior

sucesso nas áreas banhadas pelos rios, e que suas primeiras vítimas foram, quase sempre, os barqueiros negros que atuavam no transporte fluvial.

> Em seguida às notícias de Iguassu fui informado que a epidemia lavrava na povoação de Porto das Caixas, no município de Itaborahy, assim como nas villas de Magé, e de Santo Antônio de Sá, tendo-se dado os primeiros casos em indivíduos das tripulações de barcos que navegam entre a Corte e aqueles pontos. Para ali mandei os socorros de que pude dispor.
>
> Estando verificado que a cholera morbus com frequência ataca lugares mais baixos e banhados por grandes rios, lancei desde logo as vistas não só para o município de Campos, cuja importância em todos os sentidos é assaz conhecida, como para o de S. Fidelis, e principalmente para o de S. João da Barra, onde sem dúvida, pela frequente comunicação comercial com a corte, se deveria primeiro desenvolver a epidemia (RELATÓRIO, 1856, p. 8).

A situação da epidemia de cólera no curato de Porto das Caixas e em todo o baixo curso do Macacu preocupou as autoridades. O grande fluxo de pessoas e os aspectos geográficos da região, rodeada de pântanos e águas estagnadas, a caracterizavam como altamente propícia ao desenvolvimento do cólera. Em 28 de setembro de 1855, o Correio Mercantil já noticiava a formalização de uma comissão sanitária composta pelos doutores Feliciano Forte de Bustamante e Sá e Cypriano José de Carvalho, além do comendador Antônio José Rodrigues Torres. Em conjunto com a formação da comissão, o curato também recebeu uma ambulância e desinfetantes que haviam sido solicitados; além disso, o governo também ordenou à câmara que fizesse cessar todos os enterros realizados no cemitério do centro do curato, transferindo-os para um local afastado de indicação da própria população (CORREIO MERCANTIL, 28 de setembro de 1855).

Nos dias seguintes, novos casos da doença foram surgindo e novas mortes noticiadas. Em 5 de outubro, o Correio Mercantil informava a morte de três escravos marinheiros em Porto das Caixas. Segundo o jornal, apesar das mortes, as condições do local seriam particularmente lisonjeiras, já que uma enfermaria estava sendo construída para acolher os doentes, ao passo que o sr. Antônio José Rodrigues, membro da comissão sanitária encarregada de socorrer a população, e o farmacêutico João Coutinho Macedo, se disponibilizaram a auxiliar na construção da enfermaria e a fornecer gratuitamente os medicamentos necessários aos pobres (CORREIO MERCANTIL, 05 de outubro de 1855).

A maior parte dos óbitos relatados em Porto das Caixas foram de escravos, não apenas aqueles empregados no transporte hidroviário, como indicam as notícias até aqui, mas também aqueles dedicados à atividade agrícola. A fazenda Sampaio é um exemplo dessa alta mortalidade entre os escravos; no curtíssimo espaço de tempo entre os dias 9 e 21 de outubro de 1855, ao menos nove escravos pereceram da peste (CORREIO MERCANTIL, 21 de outubro de 1855). A difícil geografia da região e as atividades desempenhadas pelos escravos nas margens do Macacu os colocavam em constante perigo. Temos um pequeno relato de como era o cotidiano na região durante a estação chuvosa, em janeiro de 1855:

> Há quinze dias que as chuvas continuadas têm causado extraordinária enchente no Macacu. O Casseribu transbordou inundando os campos da fazenda do Sr. Joaquim Ferreira de Lemos. O aterro do Tipotá teve cinco palmos d'água acima do seu nível. Os pobres escravos passavam com água pela altura do peito (CORREIO MERCANTIL, 14 de janeiro de 1855).

Em Santo Antônio de Sá, os primeiros casos reportados datam do início de outubro, quando oito pessoas manifestaram sintomas, seis delas se restabeleceram e duas vieram a óbito. Entre os dias 6 e 8 de outubro, treze novos casos foram verificados, dos quais seis faleceram. Desde o dia 5, porém, o vice-presidente da província já demonstrava preocupação com a região, nomeando uma comissão sanitária para a freguesia sede:

> Já então aceitando o oferecimento do dr. Luiz de Almeida Brandão, havia nomeado o mesmo dr. para a comissão sanitária deste município, encarregando-o conjuntamente com os outros membros da comissão, o delegado de polícia Desiderio Garcia da Costa Ramos, Francisco Fortes de Bustamarte, João Anastacio Lopes e Joaquim Ferreira Lemos, de providenciar, como se fosse mais conveniente, sobre o tratamento das pessoas acometidas pela moléstia reinante. Mandei ministrar-lhe todos os medicamentos necessários (RELATÓRIO, 1856, p. 22).

Outras duas comissões sanitárias foram criadas no município para cuidar das demais freguesias. Para Sant'Anna de Macacu foram nomeados: o Barão de Pirassununga, o senhor Joaquim Henrique de Araújo; o tenente-coronel Zozino Ferreira da Silva; o subdelegado, coronel Francisco José da Gama; e o reverendo vigário Virtuliano Bezerra Cavaltante. Ao passo que, para freguesia de São José da Boa Morte, foram nomeados: o presidente da câmara, José Emygdio Duque Estrada; o reverendo vigário

José da Natividade e Almeida; João José Domingues; e o subdelegado José Lopes Xavier (CORREIO MERCANTIL, 03 de outubro de 1855).

As comissões lideradas pelo dr. Luiz de Almeida Brandão eram responsáveis por comunicar à presidência da província os dados atualizados sobre a epidemia. No primeiro ofício datado de 29 de outubro, poucas semanas após a chegada da doença, os números impressionam. Na freguesia da Vila foram 170 casos, com 30 óbitos; na freguesia de Sant'Anna de Macacu foram 14 casos de cólera, com 11 fatalidades; e na freguesia de São José da Boa Morte, segundo comunicação de 28 de outubro, a enfermidade grassava com força e haviam sido sepultados ao menos 26 cadáveres. Em comunicado de 4 de novembro, passado um mês do primeiro caso, constatou-se que o número de mortos se elevou para 82 indivíduos, apenas na freguesia de São José da Boa Morte.

Quatro enfermarias foram criadas para receber os enfermos da vila. Na freguesia sede, a enfermaria se estabeleceu na casa da Câmara Municipal, que havia sido cedida para este fim; também foram montadas enfermarias nas freguesias de Sant'Anna de Macacu e de São José da Boa Morte, além de uma outra, mais afastada, nas proximidades da cachoeira do rio Guapy-assu.

Para a enfermaria da vila foram enviados um enfermeiro e o farmacêutico José Ferreira Guterres, além do médico dr. Francisco Ferreira de Assis Brito. Não obtivemos dados mais detalhados sobre os profissionais que atuaram nas demais enfermarias; consta apenas que os membros da comissão sanitária foram autorizados a contratar na corte serventes para auxiliar nas enfermarias. Em São José da Boa Morte, em decorrência da ferocidade da doença e da extensão da freguesia, a quantia de um conto de réis foi disponibilizada para que as pessoas mais necessitadas pudessem se tratar em suas casas.

O Barão de Pirassununga, membro da comissão da freguesia de Sant'Anna, também estabeleceu uma enfermaria para o tratamento dos pobres dos arredores de sua fazenda, correndo por conta do próprio Barão as despesas com o preparo da enfermaria, os medicamentos e dietas. O sextanista Vicente Moncarda encarregou-se gratuitamente do tratamento dos doentes que se recolhessem a esta enfermaria.

Em informações prestadas pelo dr. Silveira Rodrigues até o dia 23 de novembro de 1855, apenas quatro novos casos foram observados na freguesia sede, dos quais um foi fatal; a epidemia estaria, todavia, quase extinta nessa freguesia. Nas freguesias de Sant'Anna de Macacu e de São José da Boa Morte, o quadro ainda se mantinha preocupante, de acordo com o médico que afirmava que a doença ainda grassava com intensidade ali, apesar de não indicar os números mais recentes (RELATÓRIO, 1856, p. 23-24).

Em seu relatório publicado em maio de 1856, o presidente da província Luiz Antônio Barbosa dá novas informações sobre a epidemia de cólera no alvorecer do novo ano. Segundo Barbosa, a epidemia estaria quase que completamente extinta no início de 1856, restando apenas pequenos focos de infecção em Paraty. Apesar disso, era necessário realizar uma macabra estatística, contabilizar as vidas perdidas e avaliar os resultados dos esforços combinados do governo, das comissões locais e dos particulares que se empenharam em controlar a epidemia.

A ausência de dados e a falta de comunicação de muitas das comissões locais com a Junta Central e com a Presidência da Província dificultaram a produção de uma estatística próxima da realidade, especialmente sobre o número de pessoas que sofreram e que feneceram com a peste. Barbosa indica, porém, que novas ordens foram expedidas às comissões locais e que, passada a crise, estes dados deveriam ser coligidos com maior atenção (RELATÓRIO, 1856a, p. 3). Abaixo, podemos ver estes dados compilados em uma lista das vilas fluminenses onde houve maior número de mortes em decorrência do cólera:

Tabela: Vilas da província do Rio de Janeiro mais atingidas pelo cólera-morbo (1855-56)

Localidade	Livres	Escravizados	Não classificados	Total
Campos	—	—	1.192	1192
S. João da Barra	271	278	56	605
Nitheroy	161	307	12	480
Barra Mansa	54	266	8	328
S. João do Príncipe	57	121	34	212
S. Antônio de Sá	82	82	45	209
Cantagallo	—	—	206	206
Magé	65	110	—	175
Parahyba do Sul	—	—	173	173
Iguassú	22	144	—	166

Fonte: RELATÓRIO, 1856a. p. 3-4.

A epidemia de cólera trouxe consigo uma profusão de novos (e antigos) problemas para a Vila de Santo Antônio de Sá; além das dificuldades impostas pela assistência dos doentes e pelas mortes, a peste foi capaz de trazer novos argumentos e despertar os antigos debates acerca da salubridade da vila e sua possível extinção, que acabou ocorrendo em 1877. A sede da vila, que passara por maus momentos desde as epidemias de febre intermitente, décadas antes, apresentava-se de tal forma decadente que o seu gradual abandono tornou-se inevitável. Tal processo se intensificou em 1868, quando a sede da Vila foi transferida de Santo Antônio de Sá para Sant'Anna de Macacu (DECRETO 1.379 de 6 de novembro de 1868) e teve como epílogo a anexação da freguesia de Santo Antônio de Sá ao município de Itaborahy em 1875 (DECRETO 2.193 de 29 de dezembro de 1875). Ao novo município, denominado mais tarde como Sant'Anna de Macacu (DECRETO 2.244 de 29 de setembro de 1877), ficou a jurisdição sobre a freguesia de mesmo nome e a freguesia de São José da Boa Morte.

Considerações finais

Atentamos, por fim, às observações de Pereira Rego sobre "o terror que incutia na população a invasão deste cruel flagelo pelas devastações espantosas que fazia na Europa e parte da América desde seu assalto em 1830" (REGO, 1873, p. 78). O mesmo autor, contudo, concluía, em relação ao Rio de Janeiro, que "posto que geral e intensa, a epidemia não foi muito mortífera nesta cidade" (REGO, 1873, p. 109). A questão que se coloca é: para quem a epidemia não foi muito mortífera? O próprio Pereira Rego responde constatando que a epidemia havia atacado "de preferência os pretos, os homens de cor e as classes mais inferiores da sociedade, mas foi entre os mendigos que ela se mostrou mais violenta". Além disso, "as outras classes sociais sobretudo as mais elevadas quase nada sofreram, porque poucas foram as vítimas dadas entre elas" (REGO, 1873, p. 109).

De fato, nas diversas províncias onde o cólera grassou como epidemia reinante nos anos de 1855 e 1856, os africanos e seus descendentes foram os que mais sofreram e morreram. Nos cemitérios públicos da cidade do Rio de Janeiro foram enterrados 4.828 vítimas do cólera, entre as quais 2.513 se referiam a escravizados. Na província, as autoridades apontavam que teria havido subnotificação considerável, o que seria justificado, em parte, pela prática comum de enterrar clandestinamente escravizados nas fazendas (REGO, 1873, p. 119).

Os médicos, em geral, verificavam a intensa mortalidade de escravizados durante a epidemia de cólera de 1855-56, o que seria atribuído, pelo pensamento médico dominante no Brasil, aos costumes desse grupo, assim como à dieta e ao ambiente a que estavam expostas. Nesse sentido, uma série de instruções foram feitas pela Comissão Central de Saúde Pública a fim de evitar a propagação da doença e melhorar a saúde dos cativos. Entre elas havia a recomendação de que os escravos "tivessem alimentação adequada, fossem bem agasalhados, não trabalhassem muito tempo em rios ou pântanos e que as senzalas não ficassem em lugares baixos, sombrios e úmidos" (KODAMA *et al.*, 2012, p. 64).

Evidentemente, não apenas os médicos percebiam a maior vulnerabilidade dos escravizados. Africanos e seus descendentes constatavam que eram mais atingidos pela doença a ponto de, em Recife, Pernambuco, por

exemplo, suspeitarem de que autoridades e médicos estariam utilizando a epidemia de cólera como instrumento para branquear a população (FARIAS, 2012). Como aponta Mary Karasch (2000), essa população vinha sofrendo com moradia, roupas, alimentação e cuidados médicos inadequados, além de excesso de trabalho, o que a tornaria mais suscetível a doenças e, em especial, a sofrer em epidemias como a de cólera. Ademais, eram os africanos e seus descendentes que desempenhavam as atividades mais afetadas como as de lavadeiras, pescadores, trabalhadores do comércio e de ofícios manuais, assim como a tarefa de carregar dejetos das residências para atirarem ao mar (KODAMA; PIMENTA, 2020).

Essa situação não era diferente em Santo Antônio de Sá e na região do Macacu, em geral, onde as primeiras vítimas do cólera trabalhavam no transporte fluvial e em atividades agrícolas. Especificamente na freguesia de Santo Antônio de Sá, cuja principal atividade econômica, a produção de alimentos, já demonstrava sinais de decadência, a perda de braços para a doença intensificou o problema. Concomitantemente a isso, os interesses políticos e o dinamismo econômico apresentado pelas regiões vizinhas concorreram para o paulatino abandono da antiga freguesia sede e sua posterior derrocada.

Conforme Paula Cândido ressaltou, John Snow defendia que os rios seriam considerados como artérias da circulação colérica (CÂNDIDO, 1855, p. 17). Mas, ainda que o causador do cólera dissemine, potencialmente, a doença para toda uma população e que as ações de saúde pública pretendam abarcar toda a região afetada, procuramos destacar como as condições sociais de alguns grupos podem contribuir para que sejam mais atingidos, como vemos hoje em dia com a COVID-19. Do mesmo modo, percebemos que a mesma epidemia de cólera trouxe implicações específicas para a região de Macacu, contribuindo inclusive para o processo de extinção de um município.

Referências

A CONSTITUIÇÃO. Rio de Janeiro. 18 de agosto, 22, 26 e 29 de setembro de 1855.

BELTRÃO, Jane Felipe. *Cólera, o flagelo da Belém do Grão-Pará*. Belém: Museu Paraense Emílio Goeldi, Editora da UFPA, 2004.

BRITTO, Ana Lucia; QUINTSLR, Suyá; PEREIRA, Margareth da Silva. Baixada Fluminense: dinâmicas fluviais e sociais na constituição de um território. *Revista Brasileira de História*, v. 39, n. 81, 2019.

CABRAL, Diogo de Carvalho. *Homens e Árvores no Ecúmeno Colonial:* uma história ambiental da indústria madeireira na bacia do Macacu, Rio de Janeiro, 1763-1825. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, 2007.

CÂNDIDO, Francisco de Paula. Guia para o povo se dirigir no tratamento, curativo e preservativo do cholera-morbus reclamada por muitos Srs. Fazendeiros, e pessoas do interior, que estão longe dos recursos da Corte. *Jornal do Commercio*, Rio de Janeiro, p. 2, 28 set. 1855.

CÂNDIDO, Francisco de Paula. *Relatório acerca do cholera morbus* precedido de considerações sanitárias relativas aos portos do Império. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1855a.

CÂNDIDO, Francisco de Paula. *Relatório acerca da saúde pública*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1856.

CARDOSO, Vinícius Maia. Cachoeiras de Macacu: não criado, desmembrado ou emancipado. a atípica constituição de um município fluminense. *Revista Pesquisa & Educação à Distância*, v. 2, p. 1-20, 2014.

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

CORREIO MERCANTIL e Instructivo, Político, Universal. Rio de Janeiro. 14 de janeiro, 23 de setembro, 28 de setembro, 03 de outubro, 05 de outubro, 21 de outubro de 1855.

DAVID, Onildo Reis. *O inimigo invisível*: epidemia na Bahia no século XIX. Salvador: EDUFBA/Sarah Letras, 1996.

DECRETO 598 de 14 de setembro de 1850. *Coleção das leis do Império do Brasil de 1850*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, s/d.

DECRETO 1.379 de 6 de novembro de 1868. *Coleção de leis, decretos e regulamentos da Provincia do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Typ. do Correio Mercantil, 1868.

DECRETO 2.193 de 29 de dezembro de 1875. *Coleção de leis, decretos, actos e decisões do Governo da Provincia do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Typ. Academica, 1876.

DECRETO 2.244 de 29 de setembro de 1877. *Coleção de leis, decretos, actos e decisões do Governo da Provincia do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Typ. da Reforma, 1878.

DIÁRIO DO RIO DE JANEIRO. Rio de Janeiro. 22 de julho de 1855.

FADEL, Simone. *Meio Ambiente, saneamento e engenharia no Império e na Primeira República*. Rio de Janeiro: Garamond, 2009.

FARIAS, Rosilene. Pai Manoel, o curandeiro africano, e a medicina no Pernambuco imperial. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 19, supl., dez., p. 215-223, 2012.

FORTE, José Matoso M. Vilas fluminenses desaparecidas: Santo Antônio de Sá. *Revista da Sociedade de Geografia do Rio de Janeiro*, Tomo XLIV, 1934.

GEIGER, Pedro P. e SANTOS, Ruth. Notas sobre a evolução da ocupação humana na Baixada Fluminense. *Revista Brasileira de Geografia,* v. 16, n. 3. 1954.

GOUVÊA, Maria de Fátima S. *O Império das Províncias*. Rio de Janeiro, 1822-1889. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

JORNAL DO COMMERCIO. Rio de Janeiro. 22/09, 05/10, 08/10 e 23/10 de 1855.

JUNTA DE HIGIENE: ATAS, Códice 8-2-13, Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro, 1855.

JUNTA DE HIGIENE: ATAS, Códice 8-2-12, Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro, 1852.

KARASCH, M. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro, 1808-1828*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

KODAMA, Kaori; PIMENTA, Tânia Salgado. Condições de vida e vulnerabilidades nas epidemias: do cólera no século XIX à Covid-19. In: SÁ, Dominichi Miranda de *et al*. (org.). *Diário da Pandemia:* o olhar dos historiadores. São Paulo: Hucitec, 2020, p. 232-241.

KODAMA, Kaori *et al*. Mortalidade escrava durante a epidemia de cólera no Rio de Janeiro (1855-1856): uma análise preliminar. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 19, supl., p. 59-79, dez. 2012.

LAMEGO, Alberto R. *O homem e a Guanabara*. Rio de Janeiro: Serviço Gráfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 1948.

LUZ, Madel. *A arte de curar versus a ciência das doenças*: história social da homeopatia no Brasil. São Paulo: Dynamis Editorial, 1996.

MINISTÉRIO DO IMPÉRIO – Junta Central de Higiene Pública (ofícios e documentos diversos), maço IS 4 22, 08/11/1852. Arquivo Nacional.

OFÍCIOS DA SANTA CASA da Misericórdia (1850-1857). 18 de julho, 10, 11 e 19 de setembro de 1855. Arquivo da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.

PIMENTA, Tânia Salgado. La asistencia sanitaria en tiempos de epidemia en Río de Janeiro en el siglo XIX. *Dynamis,* 31 (1): 21-39, 2011.

PIMENTA, Tânia Salgado. Doses infinitesimais contra a epidemia de cólera no Rio de Janeiro em 1855. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de (org.). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004.

PIMENTA, Tânia Salgado. *O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro (1828 a 1855)*. Tese (Doutorado). Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas, SP, 2003.

PORTO, Ângela. A assistência médica aos escravos no Rio de Janeiro: o tratamento homeopático. *Papéis Avulsos*, 1988.

REGISTROS DE OFÍCIOS (1854-1856) [recebidos pelo administrador]. 13, 18 e 30 de julho, 01 e 24 de agosto, 17 e 19 de setembro e 04 de outubro de 1855. Arquivo da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.

REGO, José Pereira. *Memória histórica das epidemias de febre amarella e chólera-morbo que têm reinado no Brasil*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1873.

REGO, José Pereira. *Esboço Histórico das Epidemias que tem grassado na cidade do Rio de Janeiro desde 1830 a 1870.* Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1872.

RELATÓRIO ao excelentíssimo presidente da província do Rio de Janeiro o senhor conselheiro Luiz Antônio Barbosa pelo vice-presidente Visconde de Baependy ao passar-lhe a administração da mesma província em 26 de novembro de 1855. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert, 1856.

RELATÓRIO apresentado ao Excellentissmo vice-presidente da província do Rio de Janeiro o senhor Antonio Nicoláo Tolentino pelo presidente o senhor conselheiro Luiz Antonio Barbosa sobre o estado da administração da mesma província em 2 de maio de 1856. Rio de Janeiro: Typographia Imperial e Constitucional de J. Villeneuve e Comp., 1856a.

REIS, João José. *A morte é uma festa:* ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX, São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

RODRIGUES, Cláudia. *Lugares dos mortos na cidade dos vivos*: tradições e transformações fúnebres no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, 1997.

ROSA JUNIOR, Ailton Fernandes da. *Em águas turvas*: homens livres pobres no Vale do Macacu oitocentista. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro – UFRRJ, Seropédica, RJ, 2014.

SILVEIRA, Gláucia. *Utopia e cura*: a homeopatia no Brasil Imperial (1840-1854). Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas, SP, 1997.

SOARES, Maria Terezinha S. Nova Iguaçu: absorção de uma célula urbana pelo grande Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Geografia*, ano 24, n. 2, p. 155-256, 1962.

A vacina ao sul do Império: Combates, elaborações e resistências contra a varíola em Porto Alegre no século XIX

Jaqueline Hasan Brizola

Reunidos em sessão plenária no dia 08 de junho de 1874, os vereadores da então capital da Província de São Pedro do Rio Grande discutem e aprovam medidas para conter a epidemia de varíola que, segundo seu relato, "grassava com força entre a população porto-alegrense". Entre as principais propostas aprovadas por unanimidade estava a divisão da cidade em distritos sanitários, onde médicos de reconhecida competência atuariam visitando "os cortiços, as casas em que habita a pobreza e a ignorância", para alertar os moradores quanto às medidas higiênicas necessárias à extinção daquele mal, como a vacina e a limpeza das casas.[1]

Em meados do século XIX, um conjunto de novas descobertas, ligadas principalmente à higiene e à influência de micro-organismos vivos no contágio de determinadas doenças, estava atuando de forma decisiva para a condução de uma nova prática em relação aos modelos pelos quais os sujeitos deveriam ser tratados, e sobre quais precauções deveriam ser tomadas para evitar os contágios. As moléstias contagiosas vinham dizimando populações há séculos, mas finalmente novas descobertas prometiam a imunização contra a varíola, uma doença altamente letal, que levava a óbito um terço das pessoas que infectava e, em muitos casos, desfigurava os sobreviventes.[2]

---

[1] Os trechos entre aspas podem ser consultados nas atas da câmara de vereadores de Porto Alegre (*Atas...*,1874).

[2] Em 1798, os experimentos do médico britânico Edward Jenner trouxeram resultados positivos para a "prevenção" à varíola. A partir das pústulas das vacas com "cow pox", uma doença similar ao "small pox humano," se retirava a "linfa vacínia" que seria inoculada em pessoas que ainda não haviam contraído a doença. O método de Jenner rapidamente se espalhou pelo mundo garantindo em muitos territórios imunização em massa contra a varíola (MOULIN, 1996; FERNANDES, 2010).

O presente capítulo, construído com base em dissertação de mestrado defendida no programa de pós-graduação em História da UFRGS no ano de 2014, tem como objetivo discutir os impactos da instituição da vacinação antivariólica na cidade de Porto Alegre em meados do século XIX tendo como referência temporal os anos posteriores à promulgação do decreto 464 de 17.4.1846, que tornava a vacinação obrigatória em todo o Império.[3] Quem foram os agentes responsáveis pelo preventivo em Porto Alegre? Que conflitos foram gerados entre a recepção das leis pensadas a partir do governo imperial e a aplicação prática na capital da Província? Quais os impactos da vacinação entre a população? E, ainda, como os sujeitos reagiram à medida?

Para responder às questões colocadas, fizemos uso de uma vasta documentação governamental. Destacam-se os relatórios de presidentes da Província, atas da Câmara de Vereadores de Porto Alegre, relatórios da Comissão de Higiene Pública, cartas e avisos do Ministério dos Negócios do Império, entre outros.[4] Veremos que, embora os relatórios de presidentes da Província informassem que a vacinação ocorria de forma positiva na capital, os números de vacinados diminuíram ao longo do período investigado, como pudemos analisar por meio de alguns mapas encontrados anexos a esses relatórios, que nos informaram ainda a existência de uma prática realizada por populares, tida como criminosa por agentes da Comissão de Higiene Pública: a variolização, método de inoculação do pus variólico de uma pessoa doente em outra que ainda não havia contraído o vírus.[5]

Do ponto de vista metodológico, optou-se pelo cruzamento dos diferentes documentos disponíveis, formulados pelos agentes responsáveis pela

[3] O período de tempo selecionado para a pesquisa que deu origem a este capítulo compreende a promulgação da referida lei (1846) e a epidemia de 1874, que vitimou fatalmente 1% da população da cidade. Para mais detalhes sobre a epidemia, sujeitos atingidos e medidas para contê-la, ver Brizola (2014).

[4] Os relatórios da Comissão de Higiene Pública são parte da documentação produzida com a intenção de relatar os feitos do presidente da Província e seus subordinados, agentes encarregados da administração provincial no âmbito da saúde, educação, transportes, obras públicas, entre outros. Tais relatórios eram apresentados à Assembleia Legislativa provincial anualmente.

[5] Segundo Fernandes (2003), essa técnica, praticada desde tempos imemoriais, teve sua origem provavelmente na China, tendo-se difundido na Europa a partir do século XVI, a partir da constatação de que sobreviventes à varíola não contraíam novamente a doença, e de que sua implantação artificial no organismo poderia fazer que se desenvolvessem defesas.

vacinação em Porto Alegre no século XIX. Considerando as informações sobre a vacina enquanto elementos que podem ser apreendidos no interior de uma série, pensamos, tal qual o historiador José de Assumpção Barros (2012), que uma abordagem qualitativa, voltada para a análise de discursos, também pode ser viabilizada sob a perspectiva serial, a partir do momento em que um conjunto de documentos contendo opiniões e relatos produzidos em esferas diferenciadas são aproximados para comporem um cenário dificilmente compreensível não fosse a capacidade do historiador(a) em identificar recorrências em suas fontes. Documentos pertencentes à burocracia estatal, como avisos, correspondências, decretos de presidentes da Província, entre outros, de que fizemos uso neste capítulo, foram analisados sob a perspectiva serial, onde buscamos as recorrências de discussões envolvendo a varíola e a vacina, as permanências e/ou mudanças no interior da série.

Deste modo, buscaremos demonstrar como os sujeitos envolvidos com a varíola em Porto Alegre no século XIX descrevem e elaboram respostas à doença, e como tais respostas foram viabilizadas graças aos padrões de compreensão coletivos, com suas convenções e tradições compartilhadas. Com destaque para os processos ocorridos por meio da institucionalização da vacina, pretende-se evidenciar a importância que tem a varíola no desenvolvimento e na criação de serviços e instituições de saúde, tanto no Império quanto na Província; e, além disso, revelar a complexa rede de relações que se cria entre autoridades e agentes envolvidos no momento de combater a epidemia que, por sua vez, poderia apresentar significados variados dentro de uma mesma sociedade.

Ao investigar as elaborações possíveis diante do adoecimento ou da morte numa dada comunidade, deparamo-nos com interpretações divergentes quanto às causas, tratamentos e/ou métodos de prevenção. Obedecendo aos costumes advindos de tradições familiares ou religiosas, por exemplo, os indivíduos constroem seus significados de acordo com o universo de experiências compartilhadas ao longo de sucessivas gerações na hora de tratar seus males.

A importância dos costumes na elaboração de sujeitos preocupados em preservar a sua própria cultura foi amplamente discutida pelo historiador britânico Edwald Thompson (1998, p. 22), para quem a cultura costu-

meira não está sujeita, em seu funcionamento cotidiano, ao domínio ideológico dos governantes, ao contrário, respeita os "ritos, modos simbólicos, os atributos culturais da hegemonia, a transmissão do costume de geração para geração". Considerando as ideias de Thompson, buscamos entender as reações contra a vacina antivariólica no século XIX, incluindo aquelas manifestadas pelos grupos populares, enquanto tentativa de manter a cultura socialmente aceita dentro da comunidade na hora de tratar males antigos.

Ao longo das últimas décadas, numerosos trabalhos vêm abordando a vacina, a varíola e as epidemias relacionadas a esta doença ao redor do mundo, tanto no século XIX quanto no século XX. Destacam-se, assim, os estudos desenvolvidos por Maria Di Liscia (2002), que tratou a problemática da varíola e da vacina enquanto estratégia de extermínio e controle da população indígena na Argentina no século XIX; por Marcos Cueto (1997), que abordou as medidas sanitárias no controle da varíola e do tifo no Peru, escrevendo sobre a participação de parte da população indígena em conjunto com os próprios médicos na elaboração de mecanismos destinados ao controle destas doenças.

Tanto Pierre Darmon (1985) como Anna Marie Moulin (1996) elaboraram reflexões acerca da varíola tendo como ponto de partida o processo de imunização relacionado à moléstia. Moulin referiu-se aos experimentos elaborados pelo médico inglês Edward Jenner enquanto um paradigma das ciências biomédicas no período; já Darmon dedicou-se a refletir sobre o processo imunitário proporcionado pelo experimento de Jenner, observando as diferenças numéricas de contágio e morte entre populações que experimentavam vacinação, variolização ou apenas a difusão variólica na França.

No Brasil, os estudos sobre a obrigatoriedade da vacina geraram trabalhos importantes para a compreensão de aspectos estruturantes da política brasileira e, ao mesmo tempo, contribuíram para o florescimento de uma história daqueles que resistiram à medida e que atribuíram outros significados à vacinação. Destacam-se, assim, as pesquisas de Sidney Chalhoub (1998), Nicolau Sevcenko (2001), Leonardo Pereira (2002) e Tania Fernandes (2010).

Sevcenko (2001) foi um dos primeiros a chamar a atenção para as implicações da chamada revolta da vacina no que se refere às resistências geradas contra a medida. Na esteira deste, seguiram-se outros trabalhos de igual importância, como o de Leonardo Pereira (2002), que, ao recuperar as raízes da mesma revolta, nos apresenta as tensões sociais que a vacinação provocou entre governo e população desde as primeiras investidas no século XIX.

Reconhecendo a importância das obras citadas para a compreensão de aspectos gerais em torno da revolta da vacina, deve-se, entretanto, considerar um quesito que nos parece relevante e que não está expresso, principalmente no trabalho pioneiro de Sevcenko (2001), qual seja, a agência dos homens e mulheres elaborando respostas de acordo com lógicas próprias durante a revolta, mas também em todo o momento anterior à eclosão do conflito no Rio de Janeiro. A ideia de que os indivíduos apenas reagem a normas impostas oferece aos políticos e higienistas da época um papel de destaque, pois estes estariam atuando racionalmente e com objetivos claros, enquanto aos verdadeiros protagonistas do conflito, as pessoas comuns, contrárias à vacina, é legado um papel coadjuvante, de quem só reage nos limites de sua própria ignorância.

Tânia Fernandes analisa as ações de combate à varíola durante o século XIX e início do século XX no Rio de Janeiro a partir de um estudo detalhado do processo de organização institucional da vacinação no âmbito científico, político e administrativo. Para a autora, a vacina antivariólica assume um papel fundamental na constituição de uma abordagem histórica da saúde pública, visto que significou a primeira possibilidade de controle de doença através da inoculação de agentes etiológicos. Além disso, atesta a necessidade de considerarmos o significado da varíola, "enquanto uma doença que se difundiu indiscriminadamente pela sociedade, induzindo a organização de um aparato institucional que tentasse minimizar os danos sociais e econômicos proporcionados pela doença" (FERNANDES, 2003, p. 27-35).

Tal qual Fernandes, defendemos que o movimento direcionado ao controle dessa doença no Brasil se insere na definição da política de salubridade pensada pelas autoridades imperiais ao longo do século XIX. Daí sua

vital importância para o entendimento de aspectos políticos, sociais e culturais associados ao Brasil imperial. A autora constata, entretanto, que o fracasso da vacina no Rio de Janeiro oitocentista deveu-se principalmente à carência de um corpo técnico capaz de conduzi-la e também à falta de consenso entre os médicos sobre as medidas que deveriam ser adotadas.

Assim, um dos principais trabalhos na área das posturas e salubridade no século XIX, que nos serve de referência, é *Cidade febril*, de Sidney Chalhoub (1998). Partindo da realidade dos cortiços e das epidemias na Corte carioca, o autor, de forma inovadora, fala-nos sobre o surgimento da ideologia da higienização ao longo dos Oitocentos, quando um conjunto de regras passou a ganhar importância no terreno estatal com vistas a normatizar determinadas posturas higiênicas. Para o autor, tais movimentos, bastante ligados ao medo que as elites nutriam das epidemias, contribuíram para a ascensão de uma determinada visão que acusou os mais pobres pela disseminação de inúmeras doenças, entre elas a varíola. Daí a necessidade de removê-los do centro da cidade e regular seus comportamentos.

Para a historiografia rio-grandense, cabe sublinhar um conjunto de trabalhos que versam sobre temas ligados ao adoecimento de pessoas, seja na área da saúde, morbidade, seja na temática das artes de curar no século XIX.

Entre as primeiras obras que nos chamaram a atenção para o assunto da salubridade em Porto Alegre, encontramos a dissertação de Beatriz Weber (1992), em que a autora busca problematizar a importância do Código de Posturas como elemento regulador da sociedade porto-alegrense do século XIX. Weber defende que o Código de Posturas teria servido não só para a regulamentação do espaço urbano e do controle das doenças, mas também como objeto de preparação social ao novo modelo de trabalho que se estava a estruturar na cidade, a partir da segunda metade do século XIX, mais preocupado com as relações capitalistas de produção.

Sobre a manifestação da varíola na Província de São Pedro, deve-se destacar a dissertação de mestrado de Paulo Sérgio Andrade Quaresma (2012), que abordou o problema da epidemia de bexigas em 1904, na cidade de Rio Grande, detendo-se em um período posterior ao que abordamos. Quantificando os óbitos provocados pela doença e cotejando os dados com

notícias vinculadas aos jornais da época, Quaresma percebeu que as explicações para a eclosão da epidemia eram distinguidas entre a população, obedecendo a lógicas particulares de cada grupo envolvido, suas crenças, concepções políticas e/ou religiosas. Além disso, a análise viabilizada pelo autor contribuiu para o entendimento do que chamou de "estruturas sanitárias" enquanto demanda de Estado no início da República.

Com a intenção de contribuir com a história de práticas em torno da vacinação em Porto Alegre, esta abordagem parte das diferentes interações geradas em função da regulamentação e aplicação da vacina contra a varíola, destacando a centralidade desta doença nas ações dos poderes municipal e provincial no século XIX. Busca-se, desta maneira, trazer à luz um tema de especial relevância para a historiografia voltada às práticas relacionadas à saúde no período imperial, demonstrando a dificuldade em aplicar o preventivo na capital mais ao sul do Império do Brasil.

Mas, antes de examinarmos esse quadro, cabe destacarmos que a recepção das descobertas do médico Edward Jenner na América não alcançou a mesma notoriedade em todos os países. Sabe-se que, no Brasil, a instituição da vacina foi promovida pelo próprio D. João VI já em 1811, com a criação da Junta Vacínica da Corte; contudo, o primeiro ato de vacinação obrigatória se deu em 1832, por meio de posturas municipais com vistas a normatizar a prática no Rio de Janeiro. "Tal experiência, entretanto, demonstrou-se ineficiente, pois estava circunscrita a uma localidade" (FERNANDES, 2010, p. 19). A ampliação da medida em 1846 para todo o Império deveria alcançar a maior parte dos habitantes – um projeto ambicioso, que, como veremos, não alcançou os resultados almejados por seus elaboradores.

Nesse sentido, como demonstrou Telarolli (1996), as práticas de saúde no Império estavam mais centradas em acabar com as grandes epidemias do que em organizar os hospitais ou os socorros públicos, mas diversas mudanças associadas à formação do Estado imperial, principalmente após o segundo reinado, coincidiram para a implantação no Brasil de uma prática médica como ação estatal. As decisões em termos de higienismo, urbanismo, educação e prevenção eram tomadas associadas cada vez mais à temática da saúde.

Não por acaso, o termo "saúde pública" passa a ser utilizado de forma recorrente pelas autoridades, tanto do Império quanto da Província. Mesmo que as noções do "público" naquela sociedade escravocrata e patriarcal diferissem em muito do que hoje concebemos ao pensar no termo, é inegável que havia uma preocupação em centralizar as atividades, não no sentido de oportunizar melhores condições de vida e saúde para a população, mas sim na intenção de combater males antigos, como era o caso das epidemias, diminuindo suas ocorrências fatais à luz das novas descobertas no campo da ciência e da medicina.[6]

Deste modo, faremos uso do termo "saúde pública", neste capítulo, referindo-nos às diferentes práticas articuladas e coordenadas pelo poder estatal a partir de 1846 no sentido de organizar e controlar as ocorrências em torno da vacinação contra a varíola, mas também aos outros atos concernentes à garantia do tão desejado controle das epidemias. Longe de conceber aquele Estado como um *locus* de atuação organizado e preparado para o enfrentamento das questões relativas à saúde que à época se colocavam, o que nos interessa primordialmente é entender esse momento de transição entre práticas dispersas e muito situadas na esfera privada e a tentativa de controle delas, situadas dentro de um contexto de implementação de ações sanitárias preventivas no Brasil.

"Que se mande vacinar": A instituição da vacinação jenneriana em Porto Alegre

> Pelo que toca as Províncias tem-se remettido puz a todos os Presidentes que o pedem, na de São Pedro, a Vaccina não tem sido devidamente acolhida; e o mesmo há succedido nos lugares da de Santa Catharina que ficão mais remotos da respectiva capital [...]. A Junta da Instituição Vaccínica, de que falei, resente-se da falta d'ordem e systema com que foi creada. Procurou-se então preservar a capital do terrível flagelo das bexigas, sem se lançarem as vistas para o resto do império. Cumpre, portanto, elevar a dita Junta à cate-

[6] Moulin (1996) destacou a grande influência exercida pelas descobertas de Jenner nas ações estatais no século XIX em diversas partes do mundo. Durante o século XIX, principalmente a partir de sua metade, as experiências de Jenner foram sendo aprofundadas, e a elas se incorporaram as investigações que marcaram a ciência biomédica do período, notabilizada pelo aprimoramento do método experimental.

> goria de central, tendo a seu cargo corresponder-se com vacinadores desta Província (Fontes Research Libraries, 1834, s./p.)[7]

Já em 1833 o então ministro dos negócios do Império Antonio Pinto Chichorro da Gama demonstrava em relatório à Assembleia Geral do Rio de Janeiro sua insatisfação com a vacinação praticada nas outras Províncias, entre elas a de São Pedro do Rio Grande. O ministro, referindo-se à atuação da Junta Vacínica da Corte, que ainda era a principal referência daquele serviço, afirmava ser ineficiente a vacinação se realizada apenas na capital carioca, de modo que era necessária a elevação daquela junta à condição de "central" para um melhor aproveitamento de tão estimado preventivo. A proposta do ministro iria tornar-se lei em 1846, quando foi elevada a Junta da Corte a Instituto Vacínico do Império – um marco importante na organização da dita vacinação nas outras Províncias. Mas que vieses tornaram esse ato de vacinar tão importante no Brasil? Que impactos a nova descoberta ocasionou? E como as autoridades à época incorporaram tal prática ao cotidiano das ações no Império?

Antes de 1800, segundo Pierre Darmon (1985, p. 306), "a varíola matava anualmente de cinquenta a oitenta mil pessoas na França. Com o estabelecimento da vacinação, esse número não ultrapassaria, em 1805-1806, no pior dos casos, uma dezena de milhar". O problema da doença era tão grave que, pela primeira vez, o Estado concebe um processo de medicação que se traduz por efeitos de massa. Já em fins do século XVIII, Dom João VI, na tentativa de conter o contágio, mandou que todas as embarcações com escravos fossem vistoriadas e aquelas vindas de portos infeccionados ou com cativos doentes fossem submetidas a quarentenas (SÁ, 2008). Tal atitude se explica pelo entendimento de que o tráfico negreiro era visto como um dos principais agentes de disseminação da doença, e a falta de vigilância adequada permitia que navios entrassem e descarregassem escravos doentes de varíola, desencadeando, assim, novos surtos epidêmicos nos diferentes portos.

[7] Trata-se do Relatório do presidente Antonio Pinto Chichorro da Gama à assembleia provincial do Rio de Janeiro. Referente ao ano de 1833.

A vacina propriamente dita teria chegado ao Brasil, segundo Sá, pela primeira vez em 1804, mas já em 1798 se tinha conhecimento de sua existência em Portugal. Nesse mesmo ano, inclusive, teria sido feito comunicado às autoridades da colônia do uso de um novo procedimento preventivo contra as bexigas. Mas a primeira ação efetiva de combate à varíola do ponto de vista do governo imperial ocorre apenas em 1811, com a criação da Junta Vacínica da Corte, o mais antigo órgão de atuação sanitária do governo, que mais tarde será extinta para dar lugar ao Instituto Vacínico do Império, em 1846, órgão que passa a regular a vacinação nas demais Províncias (CHALHOUB, 1998, p. 107-108).

Segundo Fernandes (2010), a instituição da vacina subordinou-se inicialmente à Fisicatura Mor, cuja atribuição era, até então, a de fiscalizar a medicina, as concessões de licenças para médicos, entre outras. A Junta Vacínica da Corte vinculava-se também à Intendência Geral de Polícia, órgão que tinha entre seus funcionários um oficial de polícia, agente considerado fundamental para a efetivação das medidas propostas.

Apesar do projeto ambicioso de D. João no sentido da difusão plena da vacina antivariólica, a atuação da Junta foi inexpressiva diante da magnitude dos problemas decorrentes da doença, tanto no Rio de Janeiro como nas demais Províncias. O que foi constatado pelo ministro Chichorro da Gama em 1833 não era novidade à época. De forma recorrente, a documentação oficial, tanto do Império quanto da Província, faz referência aos problemas enfrentados pelos comissários vacinadores em dar andamento à medida.

Os modelos de saúde vivenciados naquela sociedade articulavam-se em torno de explicações miasmáticas e contagionistas.[8] Não se tinha con-

[8] Segundo Costa (2004), a teoria miasmática, muito em voga no século XIX, partia do pressuposto de que as doenças eram geradas por emanações nocivas localizadas no ar ou nas águas. "A atmosfera podia ser infectada por eflúvios resultantes da alteração e da decomposição de substâncias orgânicas, vegetais, animais ou humanas" (CHERNOVIZ, 1890, p. 421, apud Costa, 2004, p. 60). Já os defensores do chamado contagionismo acreditavam que organismos invisíveis eram armazenados no corpo humano, transmitindo a doença de um indivíduo a outro através do ar, das vestimentas e de outros objetos. Para evitar o contágio, os médicos propunham a realização de quarentenas, isolamento em lazaretos, vacinação, etc. A autora aponta ainda para a existência de outras teorias médicas, como a doutrina telúrica – que via no clima, nas condições naturais ou topográficas a razão para a origem das doenças. Ver também Caponi (2002).

senso entre as formas de prevenir as doenças, e as descobertas de Jenner nem de longe garantiam qualquer segurança à população; contudo, muito tinha se avançado com aquele preventivo na Europa, e as autoridades imperiais sabiam disso. Os números expressivos de baixas que ocorriam no continente antes da vacinação e sua queda brusca após a instituição dela certamente eram conhecidos por aqueles homens de "ciência" no Brasil. Inclusive esse teria sido o grande motivo que levou as autoridades brasileiras a incorporar a vacinação contra a varíola como uma medida de Estado no século XIX.

Assim, em um primeiro ato em relação às políticas centralizadoras de saúde no Império, criadas por D. João VI, privilegiou-se um movimento para a municipalização de todas as atividades sanitárias. A tarefa de regular, organizar e pensar as ações no campo da salubridade, até pelo menos 1828, estava a cargo das outrora poderosas Câmaras Municipais. Eram elas as responsáveis pelo saneamento das cidades, devendo interessar-se pela remoção de lixo, fiscalização dos alimentos, lugares de venda destes, pela poluição das águas e também pela regulamentação da vacinação contra a varíola. A Fisicatura Mor foi extinta com a carta de 1824, e os exíguos serviços de saúde, até então a ela vinculados, passaram a ser da competência das Câmaras.[9]

Mas deixar aquele serviço de tão estimada importância a cargo das Câmaras Municipais pareceu deveras arriscado para os propósitos dos governos provincial e imperial. No município do Rio de Janeiro, o Código de Posturas elaborado em 1832 estabeleceu pela primeira vez no Brasil a obrigatoriedade da vacina, limitando-a às crianças e estabelecendo multa para aqueles que infringissem a legislação. A obrigatoriedade, apesar de restrita a apenas uma fração da população, não se fez cumprir inicialmente, o que provavelmente deve ter ocorrido de forma semelhante nas demais Províncias.

Na Província de São Pedro do Rio Grande, desde pelo menos 1820, a vacinação jenneriana já era praticada. Sabe-se que essa foi uma das três

[9] Para Fernandes (2010), essa alteração não trouxe mudança substancial aos serviços, pois atendia, na realidade, à proposta de descentralização do poder estatal em função da consolidação das relações locais regidas pela ascendente "classe senhorial".

Províncias escolhidas, em conjunto com Minas Gerais e São Paulo, para a realização dos primeiros testes com a lanceta. Ricardo de Lorenzo (2007) afirmou que os motivos que levaram o governo imperial a incluir a Província sulina neste primeiro momento da vacinação se articulavam em torno de sua posição fronteiriça, e Witter (2007, p. 160) endossou essa opinião em sua tese de doutorado, afirmando que a vacinação não teria obtido grande relevância na Província: "Os vacinados eram poucos e majoritariamente praças do exército". Ambos os autores, entretanto, não estavam preocupados objetivamente com a vacinação contra a varíola em seus trabalhos, e suas suposições acerca daquela prática são dignas de nota, embora não possam ser confirmadas inteiramente.

A primeira menção à vacinação realizada na capital sulina, no entanto, foi feita por Augusto Porto Alegre (1906) em seu clássico livro *A formação de Porto Alegre*. Sem citar o local de guarda dos documentos que afirma ter consultado, o autor informa que a vacinação teria se iniciado no Rio Grande de São Pedro no ano de 1816, por meio de iniciativa do Dr. Júlio César Muzzi, médico carioca que viveu na Província até 1832, quando faleceu na capital.

A iniciativa do Dr. Muzzi, ao que parece, esteve vinculada ao interesse que ele próprio, além de outros médicos da época, manifestava em relação à descoberta de Jenner. Temos poucas informações acerca da vida desses homens. Sobre o Dr. Muzzi, consta que foi físico-mor da Capitania a partir de 1815, tendo já por essa época iniciado uma espécie de campanha em prol da vacinação. Sobre este aspecto, uma pesquisa que enfocasse a vacinação durante o período colonial poderia esclarecer questões relativas à atuação desses homens e os impactos da vacina que defendiam entre a população. [10]

A diferença fundamental do período que enfocamos para a época colonial, é que sob o governo de D. Pedro II, sobretudo a partir de 1846, a vacinação que outrora ocorria por iniciativa de particulares, agora será uma política de Estado. Um desafio para aqueles homens que viveram um perío-

[10] Maiores detalhes sobre a atuação do médico em Porto Alegre e no Rio de Janeiro estão em Brizola (2014, p. 42) e Chalhoub (1998, p. 107).

do de transição entre as práticas vinculadas à esfera privada e a formação de um ainda frágil poder "público".

Findo este primeiro momento da realização da vacina, quando práticos se encarregaram de difundir, mesmo que de forma limitada, os benefícios da vacina de Jenner, os próximos sujeitos que assumiriam a tarefa eram justamente os indivíduos mais importantes do cenário político local: os vereadores da capital. Talvez vacinar aqueles homens que cruzavam a fronteira, entre eles, escravos e recrutas militares, fosse o objetivo principal do governo imperial inicialmente, mas vejamos o que diz um requerimento dos vereadores de Porto Alegre endereçado à Câmara do Rio de Janeiro já em 1833.

> Esta camara na cidade de Porto Alegre, na Província de São Pedro do Sul, ponderando dos males que a falta da vaccina póde atrair aos habitantes de seu município nao [sic] de certo de um de seus mais sagrados deveres, se deixase de lançar mão de todos os meios ao seu alcance, para evitar o contagio da bexiga e por isso resolve em sessao do primeiro do corrente mez que se oficiasse a V. Exelencia, suplicando-lhes que, por bem da humanidade e do serviço público se dignen de obter nesta corte e enviar a esta camara, alguma porção do bom puz vaccínico a fim de serem vacinados os meninos do districto e os adultos que não tiverem sido.[11]

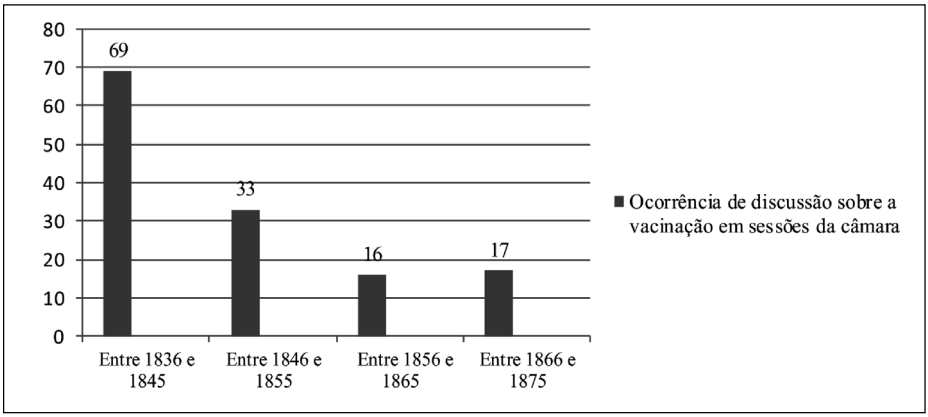
Ao que parece, os vereadores sulistas, que requeriam a seus congêneres cariocas "o bom puz vaccínico", estavam bastante interessados na obtenção daquele remédio. É o que sua carta deixa a entender. Pelo tom da solicitação, poderíamos supor que havia um consenso geral daquelas autoridades locais quanto à vacinação. Falam em vacinar os meninos e aqueles adultos que ainda não tinham sido imunizados, pedem qualquer remessa de pus, mesmo que diminuta. Estaríamos diante de um cenário propício à vacinação?

Talvez sim. Em toda documentação da Câmara pesquisada para os anos anteriores a 1846, encontramos muitas menções aos serviços da vacinação em Porto Alegre. Mesmo que nosso recorte temporal esteja centrado nos anos posteriores à criação do Instituto Vacínico do Império, não pode-

[11] Esta carta foi encontrada no Arquivo Geral do Rio de Janeiro, local de guarda do acervo histórico municipal daquela cidade. (Documentos da Câmara..., Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro, Códice 50-3-52, p. 7).

ríamos ignorar os acontecimentos pretéritos envolvendo a vacinação na cidade, uma vez observada a recorrência com que os vereadores tratavam do tema. Vejamos o gráfico abaixo:

Gráfico 1: Tema: "vacinação". Atas da Câmara de Vereadores de Porto Alegre (1836-1875)



Fonte: Catálogos das Atas da Câmara de Vereadores de Porto Alegre (1836-1875), v. III-VII.

Apenas entre julho de 1836 e outubro de 1845, a questão da vacina apareceu nas atas da Câmara 69 vezes. Durante esse período, os vereadores trataram muito mais da vacinação contra a varíola em suas sessões do que da Iluminação Pública (20 vezes) ou das Rendas da Câmara (42 vezes). O tema da vacina foi tão mencionado quanto o das posturas municipais, que também apresentou 69 recorrências no período referido. A vacina contra a varíola, como se pode apreender, estava na pauta do dia e talvez os problemas relacionados ao transporte do pus e/ou à aceitação da população fossem entraves mais relevantes para a propagação da mesma do que propriamente a desconfiança dos vereadores em dar andamento à medida.

De todo modo, a partir de 1846, os mapas de vacinados, não só de Porto Alegre, mas também aqueles referentes aos outros municípios, irão começar a aparecer em alguns relatórios anuais de Presidente da Província e na documentação da Comissão de Higiene Pública. Em meados do século XIX, as novas propostas de centralização por parte do governo imperial,

no que se refere à "Saúde Pública", iriam se fazer sentir; e o que encontramos na documentação oficial é apenas um reflexo disto.

No decênio posterior a 1845, as menções relacionadas à vacinação que aparecem nas atas da Câmara de Vereadores caem drasticamente. Entre 1846 e 1855, os vereadores tratam do tema apenas 33 vezes, menos que a metade das inserções que ocorreram nos dez anos anteriores. Os motivos para tal queda devem ser entendidos a partir da nova configuração política à qual nos referimos até aqui. Após 1846, um controle mais severo sobre a vacinação e os vacinados será executado por parte do governo provincial. Passemos agora à análise destas questões.

A mudança na ação estatal e a formação da Comissão de Higiene Pública

A mudança da ação estatal, que marcou o período iniciado na década de 1840, apresentou alterações às medidas sanitárias vigentes, forçadas pelas exigências de uma resposta política às epidemias de varíola, mas também às de febre amarela, cólera *morbus*, entre outras.[12] Ao contrário da Fisicatura Mor, que se voltava estritamente para a fiscalização de questões referentes à saúde, as organizações criadas a partir de 1840 calcavam-se nos conhecimentos da higiene, atuando diretamente no campo médico e não somente no exercício de fiscalizar a medicina. A incipiente racionalidade administrativa buscaria também introduzir ideologicamente a ação de controle sanitário, algo que já ocorria em alguma medida com a inspeção de saúde dos portos desde o início do século, mas que agora irá ganhar força e regularidade em outros planos do convívio social.

Formada por determinação imperial no ano de 1850, a Junta Central de Higiene Pública fora pensada, enquanto entidade de Estado, para regular este campo novo de atuação que suscitava tantas dúvidas e exigia tanto trabalho – o combate às epidemias. A tentativa de centralização num único

[12] Para uma apreciação detalhada dos processos de centralização de Estado ocorridos neste período, principalmente no que se refere ao regresso conservador, ver Carvalho (2003) e Dolhnikoff (2005).

órgão de todos os serviços referentes à saúde pública da Corte e do Império viria acompanhada da instituição de órgãos semelhantes nas Províncias – estes com o nome de Comissão de Higiene Pública.

Em 1851, o Instituto Vacínico do Império e a Inspeção de Saúde dos Portos foram incorporados à Junta Central de Higiene Pública. A partir do regulamento da Junta, foram introduzidas algumas modificações no modo de funcionamento do Instituto Vacínico. O Inspetor Geral do Instituto, por exemplo, tornava-se agora subordinado ao presidente da Junta Central, assim como os comissários vacinadores provinciais passavam a fazer parte das Comissões de Higiene Pública.

Os objetivos da criação da Junta eram bastante variados. Segundo Alves (2012), tal órgão deveria primar por uma unidade nas propostas de saneamento e controle das epidemias na cidade, cuidando desde o indivíduo até o espaço urbano buscando controlar todas as instâncias que competissem à saúde. Mas o primeiro grande foco de atuação da referida instituição fora a inspeção de saúde dos portos, visto que era esse espaço urbano a principal porta de entrada e saída tanto de mercadorias quanto de pessoas.

As comissões de higiene das Províncias deveriam regular esses e outros assuntos no âmbito local, mas o mais importante é que deveriam informar os detalhes dessa atuação a uma Junta centralizada e com abrangência nacional (ALVES, 2012). A realidade dessas comissões, entretanto, poderia não ser tão favorável na hora de aplicar as medidas propostas.

Na Província de São Pedro, a Comissão de Higiene passou a funcionar de fato apenas em 1854. A nomeação do Dr. Ubatuba, em janeiro de 1854, parece ter sido um divisor de águas na atuação da referida comissão que fora criada sob a lei de 1850, mas que na prática passou a funcionar de forma mais contundente em 1854. Segundo Witter (2007, p. 67-69), tanto a criação da Junta Central quanto a de suas congêneres nas Províncias foram forçadas devido às ameaças da febre amarela em 1849 e do cólera *morbus* na Europa a partir da década de 1850.

Contudo, parece-nos arriscado afirmar que a motivação central para a criação das referidas instituições tenha sido apenas o medo daquelas epidemias. Como vimos anteriormente, já na década de 1830, as autoridades imperiais vinham discutindo a necessidade da existência de uma Junta mais

centralizada, que tomasse para si a tarefa de controlar com maior eficácia as medidas concernentes à saúde pública nas Províncias. A questão do controle da prática de vacinação contra a varíola nos parece um elemento importante a ser pensado para a compreensão desta movimentação por parte do governo, no que se refere à criação da Junta e das Comissões de Saúde Pública a partir de 1850.

Ainda sobre a atuação da Comissão de Saúde na Província de São Pedro e mais especificamente na cidade de Porto Alegre, observamos haver uma clara associação entre as atividades daquele órgão e o controle, na esfera provincial, da vacinação contra a varíola. Em praticamente todos os relatórios, a que tivemos acesso, das atividades da referida Comissão, há menções especiais, ao final do documento, sobre números de vacinados, problemas na execução da vacina, proventos de comissários vacinadores, condições de chegada e de uso do pus, entre outras questões.

Sabemos, desta maneira, que a vacinação estava sendo praticada na Província, e o órgão que deveria se responsabilizar por ela era a Comissão de Higiene Pública. Isso de modo algum alterou o status dos comissários vacinadores ou do delegado do Instituto Vacínico; a diferença, entretanto, era que agora os municípios deveriam prestar contas à Comissão, o que nem sempre ocorria da forma desejada pelo Dr. Ubatuba ou por seus colegas médicos que atuavam no órgão em questão.

Contudo, a recepção da vacina não foi tarefa fácil na capital da Província. São inúmeros os relatos de presidentes da Província ou de vereadores nos informando a resistência da população em vacinar. Segundo os mandatários sulistas, a população, demasiadamente ignorante, não conhecia a importância do preventivo e preferia, em alguns casos, a variolização à vacina regular e benfeitora. Mas, antes de entendermos a distinção entre essas práticas, cabe destacar um aspecto importante da realização da vacina coordenada pelo Estado a partir de 1846 – o perfil dos agentes responsáveis pela execução da lanceta: os chamados comissários vacinadores.

Na capital, o sujeito responsável pela aplicação da vacina a partir de 1846 foi um médico escocês chamado Roberto Landell. As referências ao Dr. Landell aparecem em diversos relatos da Câmara, louvando a sua atuação como homem de grande competência. Pelo desempenho de suas fun-

ções, o médico, diplomado pela Universidade de Oxford na Inglaterra, recebeu um montante de duzentos e quarenta mil réis em 1847, quarenta mil a mais que os outros vacinadores atuantes do interior da Província.

Dr. Landell era um homem de ciências. Sabemos de sua formação na Inglaterra por meio do livro de Ivan Dorneles Rodrigues escrito com vistas a biografar a trajetória do neto mais ilustre do vacinador, o padre Roberto Landell de Moura,[13] cujo nome teria sido uma homenagem ao avô. Não sabemos, entretanto, por quanto tempo o médico escocês permaneceu no posto de vacinador na capital; o que se pode antever, mediante a documentação da Câmara Municipal, é que os vereadores, principalmente o Dr. Flores, possuíam uma relação de confiança com Dr. Landell, já que o nomearam para um cargo importante.

A relação deste homem com os médicos responsáveis pela Comissão de Higiene, contudo, parece ter sido conflitante. Em 1856, o presidente da Comissão, Dr. Manuel da Silva Ubatuba, entrou com um processo contra o Dr. Landell, em que relata ter sofrido agressão do vacinador. O processo, sob guarda do Arquivo Público do Rio Grande do Sul, narra o episódio em que o Dr. Ubatuba teria chamado uma junta médica para tratar de um menino que se achava na casa do senhor José da Rocha Faria. Segundo consta nos autos do processo judicial nº 4.838 (APERS, 1856), o Dr. Landell se viu ameaçado, pois argumentava ser esse menino um de seus pacientes, fato negligenciado pelo Dr. Ubatuba, que, usando-se de sua prerrogativa de presidente da Comissão de Higiene, "nomeou quem bem quis para tratar da questão sem antes consultar-lhe"(APERS, 1856, s./p.).[14]

Teria sido vacinado contra a varíola o menino cuja enfermidade causara o conflito entre os médicos? Acreditamos que sim. Mesmo que não tenhamos encontrado qualquer menção à sua doença, seria estranho que

[13] Homem ilustre das ciências e da religião, o Padre Landell de Moura é o inventor do rádio no Brasil. Ver Ribeiro (2004).

[14] Ainda segundo o mesmo processo, o Dr. Landell, sabendo do ocorrido, questionou o Dr. Ubatuba sobre o caso, quando este último lhe informou não ter nenhuma obrigação de chamá-lo para acudir o menino, tendo em vista que não fora capaz de resolver o problema anteriormente. "Ofendido, o Dr. Landell reagiu agredindo Ubatuba, que só escapou de seus chutes e pontapés por intervenção de outros médicos que se achavam no local"(Processo crime. Réu, Roberto Landel. APERS, 1856, s./p.). Como testemunha do ocorrido, a favor do Dr. Ubatuba, consta o nome do Dr. Caldre Fião.

não tivesse recebido a lanceta, uma vez que ele se tratava com o homem responsável pela vacinação na capital.

Outros processos envolvendo o Dr. Roberto Landell foram encontrados entre os anos de 1851 e 1863. Nenhum destes versa sobre sua atuação como vacinador. Mas o interessante do caso citado, em que o vacinador da capital e o presidente da Comissão de Higiene protagonizaram uma cena de violência no ano de 1856, é justamente perceber os conflitos gerados entre aqueles homens de ciência. Como se pode apreender, não havia consenso sobre as formas adequadas de tratar os doentes nem mesmo entre os responsáveis por prover a saúde no período. Se o próprio Dr. Ubatuba não acreditava na capacidade do comissário vacinador, imaginemos quão falha seria sua credibilidade com os demais integrantes da população.

Além disto, o médico diplomado na Inglaterra poderia até ser considerado pelos vereadores da capital sujeito habilitado ao posto, mas provavelmente não recebesse a mesma consideração da população que deveria ser vacinada. Pelos números oficiais da vacinação em Porto Alegre, podemos observar que a ampla maioria da população não foi imunizada. Para elucidar esta questão, na tabela abaixo, reproduzimos exatamente os números que encontramos em mapas de vacinados no Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul.

Tabela 1: Mapa de vacinados (1851-1871)

Ano	homens	mulheres	crianças	livres	escravos	s/ efeito	s/ observação	total
1851	-	-	288	301	167	102	170	468
1852-53	208	188		276	120	48	57	396
1854-55	421	318		516	223	50	88	739
1858-59	360	288		301	167	102	170	648
1861-62	392	304		498	198	182	109	696
1871	-	-		393	149	-	-	542
Total	1.381	1.098		2.285	1.024	490	594	3.489

Fonte: AHRS. Fundo: Governantes – Relatórios de Presidente da Província, A7.05 e A7.11 (1856-1871).

Entre 1851 e 1871, há registros oficiais de 3.489 pessoas que se submeteram à vacinação, entre homens, mulheres e crianças, em Porto Alegre. Destes, 2.285 livres e 1.024 escravos. Mesmo que os dados possam estar incompletos – o que supomos pela falta de registro de vacinação em crianças para os anos posteriores a 1851, os números expostos são representativos para a análise da funcionalidade da vacinação e também da resistência das pessoas em contribuir para o sucesso do preventivo, pois a indicação "não foram observados", que aparece na tabela como "s/ observação", significa provavelmente que os sujeitos não voltaram após os oito dias para fornecer o pus necessário a novas inoculações.[15]

Analisando os dados da Tabela 1, podemos perceber que era baixo o percentual de sujeitos vacinados. Embora os livres apareçam em maior quantidade segundo os números absolutos, o percentual de imunização foi maior entre os cativos. Paulo Moreira (2003) nos apresentou a estatística da população de Porto Alegre para os anos de 1856, 1858, 1860 e 1872. Para o melhor entendimento do percentual de vacinação em relação à população total da cidade, utilizamos na tabela a seguir os dados apresentados pelo autor.[16]

Tabela 2: População vacinada x população geral (1858-1871)

Ano	Livres vacinados	População livre de Porto Alegre	Livres vacinados em relação à pop. livre (%)	Escravos vacinados	População escrava de Porto Alegre	Escravos vacinados em relação à pop. escrava (%)	População total Porto Alegre	Total de vacinados
1854/55	513	12.080	4,24%	323	5.146	6,27%	17.226	4,85%
1858/59	301	12. 820	2,34	167	5.070	3,29%	18.538	2,52%
1861/62	498	21.167	2,35%	198	8.658	2,28%	31.339	2,22%
1871	393	35.843[17]	1,96%	149	8.155	1,82%	43.998	1,23%

Fonte: Relatórios de Presidentes da Província, em AHRS Fundo Governantes, A7.05; e Moreira (2003, p. 29).

[15] Chalhoub (1998, p. 113 e 114) constatou a mesma resistência da população carioca em retornar ao instituto vacínico após o período de uma semana.

[16] Os anos mencionados no quadro estatístico da população livre e escrava investigado por Moreira (2003) são próximos aos anos para os quais encontramos mapas de vacinados.

[17] Moreira (2003) não indicou o total da população livre para o ano de 1872; sendo assim, diminuímos do número total da população o número de escravos, indicados pelo autor, obtendo o número aproximado para a população livre de 35.843 pessoas.

Como se pode observar, o número de indivíduos vacinados oscilou entre 1 e 4% da população total da cidade entre os anos de 1854 e 1871. Uma adesão inexpressiva frente à magnitude do problema. Conforme a população aumentava, o número de vacinados decrescia, o que deve ter contribuído para a eclosão da epidemia de 1874.[18] Concordando com Chalhoub (1998, p. 113), que constatou o mesmo comportamento de não adesão da população carioca à vacina regular, certamente era difícil convencer as pessoas a aceitarem a lanceta quando a varíola não se manifestava epidemicamente.

Numa leitura atenta da Tabela 2, vemos que os escravos foram vacinados em maior número entre os anos de 1854-55 e 1858-59, mas passaram a figurar em menor quantidade nos mapas de vacinados nos anos posteriores, assim como os livres. Fernandes (2010, p. 47) afirmou que os escravos foram alvo da vacinação em muitas Províncias porque a condição de cativeiro não oferecia escolha ao indivíduo, que era obrigado a aceitar a vacina, como o chicote ou o tronco. Este pensamento, entretanto, parte do pressuposto de que os senhores de escravos estavam absolutamente convencidos da segurança e da necessidade da vacina, o que não pôde ser confirmado inteiramente.

A proposta da vacina, dentro da lógica das ações sanitárias preventivas, era um tema novo em meados do século XIX. Imaginar que os senhores de escravos, por pertencerem supostamente à elite, compraram a ideia sem contestá-la, parece um pouco arriscado. Mesmo que o percentual de cativos vacinados em 1858, para citar um exemplo, seja superior ao de livres, 3,29% da população total não é um número expressivo. Isso nos leva a concluir que nem mesmo entre os escravos a vacinação era praticada com êxito. Mas, se a vacinação não era uma alternativa buscada pela população, podemos supor que aqueles sujeitos esperavam o infortúnio da doença sem elaborar nenhuma outra forma de contê-la?

Como justificativa para o índice baixo de vacinados no período, apontava o presidente da Província em 1847 as seguintes questões:

[18] Brizola (2014) demonstrou que uma das principais razões para a eclosão da epidemia em 1874 foi justamente a baixa adesão da população de Porto Alegre ao preventivo.

> A vacina não tem produzido nesta província os resultados que na maior parte das cidades marítimas do império se tem alcançado deste preservativo, ou concorra para esta falta o descuido natural dos que mais interessados deviam ser no seu emprego ou a crença de não garantir Ella o ataque da bexiga epidêmica os já vacinados, ou a pouca aplicação dos encarregados de a propagar, ou finalmente a imperfeição no modo de conservar o pus. Em alguns municípios *se tem preferido a inoculação à vacina* (Fontes For Research Library, 1847, s./p.). Grifo nosso.

A fala de Manoel Antônio Galvão demonstra as dificuldades inerentes à propagação da vacina. O presidente apontava o "descuido natural" das pessoas como primeiro item de um conjunto de empecilhos ao sucesso do preventivo. A crença de que a vacina não garantia a imunização por completo baseava-se, certamente, na experiência de outros sujeitos que, mesmo vacinados, contraíram posteriormente a doença.

Mas o que de fato chama a atenção na fala de Antônio Galvão é justamente a referência aos problemas para a conservação do pus e, sobretudo, a preferência por parte da população pela inoculação em vez da vacina regular. O método de extração do pus de um indivíduo infectado e a posterior inoculação em pessoas sadias, também chamado de variolização, já era utilizado no Oriente há milhares de anos, muito antes das descobertas de Jenner no final do século XVIII.[19] Mesmo após a invenção da vacina animal, a experiência acumulada durante séculos em torno da chamada variolização permaneceu ativa, pois era, inicialmente, o recurso existente para propagar a imunização

O problema é que isso remontava a costumes antigos, considerados arcaicos e muito perigosos pelos agentes da Comissão de Saúde. No momento de regular aquela medida, dentro das ações sanitárias preventivas, o governo imperial, por meio da Junta Central de Higiene Pública e das Comissões de Higiene nas Províncias, preocupou-se em garantir que o procedimento fosse realizado apenas pelos comissários vacinadores. Assim, em 1854, outro relato, desta vez do então presidente da Comissão de Higiene, apontava a seguinte questão:

> Tendo aparecido nesta cidade muitos casos de bexigas de mais (sic) em grande parte, devido ao criminozo abuso de enxertarem-se as crianças com o puz da bexiga e isto talvez é por haver falta do bom puz vacínico nesta cidade,

[19] Para maiores detalhes acerca do método na Europa, ver Duro Torrijo (2004).

> recoloco a Comissão de hygiene levar isso ao conhecimento de V. Exa e pedir as necessárias providencias para mandá-lo vir (AHRS, 1854, s./p.).[20]

A solicitação de novas remessas de pus da vacina, feita pelo presidente da Comissão de Higiene ao presidente da Província em 15 de maio de 1854, deveria ser considerada um pedido de rotina, haja vista o procedimento realizado naquela época em boa parte da Província. Entretanto, o Dr. Ubatuba fazia questão de sublinhar o problema inerente à falta do pus: o enxerto em *crianças com o puz da bexiga.*

Sob este aspecto, uma questão aparentemente contraditória parece emergir. Se supusermos que os indivíduos que viveram esse momento de introdução da vacina em Porto Alegre não aceitaram a medida enquanto método seguro de prevenção à varíola, como seria possível que legitimassem a inoculação do pus em seus corpos por meio de outras técnicas? Os significados da prática realizada por vacinadores ou populares que não eram autorizados a fazê-la podem ser buscados à luz das possibilidades existentes para a prevenção e o combate à doença. Deste modo, reconstruir com detalhamento a experiência dos sujeitos numa dada sociedade não significa entendê-los apenas e obrigatoriamente por meio de seus mecanismos de resistência ou submissão, mas também e, sobretudo, através de sua capacidade de elaboração

Uma das elaborações possíveis no combate às bexigas era o emprego da técnica de variolização, que, segundo Luis Napoleão Chernovitz,[21] era prática corrente em diversas partes do Brasil:

> Em todos os tempos os médicos têm procurado um preservativo contra as bexigas. A inoculação foi por algum tempo empregada n'este intuito com alguma vantagem, consestia em colher sobre borbulhas das bexigas benignas o puz e inocular-o pelos processos análogos aos que hoje se empregam na vacina. Antes de se fazer esta operação preparavam-se o indivíduo com banhos, purgantes, refrigerantes e dietas (CHERNOVITZ, 1890, 2 v., p. 328).

Quanto à funcionalidade do método, o médico afirma ter contribuído em alguns casos para o não desenvolvimento de bexigas epidêmicas, sendo aplicado, em função disto, em várias regiões ao redor do mundo:

---

[20] Trata-se do Relatório do Presidente da Província de 15 mai. 1854 (Saúde Pública, A7.03).

[21] O médico polonês Piotr Czerniewicz, popularmente conhecido como Dr. Chernovitz, viveu no Brasil entre 1840-1855. Sua obra tornou-o famoso e reconhecido no meio científico, mas também entre o público leigo. Para maiores detalhes ver Brizola (2014).

> Praticada desde tempos imemoriais na África e na Ásia para diminuir a intensidade das bexigas espontâneas, a inoculação foi introduzida em Constantinopla por Timoni e Pilarino durante a epidemia variólica que devastara aquela cidade em 1673. Importado de lá para a Inglaterra este methodo não tardou muito a espalhar-se para o resto da Europa. O exemplo da família real, a primeira que se submeteo a esta prática, contribuiu para propagala em França, e a innoculação, que se tornou popular, continuou a ser propagada muitos anos ainda depois da introdução da vacina (CHERNOVITZ, 1890, 2 v., p. 328).

Chernovitz nos informa ainda que o esperado, após a inoculação do pus, era que o sujeito "picado" apresentasse pústulas minúsculas apenas no lugar da aplicação, acompanhadas de sintomas brandos e passageiros; contudo, não era incomum que a doença acometesse o indivíduo de forma maligna, ocasionando inclusive a morte poucos dias após a realização do procedimento (CHERNOVITZ, 1890, 2 v., p. 329).

Tendo em conta os muitos relatos contrários à prática do "enxerto do pus" encontrados em relatórios de agentes provinciais, acreditamos que a variolização era parte da cultura popular na prevenção da varíola na Província de São Pedro. Nikelen Witter (2001) mencionou, em seu estudo sobre as diferentes práticas de cura manifestadas no interior da Província no século XIX, um caso que teria ocorrido na cidade de Santa Maria:

> Na epidemia de bexigas ocorrida entre fins de 1863 e o princípio de 1864, por exemplo, o velho Carlos Sacristão, tendo ouvido que, na localidade de Tronqueiras, no interior do município, havia um doente de varíola, foi até lá e "trouxe cuidadosamente acondicionado em duas lâminas de vidro certa quantidade de líquido colhido das pústulas variólicas". Sua pretensão era fazer a variolização da comunidade, isto é, provocar a doença de forma minorada para imunizar os que ainda não haviam ficado doentes (WITTER, 2001, p. 100).

O caso narrado por Witter, entretanto, teve um final pouco satisfatório. Segundo a autora, embora muitas famílias tenham aderido à prática a fim de ficar a salvo da doença, o que se verificou foi justamente o contrário do desejado; as bexigas se alastraram com maior rapidez após o experimento de Carlos Sacristão, causando inúmeras mortes e outros tantos contágios.[22]

[22] Sidney Chalhoub (1998, p. 128) dedicou uma parte importante de sua análise à explicação do fenômeno da variolização em *Cidade febril*, afirmando categoricamente "não ter dúvidas de que a inoculação do pus variólico realizado por curiosos – talvez não só por eles – era prática comum tanto na Corte quanto no interior do país ao longo do século XIX". Ainda segundo o

Como demonstrou Brizola (2014), a população escravizada foi quem menos padeceu em função da varíola na cidade de Porto Alegre. Seria a cultura da variolização, comum na Europa, China e alguns pontos da África até fins do século XVIII, um elemento importante para compreendermos tal fenômeno? É provável que sim, mas o que de fato podemos afirmar é que alguns dos mais importantes mandatários da Província, entre os quais o Dr. Ubatuba, presidente da Comissão de Saúde Pública, e o Dr. Flores, delegado do Instituto Vacínico da Província, estavam bastante preocupados com a prática da inoculação, não apenas em Porto Alegre, mas também nas demais localidades da Província sulina.

Como se sabe, a lei de 1846 obrigava todos os habitantes do Império à vacinação sem distinção de cor, gênero ou condição jurídica, mas a mesma lei solicitava maior empenho na inoculação de crianças de até três meses. Os pequenos, no entanto, não foram vacinados. Com exceção do ano de 1851, não encontramos nenhum relato de imunização em crianças, como deveria ser. Por que isto ocorreu? Provavelmente fosse difícil convencer pais de recém-nascidos da extrema segurança daquela medida. Até porque havia casos em que a varíola acometia a pessoa após a vacinação, levando à morte.[23]

Este exemplo é representativo da força da cultura popular na explicação dos fatos passados. Os homens, agindo de acordo com as premissas de seu tempo, não estavam necessariamente se adequando às regras impostas; ao contrário, na medida em que participavam ativamente do processo de imunização, doando seus próprios corpos ao experimento, elaboraram, talvez, um discurso contrário ao processo. Além disso, em muitos relatórios de presidentes da Província de São Pedro aparece explícita a preocupação dos mandatários com a prática do enxerto de pus, o que comprova que houve elaborações possíveis no combate à varíola manifestada por sujeitos anônimos que não eram autorizados a fazê-lo. A autoridade, nestes casos,

autor, a população carioca rejeitou a vacinação em favor da variolização por conferir legitimidade a este último método, já que teria sido elaborado num ambiente de trocas culturais cujas raízes remontavam a tradições africanas por exemplo. Outra abordagem sobre a variolização está em" (UJVARI, 2003, p. 13).

[23] A segurança da vacina era relativamente boa, conforme Fernandes (2010). Mas a qualidade do pus era posta à prova, devido ao clima ou condições de armazenamento.

não viria do governo provincial, mas sim da cultura popular, que legitimava aquela prática.

Como se vê, a população da cidade de Porto Alegre enfrentou a varíola durante todo o século XIX. Em alguns períodos, a doença esteve controlada, mas esse controle não era regra. A vacina estava ocorrendo, é verdade, embora estivesse longe de ser legitimada enquanto preventivo seguro e utilizado em larga escala pela população. As questões que explicam este comportamento articulam-se, acreditamos, com os costumes e experiências dos indivíduos, que apontavam outros caminhos para a cura ou prevenção da doença que não necessariamente a vacinação. Além disto, as dificuldades enfrentadas pelo incipiente Estado imperial brasileiro em coordenar as medidas que seus agentes responsáveis pela saúde propunham foram visíveis ao longo dos oitocentos.

A análise que viabilizamos neste capítulo teve a intenção de demonstrar que a organização e consolidação do aparato da vacinação contra a varíola em Porto Alegre, entendida enquanto medida de Estado, não pode ser minimizada como uma atividade lateral dos órgãos responsáveis pela saúde no século XIX. Ao contrário disto, após o exame dos processos ocorridos em Porto Alegre, podemos afirmar que também na capital da Província sulina a vacinação contra a varíola foi determinante para o estabelecimento de órgãos de referência em saúde e higiene, como fora o caso da Comissão de Higiene Pública.

Por fim, parece necessário colocar a questão da vacinação contra a varíola dentro de um contexto mais amplo de prevenção pensado em conformidade com as teorias de limpeza e saneamento à época, sem esquecer, no entanto, que aqueles sujeitos, protagonistas dos conflitos de seu tempo, não foram passivos receptores das novas propostas em matéria de vacina, nem reagiram a ela por ignorância apenas. A história do combate à varíola na capital mais ao sul do Império do Brasil, ao contrário, está relacionada às ações de muitos sujeitos em torno de uma mesma doença, o que expõe, por seu turno, as dicotomias, as resistências, as elaborações, as formas de viver e pensar a sociedade e a política em Porto Alegre no século XIX.

Referências

ALVES, Mariana da Hora. Junta Central de Higiene Pública: ações, estigmas e conflitos sociais (1850-1889). In: *XV Encontro Regional de História*: Ofício do historiador – Ensino e Pesquisa. Rio de Janeiro: ANPUH-RJ, 2012. p. 1-10.

APERS... Processo crime. Réu. Roberto Landel. Arquivo Público do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 1856, s./p.

ATAS... *Atas da Câmara Municipal de Porto Alegre*. Livro 5 (Arquivo Histórico Moysés Vellinho, Porto Alegre). 1874.

BARROS, José d'Assunção. História serial e história quantitativa no movimento dos Annales. *História Revista*, Goiânia, v. 17, n. 1, p. 203-222, jan./jun. 2012.

BARROS, José d'Assunção. *O projeto de pesquisa em História:* da escolha do tema ao quadro teórico. Petrópolis: Vozes, 2005.

BRIZOLA, Jaqueline Hasan. *A terrível moléstia*: vacina, epidemia, instituições e sujeitos: a história da varíola em Porto Alegre no século XIX, 1846-1874. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

CAPONI, Sandra. Miasmas, micróbios e conventillos. *Asclepio*, v. LIV, p. 155-182, jan. 2002.

CATÁLOGOS DAS ATAS DA CÂMARA DE PORTO ALEGRE; Prefeitura municipal. Secretaria municipal de cultura. 1846-1855; v. VIII. Porto Alegre, EU/Porto Alegre, 1999. 277 p.

CATÁLOGOS DAS ATAS DA CÂMARA DE PORTO ALEGRE; Prefeitura municipal. Secretaria municipal de cultura. 1874-1876; v. XIX. Porto Alegre, EU/Porto Alegre, 1999. 298 p.

CARVALHO, José Murilo de. *A construção da Ordem/Teatro das sombras*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril*: cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo: Cia. das Letras, 1998.

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Diccionario de medicina popular e das sciencias accessorios para uso das familias, contendo a descripção das Causas, symptomas e tratamento das moléstias; as receitas para cada molestia; As plantas medicinaes e as alimenticias; As aguas mineraes do Brazil, de Portugal e de outros paizes; e muitos conhecimentos uteis*. 6. ed. Paris: A Roger & F Chernoviz, 1890. 2 v.

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Formulario e guia medica contendo a descripção dos medicamentos,as doses, molestias em que são empregados, as plantas medicinaes indígenas do Brasil, o Compendio alphabetico das aguas mineraes, a escolha das melhores formulas, um Memorial therapeutico e muitas informações uteis.* 12. ed., rev. e aum. Paris: A. Roger & F. Chernotes, 1886. 1.356 p.

COSTA, M. C. L. Teorias médicas e gestão urbana: a seca de 1877-79 em Fortaleza,*História, Ciências, Saúde – Manguinhos,* v. 11(1): 57-74, jan./abr. 2004.

CUETO, Marcos. *El regreso de las epidemias*: salud y sociedad en el Perú del siglo XX. Lima: Instituto de Estudios Peruanos, 1997.

DARMON, Pierre. A Cruzada antivariólica. In: LE GOFF, Jacques. *As doenças têm história.* Lisboa: Terramar, 1985. p. 306-321.

DI LISCIA, Maria Silva. Viruela, vacunación y indígenas en el Pampa Argentino del siglo XIX. In: ARMUS, Diego. *De médicos y curanderos*: cultura, historia y enfermidad en la América Latina moderna. Buenos Aires: Norma, 2002. p. 29-69.

DOLHNIKOFF, Miriam. *O Pacto Imperial*: origens do federalismo no Brasil. São Paulo: Globo, 2005.

DOCUMENTOS DA CÂMARA..., Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro, Códice 50-3-52, p. 7.

DURO TORRIJO, J. L. *Los inicios de la lucha contra la viruela en España*. Técnica e ideología durante la transición de la inoculación a la vacuna. Tesis Doctoral. Universidade de Alicante, 2004.

LORENZO, Ricardo de. *"E aqui enloqueceo":* a alienação mental na Porto Alegre escravista, c. 1843-c. 1872. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, 2007. 263 f.

FERNANDES, Tânia. *Vacina antivariólica*: ciência, técnica e o poder dos homens (1808-1920). Rio de Janeiro: Ed. da Fiocruz, 2010.

FERNANDES, Tânia. Imunização antivariólica no século XIX no Brasil: inoculação, variolização, vacina e revacinação. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos,* v. 10, supl. 2, p. 461-474, 2003.

MOREIRA, Paulo Roberto Staudt. *Os cativos e os homens de bem*: experiências negras no espaço urbano – Porto Alegre 1858-1888. Porto Alegre: EST, 2003. 356 p.

MOULIN, Anne Marie. *L'aventure de la vaccination*. Lyon: Fayard, 1996.

PEREIRA, Leonardo Affonso de Miranda. *As barricadas da saúde.* Vacina e protesto popular no Rio de Janeiro da primeira república. São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo, 2002.

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

PORTO ALEGRE, Augusto. *A formação de Porto Alegre*. Porto Alegre: Globo, 1906.

PROCESSO CRIME. Roberto Landel. *Arquivo Público do Rio Grande do Sul.* APERS, 1856, s./p.

RELATÓRIO DE MANOEL... Relatório de Manoel Antônio Galvão (Center for Research Libraries). Disponível em: <http://www.crl.edu/brazil/provincial/rio_grande_do_sul>. Acesso em: 18 fev. 2020. 1866, s./p.

RELATÓRIO DE ANTONIO... Relatório de Antonio Pinto Chichorro da Gama (Center for Research Libraries). Disponível em: <http://www.crl.edu/brazil/provincial/rio_grande_do_sul>. Acesso em: 18 fev. 2020. 1834, s./p.

RELATÓRIOS... Relatórios de presidentes da província. Fundo Governantes, A7.03 *Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre. 1854.

RELATÓRIOS... Relatórios de presidentes da província. Fundo Governantes, A7.05 *Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.* 1856.

RELATÓRIOS... Relatórios de presidentes da província. Fundo Governantes, A7.11 *Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul, Porto Alegre*. 1871.

RIBEIRO, Ivan Dornelles: *Brasileiro, gaúcho, um gênio diferente*: Landell de Moura. Porto Alegre: Ed. da CORAG, 2004. 250 p.

ROSENBERG, C. E. *Explaining Epidemics and other Studies in the History of Medicine.*Cambridge: Cambridge University Press, 1992.

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

TELAROLLI Jr., Rodolfo. *Poder e saúde*: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo. São Paulo: Unesp, 1996.

SÁ, Magali Romero. A "peste branca"nos navios negreiros: epidemias de varíola na Amazônia colonial e os primeiros esforços de imunização. *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental,* v. 11, p. 818-826, 2008.

UJVARI, Stefan Cunha. *A História e suas epidemias*: a convivência do homem com os micro-organismos. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. Senac Rio, 2003.

THOMPSON, Edward P. *Costumes em comum*. Estudos sobre a cultura popular tradicional. São Paulo: Cia. das Letras, 1998.

WEBER, Beatriz. *As Artes de curar:* medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-Grandense (1889-1928). Bauru: EDUSC, 1992.

WITTER, Nikelen A. *Dizem que foi feitiço:* as práticas da cura no sul do Brasil (1845 a 1880). Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

WITTER, Nikelen A. *Males e epidemias.* Sofredores, governantes e curadores no Sul do Brasil (Rio Grande do Sul – Século XIX). Tese de Doutorado. Niterói: Universidade Federal Fluminense – UFF, 2007. 267 p.

As epidemias em Portugal nos inícios do século XX: um olhar através da imprensa periódica

Alexandra Esteves

As epidemias têm acompanhado e atormentado a Humanidade desde os primórdios da sua existência. Muitas e variadas têm sido as medidas tomadas ao longo do tempo, com o propósito de as evitar e controlar, pondo à prova a capacidade de resistência e o engenho do ser humano (SNOWDEN, 2020; COHN, 2018). As descobertas e os progressos alcançados em diversos domínios, designadamente na medicina, não conseguiram travar o surgimento de novas doenças infeciosas, nem erradicar algumas das mais antigas. Será apenas no século XX, quando se dá uma verdadeira revolução medicamentosa, que as respostas se tornam mais eficientes. No entanto, nesta centúria, verifica-se uma tendência já presente na anterior: a globalização das enfermidades, que circulam de forma cada vez mais rápida e chegam cada vez mais longe, tal como sucede com as pessoas e as mercadorias, tornando mais difícil a sua circunscrição a determinados nichos.

Em oitocentos, dá-se a afirmação da imprensa periódica. Os jornais multiplicam-se e, além do exercício da função informativa, não se coíbem de tomar posição sobre os mais variados assuntos, designadamente a assistência à saúde, as doenças e as epidemias. De facto, em Portugal, estas matérias eram tratadas, de forma pormenorizada, pela imprensa oitocentista e das primeiras três décadas do século XX. Os periódicos locais informavam sobre as moléstias que afligiam as populações das localidades respetivas, sem, no entanto, negligenciarem o que ocorria a nível regional, nacional e até internacional (ALMEIDA, 2013). O mesmo sucedia com os jornais de tiragem nacional, que não se ficavam pelos aconteci-

mentos da capital ou do país, mas também se interessavam pelo que passava além-fronteiras.

Em tempos de crise sanitária, os jornais procuravam informar sobre as respostas na área da saúde, dando conta da situação que se vivia nos hospitais, designadamente as dificuldades com que se debatiam, a frequência de doentes, as obras realizadas, os médicos que se faziam notar no exercício da sua atividade. As personalidades que se distinguiam pela sua filantropia também eram motivo de notícia e as suas ações mereciam destaque especial (ESTEVES, 2019). Todavia, os periódicos nem sempre cumpriam devidamente a sua função, sendo comum a transmissão de informações falseadas ou provindas de fontes não confiáveis, o que punha em causa a sua credibilidade e dificultava o trabalho das autoridades no combate às epidemias (ESTEVES, 2020).

Atentos à realidade quotidiana, os jornais revelavam também um forte sentido crítico. Denunciavam, por exemplo, as condições de insalubridade existentes em alguns núcleos populacionais, bem como a falta de planos para acautelar a higiene pública. A este propósito, pode-se considerar que a imprensa desempenhava uma importante função pedagógica, alertando a população para os cuidados que devia ter com a higiene dos corpos e das habitações, bem como para a necessidade de interiorizar um conjunto de regras sanitárias, que deviam ser seguidas em tempos de normalidade, mas sobretudo aquando da ocorrência de surtos epidémicos. No entanto, os jornais nem sempre assumiam uma posição concordante relativamente às medidas tomadas e às ações organizadas pelas autoridades sanitárias e administrativas, pois, se fosse caso disso, não hesitavam em apontar fragilidades e denunciar insuficiências ou atitudes negligentes.

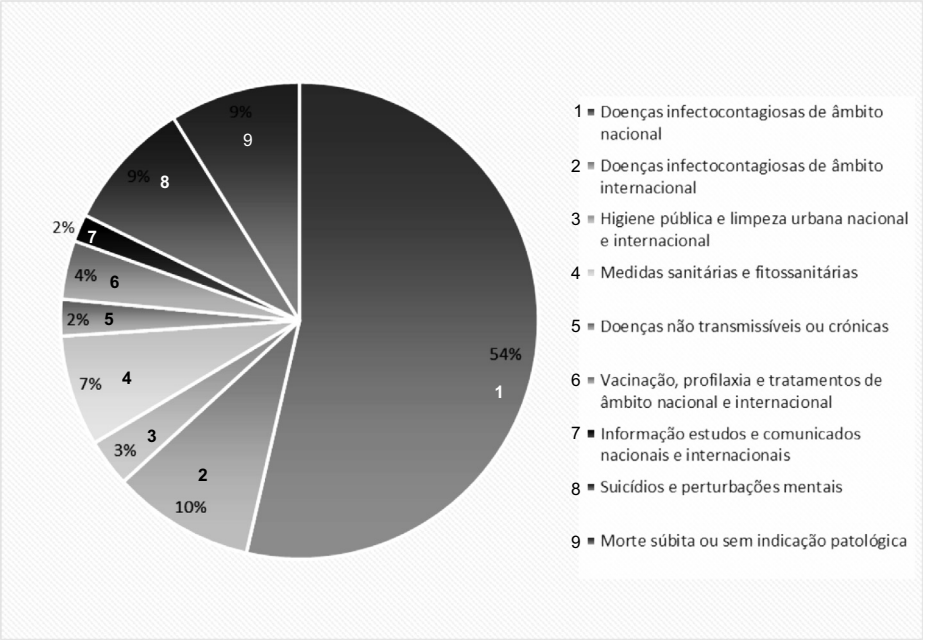
Em Portugal, os jornais abundavam e, salvo alguns momentos de censura, a liberdade imperava numa imprensa que, até à implantação da ditadura do Estado Novo, evidenciava um forte sentido crítico. Assim, em colunas de opinião, criticavam-se abertamente os processos utlizados para combater as epidemias e as sucessivas medidas, que não surtiam o efeito pretendido, para tratar doenças endémicas. Eram, ainda, um excelente veículo de divulgação, e até de promoção, de iniciativas de benefi-

cência, como subscrições públicas, a favor de doentes e epidemiados, levadas a cabo por instituições, como as Misericórdias, por associações filantrópicas ou até por particulares. Em tempos de epidemia, as suas páginas enchiam-se de publicidade e de imagens ilustrativas de mezinhas, tratamentos, medicamentos e substâncias medicamentosas. Nessas ocasiões, as colunas necrológicas também ganhavam mais espaço.

No estudo que realizámos sobre o papel da imprensa na divulgação e tratamento das questões de saúde, analisámos um total de 2.461 notícias, que foram publicadas entre julho de 1910 e dezembro de 1935 em dois periódicos de tiragem nacional: *Diário de Notícias* e *A Capital.* Trata-se de um intervalo de tempo que, na história política do país, abrange quatro períodos: o fim da Monarquia Constitucional; a República; a Ditadura Militar; o Estado Novo.

É de notar que o quadro político tinha impacto na forma como a saúde era perspetivada e como a informação acerca das doenças e das epidemias era tratada. Para uma melhor compreensão do papel dos jornais enquanto divulgadores de notícias sobre a saúde pública, organizámos diferentes categorias, de modo a estabelecer critérios de classificação das notícias. As categorias criadas foram as seguintes: doenças infectocontagiosas de âmbito nacional; doenças infectocontagiosas de âmbito internacional; higiene pública e limpeza urbana; medidas sanitárias e fitossanitárias; doenças não transmissíveis ou crónicas; vacinação, profilaxia e tratamentos; informação, estudos e comunicados; suicídios e perturbações mentais; morte súbita ou sem indicação patológica.

Gráfico 1: Categorias de notícias de saúde publicadas nos jornais portugueses (1910-1935)



Fonte: *Diário de Notícias*; *A Capital.*

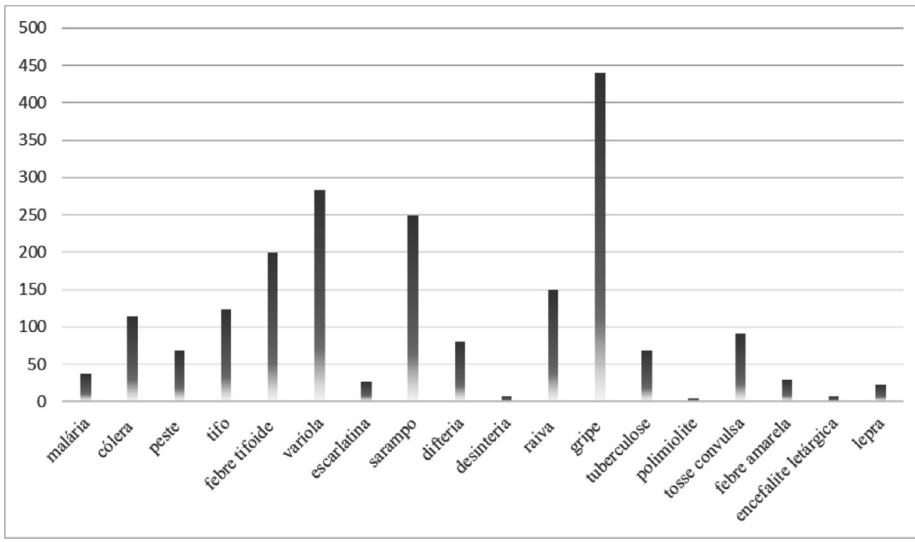
Conforme se pode verificar através da análise do gráfico 1, os jornais centravam a sua atenção nas doenças infectocontagiosas, particularmente naquelas que se manifestavam em território nacional e que mais amedrontavam a população. Estes receios estão patentes na forma como a doença ainda era encarada, apesar dos avançados conseguidos no campo da medicina. As pessoas refugiavam-se no divino, no sobrenatural, entendendo a doença como um castigo pelos pecados cometidos pela Humanidade. Assim, em tempos de epidemia, encomendavam-se missas, faziam-se promessas e organizavam-se procissões, na esperança de, por essa via, se conseguir afastar o mal e o espectro da morte.

A perceção do perigo e a forma como as enfermidades eram consideradas também não eram iguais. A imprensa muito contribuiu para esse "tratamento diferenciado", o que, por sua vez, tinha implicações nas reações que suscitavam: algumas eram vistas com uma certa naturalidade, enquan-

to outras, como o cólera e a peste bubónica, causavam medo (ROSENBERG, 1987). Essa distinção também tinha a ver com as características das próprias doenças, em particular com a sua sintomatologia e com as sequelas que podiam provocar (SNOWDEN, 2020). O caso do cólera era paradigmático, pois manifestava-se de forma repentina, sem que as pessoas afetadas conseguissem controlar ou esconder alguns dos seus efeitos (e.g., o vómito). O modo como o cólera era encarado contrastava, claramente, com o que sucedia com a tuberculose, considerada "doença romântica", apanágio de poetas e intelectuais. O ar pálido e o olhar perdido do tísico serviam de inspiração a obras literárias e artísticas. A moléstia, que de bela nada tinha, consumia sobretudo os corpos dos mais pobres e subnutridos (FRITH, 2014). Assim, a imprensa, tal como a literatura e a pintura, por exemplo, vai contribuir para a criação de uma certa imagética em torno das doenças e das epidemias.

As patologias que maior destaque tinham na imprensa nem sempre eram as mais graves sob o ponto de vista da incidência e da mortalidade.

Gráfico 2: Patologias noticiadas pelos jornais portugueses (1910-1935)



Fonte: *Diário de Notícias*; *A Capital.*

As enfermidades mais noticiadas eram as que mais afetavam as populações, como sucedia com a gripe sazonal. Apesar da relevância conferida à pneumónica ou gripe espanhola, justificada pelo impacto que teve, o certo é que, todos os anos, diferentes regiões do país eram atingidas por surtos gripais, que, além de provocarem um número considerável de óbitos, sobretudo no inverno, também evidenciavam as insuficiências dos serviços assistenciais. Em fevereiro de 1927, a Direção-Geral de Saúde dava conta de uma vaga de gripe na cidade de Lisboa, que, numa semana, tirou a vida a 350 pessoas. Por falta de recursos humanos, havia hospitais que fechavam, ficando a populações entregue a si própria, o que, seguramente, contribuía para o aumento do número de óbitos, por se tratar de um mal contagioso. Nas páginas dos jornais não faltavam denúncias de falta de médicos, de problemas com que se debatiam os hospitais e que prejudicavam a prestação de assistência aos doentes, bem como do isolamento de algumas povoações, devido à falta de vias de comunicação ou por estas se encontrarem intransitáveis[1].

Como explicar o escasso relevo dado à gripe, uma doença que, habitualmente, deixava atrás de si um rasto de morte? A justificação poderá estar, por um lado, na recorrência da enfermidade, sobretudo na estação invernosa, e, por outro, o facto de, por norma, atacar os mais velhos e os mais frágeis, ao contrário do que sucedeu com a gripe espanhola (GEORGE, 2014).

A gripe não era, todavia, a doença que mais matava em Portugal. Um dos maiores problemas de saúde pública que o país enfrentava, e que motivava grande preocupação, era o da tuberculose, que, nas primeiras décadas do século XX, atingia elevada incidência e letalidade (VIEIRA, 2016). Tomando como exemplo o ano de 1927 e tendo como base os óbitos registados em contexto hospitalar, verifica-se que a tuberculose foi a principal causa de morte: 1.103 óbitos, enquanto as doenças epidémicas foram responsáveis por 388[2].

A seguir à gripe, e como se poderá verificar no gráfico 2, as doenças mais noticiadas eram a varíola e o sarampo, que atacavam sobretudo as crianças, assim como a tosse convulsa, a difteria e a escarlatina.

---

[1] *Diário de Notícias,* 9 de fevereiro de 1929.
[2] *Anuário Estatístico de Portugal 1927. Assistência*, p. 71.

A varíola continuava muito presente em Portugal nas primeiras três décadas do século XX. A situação foi particularmente grave nos anos em que coincidiu com outras epidemias, como o tifo e a gripe espanhola (ALMEIDA, 2014). Em algumas localidades, houve mesmo necessidade de formar cordões sanitários para a controlar e impedir a sua propagação. A permanência da doença devia-se, em grande parte, à desconfiança e à resistência de muita gente à vacinação. Muitas famílias chegavam, inclusive, a encobrir a enfermidade e a dispensar a assistência médica.

No verão de 1910, houve um surto de varíola em Lisboa, que afetou sobretudo os bairros mais pobres, sendo as crianças com menos de cinco anos as principais vítimas. As autoridades consideravam que a dificuldade em combater a moléstia se devia, fundamentalmente, à sua ocultação, pelo que o Conselho Superior de Higiene insistia na realização de visitas domiciliárias[3]. A polícia acabou por receber ordens para, logo que tivesse conhecimento de algum caso, acorrer à casa do infetado, a fim de verificar a existência de mais casos. A Cruz Vermelha, por seu lado, também intervinha no terreno, vacinando gratuitamente a população mais carenciada.

Em resposta à ocorrência de surtos, era imposta a vacina obrigatória. Na década de 1930, organizavam-se, semanalmente, sessões públicas, destinadas à vacinação e revacinação contra a varíola, envolvendo centenas de pessoas. Simultaneamente, promoviam-se campanhas de informação e de sensibilização que decorriam nos dispensários de higiene social e noutros postos fixos e ambulantes da Direção-Geral de Saúde. Mesmo assim, em outubro de 1935, a propósito da epidemia que grassava em Penamacor, anunciava-se que muitos pais tinham impedido os filhos de serem vacinados.

Há notícia de epidemias de sarampo nos séculos XI e XII. A enfermidade continuou a grassar no século XX, atingindo sobretudo as crianças, embora não poupasse também os adultos. A sua continuidade em Portugal e a sua rápida disseminação deviam-se, pelo menos em parte, à ignorância e irresponsabilidade dos pais, que confiavam no destino ou no efeito milagreiro de mezinhas caseiras, em lugar de procurarem assistência médica, que, no entanto, nem sempre estava ao seu alcance. Ao longo dos anos 20 e

[3] *Diário de Notícias*, 26 de julho de 1910.

30 do século XX, houve surtos de sarampo em diversas regiões do país. O mesmo sucedeu noutros países, como, por exemplo, em Espanha, em 1928. Tratava-se de uma doença que preocupava as autoridades sanitárias do país devido à sua forte incidência. Entre os principais mecanismos de controlo do mal constava o encerramento temporário de escolas, tal como sucedia, aliás, no país vizinho. Em julho de 1935, a propósito da epidemia que grassava em Braga, com elevado número de casos fatais, salientava-se que, na generalidade, o sarampo vinha acompanhado de broncopneumonia ou meningite[4].

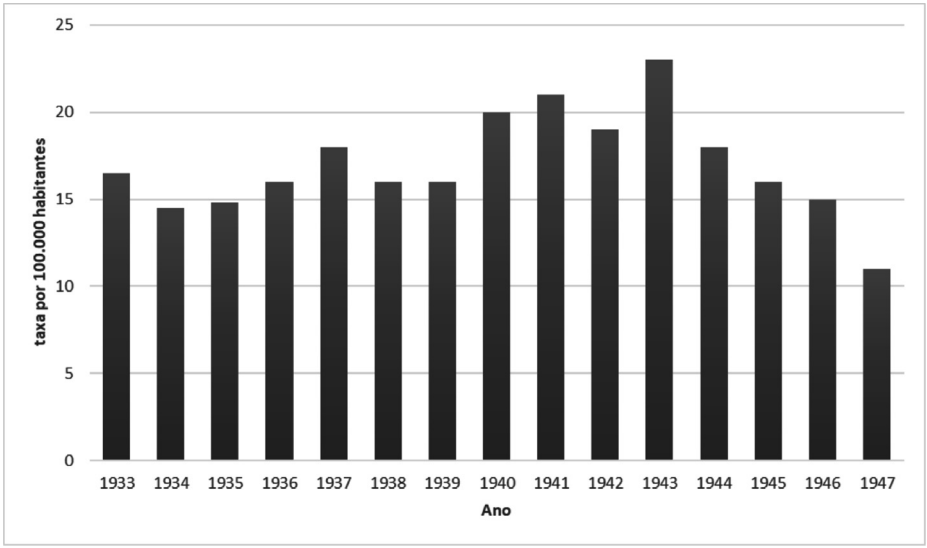
Nos inícios do século XX, a febre tifoide continuava a constar no rol de problemas de saúde pública. Em Portugal, a sua ocorrência estava relacionada com o consumo de água inquinada, recolhida em poços, nascentes, fontenários e chafarizes, e com a inexistente ou deficiente rede pública de abastecimento de água na maioria dos lugares, incluindo vilas e cidades. Procurava-se sensibilizar a população, nomeadamente os mais novos, para os cuidados a ter com a água que se consumia. Em 1927, foram dadas instruções à secção da Sanidade Escolar para que as escolas estivessem dotadas de equipamento para ferver a água destinada ao consumo e, ao mesmo tempo, para que os professores primários alertassem os alunos e, através deles, os pais para os perigos que corriam se bebessem água contaminada[5]. A Direção-Geral de Saúde recomendava algumas medidas preventivas: consumir água e leite fervidos; lavar os alimentos crus com água fervida; usar água fervida nas abluções e água creolinada na lavagem das mãos; recorrer ao médico logo que surgissem os primeiros sintomas; internar rapidamente os infetados para evitar a propagação da doença[6]. Tratava-se, afinal, de surtos epidémicos que se arrastavam no tempo, como sucedeu em Moita, em 1933, onde a epidemia de febre tifoide grassou durante quatro meses, e que provocavam um elevado número de internamentos e de óbitos[7].

Ainda no século XX, mais precisamente nos anos 40, Portugal não apresentava números entusiasmantes no combate à doença, como se pode

[4] *Diário de Notícias*, julho de 1935.
[5] *Diário de Notícias*, 27 de outubro de 1927.
[6] *Diário de Notícias,* 6 de dezembro de 1928.
[7] *Diário de Notícias*, 14 de maio de 1933.

verificar no gráfico 3, sobretudo quando se comparam com os de outros países europeus. A falta de assistência médica era, então, um dos problemas mais sérios. Em novembro de 1934, no Soajo, freguesia do concelho de Arcos de Valdevez, no Norte do país, grassava uma epidemia de grande intensidade, que provocou várias mortes. Era uma terra isolada, de gente humilde, com poucos recursos, que não conseguia sequer pagar uma consulta médica. Era usual a Câmara enviar, trimestralmente, um médico municipal prestar assistência a essa comunidade. Esse serviço, apesar do seu caráter esporádico, acabou por ser suspenso, e a população ficou privada de qualquer apoio clínico.

Gráfico 3: Taxa obituária por febres tifoides e paratifoides no Continente e nas Ilhas (1933-1947)



Fonte: *Diário de Notícias*; *A Capital.*

No caso concreto da capital, a Direção-Geral de Saúde apontava para uma descida de casos de febre tifoide na década de 20, depois das vagas que tiveram lugar na década anterior. No entanto, acabou por sofrer um surto em dezembro de 1928. As medidas então tomadas pelas autoridades centravam-se na purificação da água que abastecia a cidade.

As notícias sobre a raiva também eram muito frequentes, embora se tratasse de uma enfermidade que há muito se manifestava no território português. O elevado número de casos, que resultavam quase sempre de ataques de canídeos, acabou por estimular o desenvolvimento da medicina veterinária nas primeiras décadas do século XX e, por outro lado, levou a uma maior fiscalização sobre os animais. As vítimas dos ataques de animais raivosos eram transportadas para o Instituto Bacteriológico Câmara Pestana, em Lisboa, e os comprovadamente infetados eram conduzidos para o Hospital do Rego, onde ficavam isolados até que a morte os levasse. Naquele Instituto, entre 1893 e 1912, foram tratadas 17.332 pessoas, 66 das quais faleceram[8]. Quando possível, os animais eram abatidos e as suas cabeças eram enviadas para Lisboa, a fim de serem examinadas. A viagem dos mais pobres era financiada pelos municípios. Entretanto, surgiram mais instituições no Porto e em Coimbra, e em diversas localidades foram criados dispensários antirrábicos. Em 1949, havia em Portugal 42 estabelecimentos com essa finalidade[9].

Os jornais noticiavam algumas medidas preventivas, tomadas por vários concelhos, para acabar com os ataques de animais. Por exemplo, em 1927, Cascais estabelecia, nas suas posturas municipais, que os cães teriam que usar coleira e açaime e que os donos deviam pagar uma taxa. No entanto, a população de algumas localidades insurgia-se contra o extermínio dos animais através da utilização do bolo envenenado, "pois tal uso representa um procedimento desumano"[10]. Em maio de 1940, pelo Decreto-Lei nº 29.441 de 11-2-39, a vacinação antirrábica tornou-se obrigatória. Pelo Decreto nº 11.242, de 16 de novembro de 1925, foi imposta a obrigatoriedade de vacinação de canídeos com mais de quatro meses de idade.

O cólera continuou a ser motivo de notícia nos jornais portugueses nos inícios do século XX. Em 1910, chegava informação da sua presença em vários países europeus. Para impedir a sua entrada em Portugal, procedeu-se à instalação de um posto sanitário em Vilar Formoso e à aquisição

[8] *A Capital,* 13 de março de 1913.
[9] Travassos, Augusto da Silva, Relatório Atual da Profilaxia da Raiva em Portugal, vol. V.
[10] *Diário de Notícias,* 13 de julho de 1927.

de materiais de desinfeção para os portos de Lisboa e do Porto. Perante o alastramento do cólera pela Europa, o país tomou algumas precauções: preparou o recurso a um crédito extraordinário para financiar as medidas destinadas a controlar a doença; foram reservados dois pavilhões do Hospital do Rego para receber enfermos; as embarcações que entravam nos portos portugueses eram obrigadas a fazer quarentena. O cólera não chegou a Portugal continental, mas atingiu a Madeira. Para o combater, foram montados hospitais provisórios, e do Continente foram enviados militares, que, entre outras atividades, colaboraram na formação de cordões sanitários e na identificação de novos casos que poderiam estar a ser ocultados. Ao mesmo tempo, começavam a surgir os efeitos colaterais da epidemia: o elevado número de crianças órfãs obrigou a organização de subscrições públicas e a pensar na criação de asilos para as acolher. Em finais de janeiro de 1911, a imprensa noticiava o fim do surto de cólera na Madeira e em Porto Santo.

O número de referências ao cólera não se devia tanto ao seu impacto em território nacional durante o período em análise, mas, essencialmente, ao medo que a doença causava no imaginário popular. O mesmo não sucedia com o tifo. As menções dos periódicos a esta enfermidade reportam-se a casos que tiveram lugar no território português e que, em certa medida, faziam jus à expressão de Ricardo Jorge, que definia Portugal como um "país tífico", dada a regularidade com que esse mal se manifestava (JORGE, 1918). Desde o século XV que a doença aparecia no país, estando associada à falta de higiene e à miséria, bem como a conjunturas adversas, como guerras, crises cerealíferas e alimentares. Manifestava-se, sobretudo, em lugares onde abundava a insalubridade, como acontecia nas cadeias. Ao longo dos séculos, foram-lhe atribuídas várias designações e, não raras vezes, era confundido com a febre tifoide (HAYS, 2009; HARDY, 1993).

Os surtos de tifo exantemático eram comuns em várias regiões e localidades do país. Em 1914, houve uma epidemia em Castro Laboreiro, localidade do norte de Portugal, que exigiu a intervenção da Cruz Vermelha e a montagem de um hospital provisório. Em finais de 1917, foi a vez da cidade do Porto ser afetada por uma vaga que se manteve nos primeiros meses do ano seguinte e que acabou por alastrar a outros concelhos. Na cidade portuense, para conter a epidemia, sobretudo para combater o pio-

lho, foram tomadas diversas medidas: criação de balneários; desinfeções domiciliárias; controlo dos suspeitos de infeção; divisão da cidade em 14 áreas coincidentes com as esquadras policiais; instalação de um posto de despiolhamento; montagem de um hospital de despiolhamento no asilo de São Jerónimo; controlo das deslocações das pessoas, especialmente dos mendigos[11]. Apesar das precauções tomadas, a epidemia continuava a grassar de forma violenta em fevereiro de 1918. Nesta altura, o tifo já se tinha espalhado por todo o país e alcançado a capital. A imprensa considerava que um dos motivos do descontrolo da enfermidade resultava da deficiente fiscalização dos passageiros provenientes do Porto, que continuavam a deslocar-se livremente, disseminando a epidemia[12].

Em maio desse ano, a epidemia continuava ativa em várias regiões de Portugal. Convirá recordar que é precisamente nesse mês que a gripe espanhola aparece em Portugal, através de trabalhadores sazonais que regressavam de Espanha. Assim, várias localidades tiveram de enfrentar epidemias em duas frentes, ou até três, pois em alguns lugares do território nacional alastrava também um surto de varíola. Só em setembro de 1918 é que se considerou debelada a epidemia de tifo na cidade do Porto, quando o país entrava na segunda vaga da gripe espanhola, a mais violenta e mortífera, que teve como ponto de partida um quartel militar em Vila Nova de Gaia (ALMEIDA, 2012). Mesmo assim, na primavera do ano seguinte, o Porto voltou a registar mais de uma centena de casos de tifo exantemático[13]. Braga, segundo a imprensa, apresentava uma situação alarmante, e o assunto chegou ser motivo de discussão na Câmara dos Deputados[14].

Um dos surtos que teve mais destaque na imprensa foi o que ocorreu em Loriga, em 1927. Numa primeira fase, as autoridades médicas tiveram dificuldade em identificar a doença que, em inícios de maio daquele ano, já tinha atingido 80 pessoas. Após a confirmação de que se tratava de tifo exantemático, foi pedido o reforço de pessoal médico e de enfermagem; a escola e a igreja foram encerradas; foi disponibilizada uma verba para auxi-

[11] *Diário de Notícias*, 20 de fevereiro de 1918.
[12] *A Capital,* 5 de maio de 1918.
[13] *A Capital,* 5 de abril de 1919.
[14] *A Capital,* 18 de julho de 1919.

liar os epidemiados; e foi organizado um plano de defesa, que incluiu a instalação de um hospital provisório e de um balneário. Temia-se o seu alastramento a outras regiões, através dos trabalhadores agrícolas que sazonalmente se deslocavam para aquela região[15]. A solução acabou por ser a imposição de uma cerca sanitária em torno daquela localidade. Apesar dos esforços, a epidemia parecia não dar tréguas. No dia 21 de maio, era noticiada a morte do médico municipal e do subinspetor de saúde, ambos envolvidos no combate ao tifo[16]. No dia seguinte, perecia outro clínico, e a epidemia chegava à localidade limítrofe[17]. Passados cinco dias, a notícia de primeira página dos jornais era a existência de casos de tifo em Lisboa, alguns dos quais tinham origem em Loriga. Em meados de junho, a epidemia parecia finalmente controlada[18].

Dois anos mais tarde, em junho de 1929, regista-se um novo surto epidémico, desta feita em Vagos. Para o combater, foram instalados balneários em Vagos e Ílhavo; organizaram-se visitas domiciliárias; inspecionaram-se os mercados; e proibiram-se feiras.[19] Também nesta localidade, o tifo vitimou o subinspetor de saúde.

Em 1933, em Ervedal da Beira, freguesia do município de Oliveira do Hospital, grassava uma epidemia de tifo com graves proporções, causando um número considerável de vítimas, embora o *Diário de Notícias* não avance com um número exato[20]. Tal como sucedia noutros quadros epidémicos, a doença continuava a ser vista como um castigo e a população voltava-se para a religião, na tentativa de aplacar a ira divina. São Sebastião era o santo mais invocado nestas circunstâncias, a quem se recorria para afastar as ameaças pestíferas.

Em 1934, em Olhão, perante a existência de vários casos de tifo, foram abertos três balneários públicos, e as casas das vítimas foram desinfetadas, assim como as ruas onde estavam situadas. Procurou-se ainda regular a limpeza dos barcos que saíam do porto da vila e reforçar a limpeza dos

[15] *Diário de Notícias,* 15 de maio de 1927.
[16] *Diário de Notícias,* 21 de maio de 1927.
[17] *Diário de Notícias,* 22 de maio de 1927.
[18] *Diário de Notícias,* 14 de junho de 1927.
[19] *Diário de Notícias,* 16 de junho de 1929.
[20] *Diário de Notícias,* 21 de outubro de 1933.

espaços públicos.[21] Entretanto, para se evitar a aglomeração de pessoas, os cinemas foram fechados, as sociedades recreativas deixaram de funcionar e os bailes foram proibidos.

Diversas doenças infeciosas que eram objeto de notícia afetavam essencialmente as crianças, como a varíola e o sarampo, emboras atingissem igualmente os adultos. Com menor incidência, mas igualmente preocupantes, a difteria, a tosse convulsa, também conhecida como coqueluche, e a escarlatina estão muito presentes nas páginas dos jornais do século XIX e dos primeiros 35 anos do século XX.

Em Portugal, no combate à difteria, destacou-se o Instituto Bacteriológico Câmara Pestana. Esta instituição, fundada em 1892, que se ocupava basicamente dos casos de raiva, administrava, desde 1895, o soro para tratar a difteria. Nos inícios do século XX, foi reconhecido o seu contributo para o decréscimo da letalidade da enfermidade. As grandes descobertas para a combater chegaram no século XX, sendo de salientar a descoberta da vacina, que aconteceu em 1923. Em 1927, vitimou algumas crianças na Moita, vila do distrito de Setúbal. Em novembro de 1931, o país foi atacado por uma vaga de difteria que praticamente esgotou a capacidade das enfermarias do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana.

A escarlatina era uma doença pouco frequente até ao século XVII. Durante muito tempo, os médicos tiveram alguma dificuldade em distinguir entre a escarlatina, a difteria e o sarampo. A partir do século XIX, os surtos tornaram-se mais frequentes e mortais, talvez em resultado da mutação da bactéria responsável. Uma das vítimas mais conhecidas foi o neto de John D. Rockfeller, magnata e filantropo norte-americano. Já no século XX, surgiu uma versão mais leve da enfermidade (HEMPEL, 2020). Mesmo assim, num balanço sobre as doenças infeciosas que afetaram Portugal no segundo semestre de 1927, a escarlatina surge como uma das mais mortíferas.

O número de notícias sobre a peste é igualmente considerável, conforme se pode verificar no gráfico 2. Tal como sucedia com o cólera, também a informação sobre esse mal incidia mais sobre o que se passava no

[21] *Diário de Notícias,* 1 de junho de 1934.

estrangeiro e sobre o receio da sua entrada em território nacional através de embarcações provenientes de portos considerados "sujos". Os avisos sobre a presença da moléstia em Las Palmas, em julho de 1928, e, em outubro do mesmo ano, em Tenerife são disso exemplo[22]. Também existiam receios relativamente às colónias. Em agosto de 1920, o *Diário de Notícias* comunicava que o Ministro das Colónias tinha dado ordens para que fossem satisfeitos os pedidos do governador da Guiné sobre as medidas destinadas a defender a província de uma invasão de peste bubónica que grassava na Guiné francesa[23].

O terceiro grande surto de peste teve início nos anos 50 do século XIX e manteve-se até à década de 60 do século XX (CHASE, 2004). Portugal conheceu os seus efeitos em 1899, quando a cidade do Porto foi atingida. No entanto, foi evitado o seu alastramento a outros pontos do país. Em novembro de 1910, surgiram casos suspeitos na capital, mais precisamente no bairro de Alfama. Após a visita efetuada pelos médicos às zonas mais degradadas, concluiu-se que se tratava de um surto ocasional e não epidémico, ainda que tenham sido internadas, a título preventivo, 32 pessoas. Mesmo assim, apelava-se à população para que não encobrisse os casos suspeitos e que intensificasse os cuidados de higiene. Como medida profilática, foi lançada uma verdadeira caça a ratos e ratazanas, premiando-se os "caçadores" que entregassem estes roedores à polícia ou aos serviços de saúde[24].

Nesta altura, já se reconhecia que a peste era endémica nalgumas partes do mundo, nomeadamente na China, na India e na Rússia. Os especialistas do Instituto Pasteur também já relacionavam a sua ocorrência nessas regiões com o consumo de carne de animais selvagens, particularmente de marmota. A imprensa portuguesa noticiava, então, que, em setembro de 1933, a doença tinha causado 300 óbitos na região da Manchúria (China) e, em dezembro do ano seguinte, seria a vez da cidade chinesa de Nanjing sofrer milhares de vítimas[25].

---

[22] *Diário de Notícias,* 24 de julho de 1928. *Diário de Notícias*, 31 de outubro de 1928.
[23] *Diário de Notícias,* 2 de agosto de 1920.
[24] *Diário de Notícias*, 4 de novembro de 1910.
[25] *Diário de Notícias,* 29 de dezembro de 1934.

Menos noticiada do que a peste, mas muito mais presente e alarmante era a tuberculose, que, durante o período em análise, era a principal causa de morte em Portugal. Aliás, as notícias publicadas iam no sentido de demonstrar a sua perigosidade no território nacional e a necessidade de adotar medidas que impedissem a sua propagação. Em 1927, informava-se que vitimava, anualmente, 20.000 portugueses, existindo 60.000 infetados. Admite-se a possibilidade de os números pecarem por defeito, dado que a doença poderia ser confundida com outras patologias, como a bronquite crónica. A situação mais preocupante era a que se verificava no distrito de Lisboa, o mais afetado do país. Em 1929, a imprensa anunciava que, só na capital, provocava 3.000 mortes por ano e que, para travar estes números, seriam criados mais dois sanatórios e dispensários antituberculosos[26]. Ainda na década de 20, surgiram notícias relacionadas com as descobertas conseguidas e a polémica em torno da eficácia da BGC, a luta contra a tuberculose no exército, o papel do Estado no combate à doença e a criação de mais organismos públicos. Todavia, nos anos 30, as dificuldades em matéria de assistência médica persistiam, nomeadamente a falta de respostas específicas para os tuberculosos, que, não tendo lugar nos sanatórios, tentavam ingressar nos hospitais gerais, o que nem sempre era possível, face à inexistência de enfermarias ou pavilhões de isolamento.

Outra doença que marcava o quadro noticioso nacional nas primeiras décadas do século XX era a malária. Também chamada paludismo, sezonismo ou febre palustre, que se manifesta por sezões, continuava presente em muitos lugares do continente europeu. Na Itália, por exemplo, era encarada como um problema nacional, desde a unificação deste país. O combate à enfermidade chegou, inclusive, a ser usado pelo regime fascista como slogan de propaganda política (SNOWDEN, 2020). Em Portugal, não se consegue precisar com exatidão quando terão surgido os primeiros casos, mas a doença já se manifestava no país no século XVIII e, na centúria seguinte, já se estavam a tomar medidas para conhecer melhor os seus contornos e para a combater (GAMA, 2010; LOBO, 2012).

[26] *Diário de Notícias,* 18 de outubro de 1929.

Em Portugal, para fazer face aos números da malária, o Ministério do Interior autorizou, em 1927, a criação de postos antimaláricos, por proposta da Direção-Geral de Saúde. Durante o Estado Novo, pelo menos nos primeiros tempos do novo regime, o combate ao sezonismo ganhou especial relevo. A situação em Benavente foi das mais preocupantes, exigindo a intervenção das autoridades de saúde e a criação de dispensários e de postos antissezonáticos. Foi montada uma Estação Experimental de Malariologia, com apoio da Direção-Geral de Saúde, que fazia observação dos doentes. Para além da utilização do quinino para os tratar, fizeram-se estudos sobre a flora das valas e dos arrozais e empreendeu-se uma verdadeira "caça" ao mosquito.

Em inícios de 1930, em Salvaterra de Magos, apareceu um surto de sezonismo. As autoridades de saúde deslocaram-se ao local com o propósito de descobrirem a sua origem e, na mesma altura, visitaram o hospital onde se encontravam os epidemiados. Analisados os dados entretanto recolhidos, concluiu-se que a situação em Benavente e em Salvaterra de Magos, vilas pertencentes ao distrito de Santarém, estava relacionada com os terrenos pantanosos destinados ao cultivo de arroz.

Outro caso foi o de Alcácer do Sal, cidade do distrito de Setúbal, que, em 1933, era considerada o "foco máximo" do paludismo em Portugal. A situação nesta localidade era deveras preocupante, pois tratava-se de uma zona de orizicultura, com muitos trabalhadores de vários pontos do país, que acabavam por atuar como agentes disseminadores da doença. Na sequência das diligências levadas a cabo por várias entidades locais (Câmara Municipal, algumas juntas de freguesia, Misericórdia, Associação Alcacerense de Socorros Mútuos e outras associações), a vila passou a dispor de um posto antimalárico. Além disso, procedeu-se à organização de uma brigada para combater as larvas dos campos, através do verde-paris, um dos primeiros inseticidas a ser utilizados, que se caracterizava pela sua extrema toxicidade para os mamíferos[27]. Em 1934, o posto foi encerrado pela Direção-Geral de Saúde, o que causou grande revolta na população, que consi-

[27] *Diário de Notícias*, 14 de maio de 1933.

derava aquela estrutura fundamental para tratar os mais pobres, fornecendo-lhes medicamentos gratuitos[28].

Na Azambuja, vila do distrito de Lisboa, também em 1933, deu-se o ressurgimento da malária. A explicação da sua origem estava nos arrozais, pois os agricultores não estavam a cumprir o estabelecido na lei, e as águas estagnadas favoreciam a presença de mosquitos, agentes transmissores da doença[29].

No mesmo ano, na cidade algarvia de Loulé, também foi necessário reabrir o posto antissezónico. Para combater a enfermidade, as autoridades apostavam, essencialmente, na sensibilização da população para os cuidados a ter em matéria de higiene. Nessa altura, a Secção de Medicina da Juventude Universitária Católica procedeu à distribuição de 25.000 exemplares do folheto de divulgação "Sezonismo", da autoria do médico Luís Figueira, do Instituto Câmara Pestana.

Em 1932, o país gastou 126.808$35 no combate à malária. Considerava-se que a luta contra a doença patologia requeria, entre outras medidas, investimento na investigação científica; colaboração entre os serviços hidráulicos e agrícolas; declaração dos casos de sezonismo nas zonas tratadas; criação de fichas sanitárias para as pessoas que deambulavam pelo país, obrigando-as a fazer exames à entrada e à saída das regiões; análise das habitações nas regiões mais afetadas; vigilância nas escolas, sensibilizando as crianças para a doença e, através delas, as famílias; propaganda antissezonática e de higiene em geral, levada a cabo pelas enfermeiras visitadoras; constituição de brigadas móveis para apoiar o tratamento dos doentes; instalação de um centro destinado ao tratamento da paralisia geral e de outras doenças causadas pela malária; intercâmbio científico com organizações estrangeiras[30].

Em setembro de 1934, na região do Douro, foi criado um posto antimalárico, considerado indispensável para servir a zona compreendida entre o Peso da Régua e Barca de Alva, tendo-se revelado de grande utilidade para

[28] *Diário de Notícias,* 1º de novembro de 1934.
[29] *Diário de Notícias*, 1º de julho de 1933.
[30] *Diário de Notícias*, 20 de julho de 1933.

fazer face a um surto de malária no ano seguinte, durante o qual prestou assistência a mais de 1.000 doentes[31].

É a partir dos anos 30 do século XX que se assiste ao crescimento da resposta antissezónica em Portugal. Como se poderá verificar através do Quadro 1, até 1925 não existia no país qualquer dispensário vocacionado para o tratamento da malária, mas em 1950 já havia 10.

Menos mencionada na imprensa, a disenteria também fazia parte do quadro de doenças do país. Transmite-se através dos alimentos, da água contaminada, de moscas, bem como de individuo para individuo através de fezes infetadas. Atravessou séculos e chegou à contemporaneidade, continuando a manifestar-se com elevada frequência. Considera-se que sua ocorrência no século XIX, particularmente na segunda metade da centúria, se tenha ficado a dever ao consumo de leite de vaca sem qualquer tratamento. Em 1919, em Portugal, mais precisamente em Oliveira de Azeméis, aconteceu uma grave epidemia de disenteria. Na ocasião, as autoridades de saúde locais foram acusadas de terem contribuído para o alastramento da doença por terem assumido, inicialmente, uma atitude negacionista e, por consequência, não terem atuado em tempo oportuno, atrasando a tomada de medidas que a situação requeria. Na mesma altura, em Aveiro, a moléstia manifestava-se de forma violenta, atacando povoações inteiras, sobretudo crianças, mas causando também a morte de adultos.

Uma outra doença que começou a preocupar o mundo no século XIX, mas sobre a qual escasseiam referências na imprensa portuguesa, é a poliomielite. É causada por um vírus que já existia há vários séculos, mas que só foi identificado no século XIX. Ainda nesta centúria, registaram-se vários surtos nos Estados Unidos e na Europa, que persistiram e se agravaram com a chegada do novo século.

Em 1928, nas páginas do *Diário de Notícias*, falava-se da doença e da necessidade de criação de respostas. Portugal sofreu um surto em 1933 e outro em 1936, que se espalharam por diversas partes do país. Nos anos 40, foi-se mantendo de forma endémica, com algumas vagas, atingindo particular gravidade a de 1946. No ano seguinte, foi a vez da cidade do Porto ser afetada.

[31] *Diário de Notícias*, 2 de setembro de 1934.

Os casos de morte súbita ou sem identificação da causa apareciam em grande número nos jornais. O mesmo sucedia com as notícias de suicídios ou ocorrências relacionadas com perturbações mentais, para o que terá contribuído uma certa tendência para o sensacionalismo, que, no entanto, alguns consideravam perigoso, sobretudo no caso de suicídios, por temerem que, além de alimentarem a curiosidade mórbida, acabassem por incentivar ações similares.

As notícias sobre medidas sanitárias e fitossanitárias, a higiene pública e a limpeza urbana também tinham lugar nos periódicos, que não hesitavam em denunciar a falta de limpeza nos espaços públicos, bem como em diversas instituições, como, por exemplo, hospitais, prisões ou asilos. O saneamento, a qualidade da água para consumo, o tratamento do lixo, a falta de controlo sobre a higiene alimentar, a circulação de animais pelos espaços urbanos, questões já tratadas noutras cidades europeias no século XIX, persistiam, por não estarem resolvidas, nas cidades portuguesas dos inícios do século XX, e estavam na origem de várias doenças, como a febre tifoide e disenteria. Em plena década de 1920, noticiava-se a existência de situações sinistras, como o transporte de cadáveres de Oeiras para o Instituto de Medicina Legal, em Lisboa, nas carroças usadas para carregar o lixo[32]. Descrevia-se, em termos muito violentos, o quotidiano de miséria das "ilhas" do Porto e dos "pátios" em Lisboa. A falta de condições de higiene era apontada com um grave problema destes bairros, habitados, essencialmente, por famílias operárias (SEIXAS, 2011)[33].

No tempo considerado em nossa análise, encontramos, por vezes, um discurso, seguido pela imprensa, que tendia a culpabilizar os pobres pelo surgimento de focos de doença e pela propagação de epidemias, apontando-lhes um comportamento promíscuo e a falta de hábitos de higiene pessoal (PEREIRA; PITA, 2010). Na primeira década do século passado, a cidade do Porto era considerada a mais insalubre do país, devido, nomeadamente, à falta de saneamento, à inexistência de controlo sobre a venda de géneros alimentícios e à imundície e ausência de condições dignas das

[32] *Diário de Notícias*, 15 de maio de 1927.
[33] *A Capital,* 5 de março de 1913.

"ilhas". É de referir que a população nem sempre aceitava pacificamente as medidas tomadas com vista à resolução dos problemas sanitários, mesmo em tempos de pandemia. A contestação tanto podia manifestar-se através de simples manifestações de desagrado como de motins.

O estado sanitário das colónias também era lembrado, ainda que muito espaçadamente. Em 1927, noticiava-se que, em resposta ao apelo da Sociedade das Nações, Portugal nomeara uma comissão de delegados para o estudo das condições de sanidade da Africa Ocidental, de que resultou a avaliação dos serviços de assistência nesses territórios e a definição de estratégias para os aperfeiçoar[34].

As notícias sobre vacinação, profilaxia, tratamentos ou enfermidades tanto podiam referir-se ao que se passava em Portugal como incidir sobre as descobertas e os progressos conseguidos pela medicina estrangeira. As preocupações com o cancro começam a aparecer nos jornais. Em 1927, noticiava-se a criação do Instituto Português do Cancro e a utilização do chumbo, na Inglaterra, para o tratar, com casos de sucesso. Na década de 1930, os avanços no domínio da oncologia continuavam a ser publicitados e celebrados, o que também denota a crescente preocupação social com a doença. Em 1927, o *Diário de Notícias* citava uma intervenção de um médico no Real Colégio dos Médicos sobre o cancro, descrevendo-o como "a mais ameaçadora e inexorável das doenças"[35].

Em conclusão, é de referir que a imprensa, ainda que condicionada por diversos fatores, nomeadamente de natureza política, na forma como apresentava a realidade, não deixava de refletir as preocupações que nos primeiros anos do século XX persistiam no campo da saúde. Apesar das reformas e mudanças promovidas pelos diferentes regimes que governaram o país durante este período, chega-se aos anos 50 do século XX e conclui-se que Portugal falhou no combate a várias doenças, como mostram as elevadas taxas de mortalidade, quando comparadas com as registadas noutros países. Observa-se, ainda, o medo que as populações continuavam a revelar face à ameaça da doença, explicado, pelo menos em parte, pela inexistên-

[34] *Diário de Notícias,* 3 de fevereiro de 1917.
[35] *Diário de Notícias,* 30 de janeiro de 1927.

cia ou ineficácia de serviços de assistência que lhes valessem em caso de necessidade.

A partir dos anos 30 do século XX, a imprensa portuguesa foi concedendo cada vez menos espaço às notícias relacionadas com a saúde e com as doenças.

Fontes

A Capital.

Diário de Notícias.

Referências

ALMEIDA, Maria Antónia Pires de. As epidemias nas notícias em Portugal: cólera, peste, tifo, gripe e varíola, 1854-1918. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 21, n. 2, p. 687-708, 2014.

ALMEIDA, M. A. *Saúde Pública e Higiene na Imprensa Diária em Anos de Epidemias, 1854-1918*. Lisboa: Calibri, 2013.

ALMEIDA, Maria Antónia Pires de. O Porto e as epidemias: saúde e higiene na imprensa diária em períodos de crise sanitária, 1854-56, 1899, 1918. *Revista de História da Sociedade e da Cultura,* n. 12, p. 371-391, 2012.

CHASE, Marilyn. *The barbary plague: The Black death in Victorian San Francisco*. New York: Random House, 2004.

COHN, S. *Epidemics: Hate and Compassion from the plague of Athens to AIDS*. Oxford: Oxford University Press, 2018.

ESTEVES, Alexandra; PINTO, Sílvia. A pneumónica em Portugal. A construção de uma memória. *Revista Mundos do Trabalho*, v. 12, 2020, p. 1-15, 2020.

ESTEVES, Alexandra. A pneumónica na imprensa do distrito de Viana do Castelo. In: SILVA, Helena da; Pereira, Rui M.; BANDEIRA, Filomena (coord.). *Centenário da Gripe Pneumónica, A pandemia em retrospectiva. Portugal 1918-1919.* Lisboa: IGAS, 2019. p. 87-107.

FRITH, John. History of tuberculosis. Part 1: Phthisis, consumption and the White Plague. *Journal of Military and Veterans Health*, v. 22, n. 2, p. 29-35, 2014.

GAMA, João António Domingos. A *Importância do Instituto Bactereológico Câmara Pestana Luta Anti-Sezonática em Portugal.* Dissertação (Mestrado), Universidade de Lisboa, Faculdade de Farmácia, Lisboa, 2010.

GEORGE, Francisco. *História da Gripe*. Direcção Geral de Saúde. 2014.

HARDY, A. *The Epidemic Streets:* Infectious Diseases and the rise of preventive medicine (1856-1900). Oxford: Oxford University Press, 1993. 340 p.

HAYS, J. N. *The Burdens of disease. Epidemics and Human response in western history* (Revised Edition). New Brunswick: Rutgers University Press, 2009.

HEMPEL, Sandra. *Atlas de epidemias. Enfermadades mortalhes y contagiosas desde la peste hasta el vírus Zika*. Madrid: Librero, 2020.

JORGE, Ricardo. *Tifo exantemático ou tabardilho.* Relatórios apresentados ao Conselho Superior de Higiene. Lisboa: Imprensa Nacional, 1918.

LOBO, Ana Rita Merelo. *A História da Malária em Portugal na transição do século XIX para o século XX e a contribuição da Escola de Medicina Tropical de Lisboa (1902-1935).* Tese (Doutorado). Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2012.

PEREIRA, A. L.; PITA, J. R. A higiene: da higiene das habitações ao asseio pessoal. In: VAQUINHAS, I. (dir.). *História da Vida Privada em Portugal.* Lisboa: Círculo de Leitores, 2011. p. 97-116.

ROSENBERG, C. E. *The Cholera Years:* The United States in 1832, 1849 and 1866. Chicago and London: The University of Chicago Press, 1987.

RYNGER, T.; SLACK, P. (eds.). *Epidemics, and Ideas:* Essays on the Historical Perception of Pestilence. Cambridge: Cambridge, 1992.

SEIXAS, Paulo Castro. Ilhas e novos condomínios no Porto do século XX. Reflexos do passado, interrogações do presente. In: SANTOS, Carlota (coord.). *Família, Espaço e Património*. Porto: CITCEM, 2011. p. 495-502.

SNOWDEN, F. M. *Epidemics and Society. From the black death to the present.* Yale: Yale University Press, 2020.

VIEIRA, I. C. *Conhecer, Tratar e Combater a "Peste Branca".* A Tisiologia e a luta contra a tuberculose em Portugal (1853-1975). Porto: Edições Afrontamento/ CITCEM, 2016.

Obs.: Esta iniciativa é apoiada através do Financiamento Plurianual do Laboratório de Paisagens, Património e Território (Lab2PT), Ref.ª UIDB/04509/2020, financiado por fundos nacionais (PIDDAC) através da FCT/MCTES.

A pandemia como inimiga: a Grande Guerra e a gripe espanhola na imprensa ilustrada brasileira

Cristiano Enrique de Brum

Introdução

A partir de março de 2020, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a situação de pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), passamos a conviver em larga escala com casos de Covid-19 – doença associada a este vírus. Deste momento em diante, seja na imprensa ou através de órgãos oficiais, passamos a conviver com um tipo de vocabulário que demonstrava que a situação não era de normalidade: houve uma militarização do léxico nos meios de comunicação e na sociedade como um todo. O belicismo dos termos utilizados sempre se refere a um inimigo a ser combatido ou uma organização militarizada que nos coloca em situação de alerta constante: "atuar na linha de frente", "combate contra o vírus", "batalha contra a doença", "atacar os problemas hospitalares", "mobilizar recursos" e outros termos passaram a fazer parte do nosso cotidiano.

Esta constatação pode ser explicada, historicamente, através de dois elementos que se relacionam: (a) a narrativa da ciência sobre si mesma e (b) a constituição da medicina enquanto ciência. Quando falamos do primeiro item, é fundamental ressaltar que a saúde pública, enquanto estratégia estatal, sempre se utilizou de termos oriundos da caserna para delimitar as suas ações. A própria palavra "campanha", originária nos meios militares, é utilizada pelos sanitaristas e pelos meios de comunicação em tempos de paz para se referir à forma de organização para controlar uma doença. O mesmo acontece com termos como "missões" médicas, "inspeções" de controle sanitário e outros. No campo médico em geral, a ideia de "lutar" pela

vida, "vencer" a doença sempre foi presente; como se a ciência fosse um grande campo de batalha em que o homem supera seus próprios limites e os limites da natureza. Isto está associado ao próprio discurso tradicional de desenvolvimento e construção da ciência ao longo dos séculos: sempre cumprindo uma missão nobre em defesa da humanidade.

A outra explicação possível para esse fenômeno pode estar na constituição da medicina moderna, na origem do hospital moderno, ou melhor, na origem do processo de individualização da medicalização do enfermo. Michel Foucault, no "Nascimento do Hospital", demonstra que as preocupações com saúde e a criação de instituições contemporâneas surgiram a partir de problemas militares. A instrução dos militares tornava-se algo especialmente caro por volta do século XVIII, o que exigia cuidados de saúde adicionais para evitar perdas financeiras substanciais (FOUCAULT, 1979). Se os hospitais militares estão na origem da saúde "coletiva", é possível que resquícios do *habitus* militar tenham se perpetuado ao longo dos anos passando para as instituições civis a partir dessa herança organizacional das instituições militares. A vigília, comum no meio militar, torna-se uma vigilância civil na desmilitarização desse processo – porém, as hierarquias e disciplinas seguem presentes também no meio médico.

Devemos reforçar que, por mais que, como historiadores, tenhamos como objetivo perceber as continuidades nos processos históricos, temos que igualmente procurar os rompimentos. Sabemos que é necessário, e tentador, estudar processos semelhantes do presente e do passado, mas, como reforça Michel Foucault, ao analisarmos os processos sanitários, temos que levar em consideração que "a doença específica sempre se repete mais ou menos, a epidemia nunca inteiramente" (FOUCAULT, 1977, p. 26). Isso quer dizer que as epidemias e os fenômenos a elas relacionados são frutos de um contexto social mais amplo, historicamente construídos.

Sabendo desse histórico, é possível presumir que não é exclusividade de nossos dias o uso de vocabulário militar para se referir a problemas e desafios de saúde pública a serem superados. Se, nos tempos atuais, vemos usos políticos, xenofobia e interpretações que apresentam a doença como um ser que praticamente é autoconsciente, perguntamo-nos o que aconteceria com estes mesmos usos em um período bélico. A partir dessas inquie-

tações decidi apresentar neste escrito algumas reflexões que venho realizando em uma pesquisa recente, atuando como Pesquisador Bolsista do Programa Nacional de Apoio à Pesquisa (PNAP) da Fundação Biblioteca Nacional. O projeto empreendido discute questões mais amplas sobre o desenho de imprensa brasileiro durante a Primeira Guerra Mundial. Entretanto, ao coletar material para este projeto, como não poderia deixar de ser, encontrei diversas manifestações na imprensa ilustrada brasileira sobre a gripe espanhola – que ocorreu de forma concomitante com o conflito bélico. Assim, decidi apresentar algumas reflexões que me chamaram especial atenção nas penas dos cronistas e no lápis dos desenhistas de algumas das principais revistas ilustradas do período. As revistas selecionadas foram: *"A Careta"*, fundada em 1908, de propriedade de Jorge Schmidt; *"Dom Quixote"*, fundada em 1917 por Manuel Bastos Tigre; *"Fon-Fon"*, criada em 1907 por Gonzaga Duque e Jorge Schmidt, mas que, em 1915, passou à propriedade de Sérgio Silva, e *"O Malho"*, fundada em 1902. Todas estas fontes estão salvaguardadas pela Fundação Biblioteca Nacional.

Não temos espaço suficiente para uma reflexão teórica densa sobre o uso do desenho de imprensa nas revistas ilustradas selecionadas. De momento basta referir que, para fins deste ensaio, estamos considerando desenho de imprensa qualquer forma de "imagem não fotográfica" apresentada nos periódicos, como propõe Carlos Abreu Sojo (2000a, 2000b, 2000c) em suas reflexões sobre o *dibujo periodístico*. Para análise dos documentos, utilizamos a metodologia "texto-visual" de Michele Bete Petry (2009), que, ao refletir sobre as possibilidades históricas de uso destas fontes, propôs "uma abordagem conceitual e uma metodologia de leitura para as expressões gráficas de humor" (PETRY, 2009, p. 884). Conforme Petry, a documentação desta natureza se situa em um "entre-lugar" entre o imagético e o textual, necessitando, durante a análise, de um olhar dedicado não apenas às mensagens que emanam da fonte, mas também para a tipologia em si.

Cabe lembrar que, embora apresentemos de forma sucinta o desenho de imprensa, cabe considerar que ele pode aparecer nas revistas ilustradas em diferentes formatos: surgem, além da charge, o *portrait-charge*, o desenho publicitário, ilustração editorial, desenho tipográfico, desenho documental e outros. Embora, muitas vezes, os estudiosos discutam as questões

relativas a "humor gráfico" ao tratar de charges e caricaturas, cabe lembrar que nem sempre o riso se faz presente nessas análises, como demonstra Alberto Gawryszewski (2008).

Este texto apresenta, inicialmente, aspectos sobre a Grande Guerra e a pandemia de gripe espanhola de 1918; após, serão apresentadas informações sobre o Brasil no conflito; e, por fim, analisaremos alguns desenhos de imprensa que abordam, de forma conjunta, o tema da gripe de 1918 e da Grande Guerra.

A Grande Guerra e a pandemia de gripe espanhola

A Primeira Guerra Mundial ou Grande Guerra (1914-1918) foi um conflito que afetou todos os setores da sociedade. Embora os militares se envolvessem diretamente nas pautas bélicas, os tentáculos do conflito industrial se espalhavam para as demais camadas da sociedade afetando os meios profissionais, econômicos e políticos. E, pouco mais de 100 anos atrás, além da guerra, algo muito mais mortal atingia a humanidade: o mundo vivia a *influenza* (chamada de *gripe espanhola* no período) – que atingiu todos os continentes em 1918 e 1919.

Como na época existia grande deficiência de organização estatística adequada, censura de guerra estabelecida em grande parte do mundo e limitações científicas diversas (como ausência de testagens), o resultado é um número inexato de total de mortos pela pandemia de gripe em 1918. Estima-se, entretanto, que os números tenham superados as perdas militares das duas grandes guerras mundiais somadas. As estimativas vão de cerca de 20 a mais de 100 milhões de pessoas mortas (KOLATA, 2002, p. 17). Embora exista controvérsia sobre a sua origem, o nome "espanhola" emplacou: "talvez o nome tenha permanecido porque a Espanha, ainda neutra, não tivesse censurado as notícias a seu respeito, ao contrário de outros países europeus", conforme Kolata, "na Espanha não era segredo, diferentemente da gripe em outros lugares" (KOLATA, 2002, p. 21).

A epidemia se expandiu pelo mundo muito em função da guerra que mobilizava pessoas ao redor do globo. Embora se aponte que a guerra influenciou a propagação da gripe, também é adequado considerar que a gri-

pe também influenciou a guerra – pois os *fronts* foram fortemente afetados e, por vezes, paralisados. Não se tratou de uma retroalimentação constante, porém mais de um sistema de freios e aceleração.

Enquanto a guerra se desenrolava, no âmbito brasileiro, um dos responsáveis por atuar no combate ao surto epidêmico foi o médico Carlos Chagas, chefe da Diretoria Geral de Saúde Pública. Simone Kropf e Aline Lacerda, em livro dedicado a Chagas, apresentam alguns aspectos da atuação do médico no embate à espanhola:

> Para enfrentar a influenza no Rio de Janeiro, Chagas assumiu, a convite do presidente da República Wenceslau Braz, a responsabilidade de comandar a assistência médica à população. Providenciou a imediata instalação de hospitais emergenciais e postos de consulta em diferentes pontos da cidade e, por meio da publicação de anúncios nos principais jornais, buscou a colaboração de seus colegas de profissão para o enfrentamento da epidemia (KROPF; LACERDA, 2009, p. 204).

Uma obra recente que faz uma interessante sumarização da gripe espanhola no Brasil é a obra "A bailarina da morte" de Lilia Schwarcz e Heloisa Starling (2020). Ali as autoras realizam uma retomada da situação da pandemia em vários estados brasileiros e apresentam também como a epidemia chegou até o país naquele contexto de guerra. Segundo a obra, o navio *Demerara* foi um dos responsáveis por trazer a pandemia para solo brasileiro em fins de setembro de 1918.

Porém, como veremos a seguir, os primeiros brasileiros a morrerem vítimas da gripe já foram atingidos antes disso: as primeiras vítimas eram soldados brasileiros – médicos e marinheiros – que estavam em comitiva se dirigindo para a Europa.

O Brasil na Grande Guerra

Um ano antes da pandemia de 1918, o Brasil havia declarado guerra à Alemanha e, tendo entrado tardiamente no conflito, não conseguiu enviar oficialmente uma força militar terrestre para combater nas trincheiras ao lado das demais nações aliadas (França, Inglaterra, Estados Unidos, Portugal e outros), como aconteceu com a Força Expedicionária Brasileira durante a Segunda Guerra Mundial. Entretanto, sendo a única nação lati-

no-americana que efetivamente se envolveu militarmente no conflito, o Brasil enviou para a França dezenas de médicos que, através da Missão Médica, trataram feridos atingidos pela gripe espanhola e fundaram um hospital na zona de guerra. Além disso, os políticos, militares e diplomatas planejaram uma série de ações militares para atuar junto aos países aliados.

As circunstâncias de entrada foram basicamente a partir do afundamento de navios brasileiros, formação de grupos de pressão e a conjuntura geopolítica. Em 1917, foram afundados os navios brasileiros *Paraná* (abril), *Tijuca*, *Lapa* (ambos em maio), *Acari* e *Guaíba* (estes últimos, em outubro). Os torpedeamentos contra os navios brasileiros causaram grande comoção na população brasileira, e, após isso, o Brasil planejou uma série de ações para se inserir no conflito mundial, mantendo a posição de alinhamento com os americanos (SANTOS, 2014, p. 77). Entretanto, mesmo antes de entrar efetivamente na guerra, o país abriu seus portos para livre circulação dos países aliados (Inglaterra, França, Estados Unidos etc.) e colaborou com o patrulhamento dos mares do Atlântico Sul.

Poucos dias após a abertura dos portos aos aliados, ainda naquele mês de outubro, o Brasil entrou em guerra contra o Império Alemão. O Brasil planejou uma série de ações para se inserir no conflito mundial. A mais conhecida medida envolveu a Marinha brasileira: a criação da Divisão Naval de Operações de Guerra (conhecida como DNOG), constituída para realizar missões de apoio como patrulhamento e vigilância. A obra de Carlos Daróz (2016) apresenta um bom balanço das questões militares do período, apresentando as dificuldades e os esforços da inserção do país na guerra. A entrada do Brasil na guerra a partir dos afundamentos de navios pelos submarinos alemães e o envio da Divisão Naval brasileira é apresentada através da obra "U-93", de Marcelo Monteiro (2014). As questões da mobilização, atuação e desmobilização de médicos brasileiros são analisadas por Cristiano de Brum (2018). Enviou-se para a Europa em guerra também um grupo de aviadores para treinamento e atuação junto aos exércitos estrangeiros.

Em "A missão médica", a revista Careta não perdeu a oportunidade de satirizar a situação militar. A ilustração apresenta os médicos equipados com seus instrumentos de cirurgia e de primeiros socorros, tendo em primeiro plano o Chefe da Missão, Nabuco de Gouveia. Nabuco de Gouveia,

que era médico (formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro) e deputado federal pelo estado do Rio Grande do Sul, era conhecido por seu porte avantajado. A charge se aproveita dessa característica e apresenta o Ministro apontando: "Tenho certeza que a vossa presença na Europa muito contribuirá para a oscilação da balança de guerra".

Figura 1: "A missão médica"



"O Ministro – Tenho certeza que a vossa presença na Europa muito contribuirá para a oscilação da balança de guerra".

Fonte: *Careta*, Rio de Janeiro, n. 529, 1918, p. 15.

De forma igualmente caricata, a charge "O Brasil representado em carne e osso", a julgar pela composição e traços, de mesma autoria da anterior, segue a mesma tendência satirizando a profissão médica e os equipamentos médicos.

Figura 2: "O Brasil representado em carne e osso"



Fonte: *Careta*, Rio de Janeiro, n. 531, 1918, p. 15.

Porém, o envio da colaboração do Brasil coincidiu com outro evento do ano de 1918: a epidemia de gripe espanhola. Os brasileiros também foram atingidos por esta epidemia, que assolava grande parte do ocidente em ambos os lados do Atlântico. Estima-se que, no que toca à DNOG, morreram de gripe por volta de 10% dos tripulantes, 157 marinheiros. No caso da Missão Médica, foram atingidos mais de 20 membros entre médicos, farmacêuticos e outros técnicos; entretanto, faleceram apenas quatro membros.

A imprensa ilustrada brasileira retrata a pandemia

Desde 1914, a imprensa ilustrada brasileira se mostrou atenta aos eventos que se desenrolavam na Europa. A guerra mobilizava homens nos campos de batalha, mas também movia as canetas nas redações. A chegada inesperada de uma "inimiga" após setembro e outubro de 1918 acabou alterando o cotidiano das revistas. As revistas dedicaram páginas completas das edições aos assuntos da pandemia: assistência, homenagens aos mortos, charges, noticiário político, poemas etc.

Em um texto assinado pela "direcção e redacção" d'O Malho, os responsáveis pela publicação pedem desculpas por eventuais atrasos e

problemas devido à falta de pessoal atingido pela gripe: "Apesar da epidemia reinante, que desfalcou enormemente o pessoal de todas as secções d'O Malho, conseguiu-se, por um esforço extraordinário, fazer a tempo e horas a expedição do número passado [...]"[1]. O mesmo ocorreu com a equipe de Dom Quixote, que teve "oito auxiliares" e "cinco redactores" afetados pela gripe de 1918[2].

Se, inicialmente, a Grande Guerra tomava as páginas das revistas, neste novo cenário o protagonismo começou a ser dividido com a espanhola, que rapidamente ocupava as notícias.

O interesse nos temas da guerra e da espanhola não acontecia por mero interesse lúgubre do meio editorial: existe um papel político importante no desenho de imprensa da primeira república: era um espaço de discussão política e intelectual. Ali se formava opinião e também se construíam críticas, consensos e dissensos. Do ponto estético, Herman Lima, analista da história da caricatura, aponta para as qualidades do material publicado em nossas revistas evidenciando a necessidade de pesquisá-las:

> A Guerra de 1914 deu motivo a uma série de composições admiráveis dos nossos caricaturistas, muita vez atingindo a mesma grandeza das maiores charges publicadas nas grandes revistas da Europa e da América sobre o mesmo assunto [...] (LIMA, 1963, p. 354).

O estudo do desenho associado à Guerra de 1914 está, aos poucos, chamando atenção dos pesquisadores brasileiros. Atualmente se destacam as análises de Fernanda Bana Arouca (2016, 2018a, 2018b, 2020) e Jeverson Maschio Kinceler (2015), que estudaram revistas ilustradas durante o período da Primeira Guerra Mundial em suas investigações.

Tratar deste tema em um período belicista, porém, tem as suas implicações e complicações. A mais evidente delas é saber que, invariavelmente, as imagens servem como propaganda política e, nesse caso, propaganda de guerra. Conforme Harold Lesswell, durante um conflito, percebe-se o papel fundamental dos periódicos colaboracionistas como meio de propaganda para as ações do Estado. Neste sentido, por vezes, o discurso jornalístico se aproxima das técnicas utilizadas pela propaganda de guerra, fazendo

[1] AOS NOSSOS agentes e leitores. *O Malho*, Rio de Janeiro, a. 17, n. 841, 26 out. 1918, p. 17.
[2] AOS LEITORES. *Dom Quixote*, Rio de Janeiro, a. 2, n. 75, 16 out. 1918, p. 17.

uso das reportagens para atrair aliados e também para desmoralizar o inimigo (LASSWELL, 1971).

Vamos a alguns exemplos. Eu gostaria de começar com um caso que realiza a associação entre controle sanitário e militarismo. Em uma coluna humorística chamada "Entre São José e Ouvidor" – dedicada às conversas de populares nas ruas do Rio de Janeiro – o articulista anônimo faz uma crítica ao presidente Wenceslau Brás e à sua atuação frente à pandemia. Ao longo do artigo, em uma conversa entre dois personagens, faz-se uma associação entre o campo médico e o campo militar. Perguntado se gostou das ações de Wenceslau no combate à pandemia, o personagem diz que sim: "foi incansável nas providências e nas visitas aos hospitais, confortando sãos e doentes com a sua presença", em apoio às ações do chefe da nação. A seguir, ao falar sobre as "visitas", comparando-as com aglomerações não incentivadas pela Diretoria de Saúde Pública, o debate vai para o campo militar e a discussão chega à conclusão definitiva de que, no fundo, a gestão de uma pandemia passa pela disciplina ou obediência:

> [...] – Ao passo que os militares...
> – Nem me fales nisso. Os quarteis e hospitais cheios de soldados "gripados", e eles nem uma visitinha, de fugida, para encorajar os doentes e os sãos.
> – É exacto! Estou pasmo! Nunca pensei que os 'mimosos' de Marte fossem tão insensíveis... Sim, porque não se pode dizer que fosse medo...
> – Ah! Não! Medo de quê? Da 'hespanhola'?... Então, um general, um guerreiro, pode lá ter medo de uma cousa dessas? Medo... nunca! Talvez, receio... prudência... disciplina...
> – Disciplina, também?!
> – Então! A Saúde Pública não aconselhou que se não fizesse visitas? Pois é: um conselho dessa ordem é uma dita. E a disciplina às ordens é o principal característico militar.
> – Nesse caso...
> – Nesse caso, o Wencesláu deu uma lição de indisciplina ao seu ministro e às autoridades militares[3].

Nas primeiras semanas da espanhola, fica evidente a associação que se faz entre a epidemia e os alemães. O número 841 d'O Malho, em uma *portrait-charge* do Kaiser Guilherme II da Alemanha, apresenta as características que Lesswell apontou anteriormente: trata-se de uma forma de des-

[3] ENTRE S. José e Ouvidor. *O Malho*, Rio de Janeiro, a. 17, n. 842, 2 nov. 1918, p. 31.

moralizar o inimigo de guerra (LESSWELL, 1971) utilizando de estereótipos étnicos e exageros típicos da caricatura (GAWRYSZEWSKI, 2008). No caso em questão, aponta-se a espanhola como arma alemã e se exagera no sotaque do líder alemão.

Figura 3: "A Ameaça" (Julio Vaz)



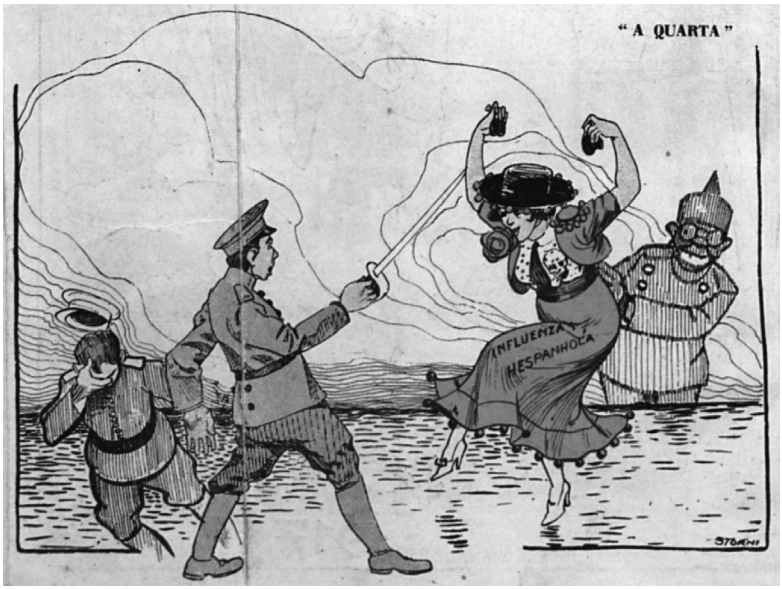
– Agórra, com o influença Hespanhola, os alliados fon fer!...

Fonte: *O Malho*, Rio de Janeiro, a. 17, n. 841, 26 out. 1918, p. 17.

A representação da gripe espanhola como uma dançarina tradicional da Espanha apareceu em dois casos encontrados. No primeiro deles, o caricaturista Storni apresenta uma mulher atraente dançando para um soldado confuso. Ao fundo, escondido no horizonte, sob o mar, percebemos que um soldado alemão com tradicional uniforme manipula a dançarina. No mesmo quadro, um dos soldados com a mão na cabeça, já convalescendo,

sente os primeiros efeitos da moléstia. A legenda apresenta o novo *player* que entra em campo com a saída da Bulgária do conflito. A charge foi publicada na mesma semana em que a Bulgária deixava a guerra.

Figura 4: "A quarta" (Storni)



A quarta**, nova moléstia da moda; e a quarta inimiga dos alliados depois que se deu a defecção da Bulgaria. Isto é: **Allemanha, Austria, Turqioa e influenza hespanhola.

Fonte: *O Malho*, Rio de Janeiro, a. 17, n. 841, 26 out. 1918, p. 13.

Outra representação interessante é a feita por Julião Machado, desenhista português, radicado no Brasil. A imagem apresenta a influenza espanhola: um esqueleto vestindo roupas folclóricas espanholas, segurando castanholas e utilizando grande chapéu. No lugar da habitual bolsa feminina, a charge de capa apresenta a tiracolo uma pipeta de laboratório com a seguinte escrita no bulbo de vidro: *"kultur microbiona, made in germany"* [sic]. A frase remete à diferença civilizacional entre os chamados francófilos e germanófilos, porém associa a *kultur* germânica à cultura de micróbios realizada por cientistas. A ideia geral que se tenta incutir é que a nova ameaça

microscópica poderia ter sido fabricada em laboratório para ser usada como uma nova arma de guerra. Interessa perceber que não existe diferenciação entre vírus e micróbios, tamanho o desconhecimento público existente. Cabe destacar que essa já era uma guerra conhecida por suas armas biológicas como os gases – sendo alguns deles quase imperceptíveis ou invisíveis. Estes elementos contribuíam para o mistério do cidadão comum com este mundo desconhecido dos laboratórios científicos.

Figura 5: [Capa Dom Quixote] (Julião Machado)



Fonte: *Dom Quixote*, Rio de Janeiro, a. 2, n. 76, 23 out. 1918, p. 1.

Com o final da guerra e recuo da ameaça da gripe espanhola, uma campanha publicitária dos cigarros York, detentores da marca popular Veado, apresentaram uma charge com dois marinheiros conversando. O primeiro deles revelava ao amigo os momentos difíceis que viveu em alto mar, durante a guerra e também sob ameaça da gripe espanhola.

Figura 6: Anúncio publicitário cigarros York, marca Veado: "Saudades do Rio de Janeiro"



– Você não imagina o que foi a nossa viagem para a guerra... Logo que chegamos a Dakar tivemos que ***combater com a hespanhola****... Depois, entramos de cara na zona perigosa. Dia e noite alerta!... contra os submarinos allemães! E cada bicho traiçoeiro!... Eita, damnado!...*

– Finalmente, acabou-se. Mas vocês deviam estar zarros para voltar para o Brasil!

– Nem fales nisso! A toda hora a gente se lembrava do Rio de Janeiro... Nem te conto nada... Era uma saudade dos cigarros York, deliciosa mistura marca Veado!...

Fonte: *O Malho*, Rio de Janeiro, a. 18, n. 879, 19 jul. 1919, p. 10.

Da mesma forma que os marinheiros da DNOG, crônicas e colunas d'O Malho igualmente fazem referência ao enfrentamento da pandemia por parte dos oficiais médicos da Missão Médica. As formas de tratamento são as mesmas, reforçando que, apesar das críticas feitas à atuação do Brasil no conflito, a Missão Médica não era "teatral", mas de fato foi atuante: *"[...] a pedido do governo francez, os medicos componentes da missão eram distribuidos aqui pelas provincias; a grippe hespanhola assolava o paiz, elles* ***combateram a grippe hespanhola****"*[4].

[4] NOTAS DA SEMANA. *O Malho*, Rio de Janeiro, a. 17, n. 837, 28 set. 1918, p. 23.

De todas as manifestações encontradas na imprensa ilustrada, uma das mais carregadas de simbolismo e também uma das imagens mais fortes foi justamente a publicada por um semanário humorístico de variedades.

Figura 7: Editorial com a alegoria da Pátria, enlutada pelos marinheiros brasileiros (Loureiro)



Fonte: *O Malho*, Rio de Janeiro, a. 17, n. 837, 28 set. 1918.

A revista carioca *O Malho*, além de ser conhecida por suas críticas bem-humoradas sobre assuntos políticos e sociais, era reconhecida por suas capas coloridas e seus editoriais internos, nos quais se discutiam atualidades diversas. Entretanto, no dia 28 de setembro de 1918, o número avulso da revista não apresentou editorial interno e sim uma imagem, toda em preto e branco, nada irreverente, que prestava uma homenagem aos mortos pela *Gripe Hespanhola*. A imagem, assinada por Loureiro, era uma composição que contava com algumas fotos de oficiais membros da Divisão Naval de Operações de Guerra que haviam sido mortos pela pandemia, cada qual com seu nome e patente descritos. Abaixo das fotografias dos oficiais, via-se um desenho de uma âncora com a corrente rompida que apontava simbolicamente para a situação de tragédia que atingiu a esquadra brasileira. Acompanhava as fotografias dos oficiais uma representação de uma mulher ajoelhada, de cabelos compridos, utilizando um longo vestido, que, perante um altar negro adornado com uma cruz, juntava as mãos em posição de oração. Em frente ao altar, apresentava-se: a bandeira brasileira diante da qual a mulher se curvava, sem mostrar o rosto. Esta mulher representava a alegoria da Pátria brasileira. A composição era enquadrada por uma moldura preta, em sinal de luto, e apresentava a seguinte legenda na parte inferior: "'O Malho' chora com a Patria a morte dos jovens brasileiros que no caminho da honra e do dever foram cruelmente victimados por traiçoeira epidemia".

Na página seguinte ao editorial, uma matéria lamentava os fatos ocorridos:

> Que dolorosa surpreza a noticia da invasão da "influenza hespanhola" nos navios da esquadra brasileira em operações de guerra!
> Quando toda a gente suppunha estarem os nossos bravos marinheiros entregues unicamente a gloriosa missão de guarda e caça aos submarinos inimigos, nos mares da Europa, eis que chega a terrivel nova de que uma peste mysteriosa assolava as nossas unidades e já supprimira dezenas de vidas preciosas, ameaçando continuar a estupida e cruel devastação!

Esquecendo-se de que a pandemia de gripe fazia vítimas nos dois lados da guerra, o periódico aponta, retoricamente, a moléstia como uma nova aliada dos alemães: "francamente, não podiamos ter peior noticia do

que essa da **investida traiçoeira da nova alliada do inimigo**, matando e combalindo energias ao serviço do direito e da liberdade"[5].

O texto do periódico continua, no mesmo tom patriótico, destacando que aqueles que iam para a Guerra morriam no cumprimento do dever, não morreriam em vão, mas suas vidas serviriam para engrandecer a pátria:

> Que a memória heroica dos que morreram marchando para a guerra, nos navios da esquadra e na missão medica, incentive ainda mais o nosso ardor na defesa da patria e da civilização!
> E que as nossas amarguras e as nossas lagrimas se transformem na saudade eterna, espargida em flôres sobre a sepultura dos heróes-martyres, desses jovens e denodados brasileiros que souberam honrar o nome da terra de Santa Cruz![6]

Apesar das dificuldades, a DNOG cumpriu em parte sua tarefa de patrulhar a zona do Atlântico em busca de submarinos inimigos; entretanto, chegou à Europa às vésperas do final do conflito. A Missão Médica, por sua vez, conseguiu ir até Paris, onde fundou um hospital de guerra que atendeu civis e militares franceses. Ambos os grupos retornaram ao Brasil em 1919.

Menos frequentes do que os apontamentos da pandemia como inimiga de guerra do Brasil ou aliada dos alemães foi a relação da pandemia com a característica tradicional de uma doença: não fazer distinção entre os infectados. Ou seja, tratar todos de forma igual através da infecção.

[5] NOTAS da Semana. *O Malho*, Rio de Janeiro, a. 17, n. 837, 28 set. 1918. p. 23.
[6] NOTAS da Semana. *O Malho*, Rio de Janeiro, a. 17, n. 837, 28 set. 1918. p. 23.

Figura 8: Sem título



O medico – O Sr. está atacado de "neutralidade chronica".
O doente – Credo! Que nova moléstia é essa?
O medico – É a "influenza hespanhola".

Fonte: *Fon-Fon*, Rio de Janeiro, a. 10, n. 46, 16 nov. 1918.

Em outubro de 1918, durante um dos períodos graves da pandemia, uma nota simples, sem título, na parte inferior da página do semanário Fon-Fon, destacava de forma mais discreta do que a caricatura: "Aliados e allemães estão sendo victimados pela influenza hespanhola. Como se vê, a peste é perfeitamente neutra"[7], demonstrando que a doença não fazia distinção entre blocos em disputa...

* * *

As epidemias representam, independentemente da época, uma quebra da normalidade e a incerteza do futuro, fazendo aflorar comportamentos xenófobos ou de ataques a minorias étnicas. Em todas as épocas, as doenças são vistas como o mal que aflige os outros, ou que tem origem nos outros. A dificuldade no controle e no seu entendimento passa pela cons-

[7] [NOTAS]. *Dom Quixote*, Rio de Janeiro, a. 2, n. 74, 9 out. 1918, p. 21.

trução da doença como algo associado com grupos tidos como perigosos. Cabe lembrar que, no momento histórico da Grande Guerra, os alemães eram vistos como problema étnico, social e um perigo interno. Fazendo ligação com a época atual, mesmo sabendo que estamos vivendo em tempos de paz, é possível perceber que a maneira como alguns estereótipos e gentílicos apresentados nesta reflexão eram aplicados é semelhante e encontra eco na contemporaneidade.

Referências documentais

Biblioteca Nacional / Fundação Biblioteca Nacional (Rio de Janeiro)

A Careta, Rio de Janeiro, 1918-1919

Dom Quixote, Rio de Janeiro, 1918-1919

Fon-Fon, Rio de Janeiro, 1918-1919

O Malho, Rio de Janeiro, 1918-1919

Revista da Semana, Rio de Janeiro, 1918-1919

Disponível em: <http://bndigital.bn.br/hemeroteca-digital/>.

Referências

AROUCA, Fernanda Bana. Primeira Guerra Mundial: Propaganda, Imprensa e Cultura Visual. *Boletim Historiar*, n. 17, p. 49-62, out./dez. 2016.

AROUCA, Fernanda Bana. *As representações da Primeira Guerra Mundial em "O Malho" (1914-1918)*. Dissertação (Mestrado em História Social). Programa de Pós-Graduação em História Social, Instituto de História, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2018a.

AROUCA, Fernanda Bana. Representando a Grande Guerra: a revista *O Malho* e o *Mito da Experiência de Guerra*. *Temporalidades – Revista de História*, edição 27, v. 10, n. 1, p. 86-112, maio/ago. 2018b.

AROUCA, Fernanda Bana. O traço como ato político. Caricaturistas brasileiros e a Primeira Guerra Mundial (1914-1918). *Faces de Clio*, v. 6, p. 138-157, 2020.

BRUM, Cristiano Enrique de. *A (des)mobilização de médicos na Grande Guerra:* o caso da Missão Médica brasileira na França (1918-1919). Tese (Doutorado em História). Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em História, 2018.

DARÓZ, Carlos. *O Brasil na Primeira Guerra Mundial:* a longa travessia. São Paulo: Contexto, 2016.

FOUCAULT, Michel. *O Nascimento da Clínica.* Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1977, p. 26

FOUCAULT, Michel. O Nascimento do Hospital. In: FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder.* Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979. p. 99-111.

GAWRYSZEWSKI, Alberto. Conceito de caricatura: não tem graça nenhuma. *Domínios da Imagem*, Londrina, v. 1, n. 2, p. 7-26, maio 2008.

KINCELER, Jeverson Maschio. A Primeira Guerra Mundial sob uma Ótica Brasileira: Análise das Charges de J. Carlos Publicadas no Periódico *A Careta*. Monografias, Universidade Tuiuti do Paraná, 2015.

KOLATA, Gina. *Gripe:* a história da pandemia de 1918. Rio de Janeiro: Record, 2002.

KROPF, Simone Petraglia; LACERDA, Aline Lopes. *Carlos Chagas, um cientista do Brasil.* Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009.

LASSWELL, Harold D. *Propaganda Technique in World War I.* Cambridge: The MIT Press, 1971.

LIMA, Herman. *História da Caricatura no Brasil.* Rio de Janeiro: José Olympio Editora, 1963. v. 1.

MONTEIRO, Marcelo. *U-93:* A entrada do Brasil na Primeira Guerra Mundial. Porto Alegre: BesouroBox, 2014.

PETRY, Michele Bete. As expressões gráficas de humor na História: uma metodologia de leitura para as fontes texto-visuais. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS DA IMAGEM, 2, 2009, Londrina. *Anais...* Londrina, p. 844, 2009.

SANTOS, Luis Cláudio Villafañe G. *A América do Sul no Discurso Diplomático Brasileiro.* Brasília: FUNAG, 2014.

SCHWARCZ, Lilia Moritz; STARLING, Heloisa Mugel. *A bailarina da morte:* a gripe espanhola no Brasil. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

SOJO, Carlos Abreu. La imagen periodística no fotográfica. *Revista Latina de Comunicación Social,* p. 47-62, 2000a. Disponível em: <http://www.cuadernosartesanos.org/cac44.pdf>.

SOJO, Carlos Abreu. El dibujo periodístico: una aproximación conceptual (1). *Revista Latina de Comunicación Social,* p. 63-71, 2000b. Disponível em: <http://www.cuadernosartesanos.org/cac44.pdf>.

SOJO, Carlos Abreu. El dibujo periodístico: una aproximación conceptual (2). *Revista Latina de Comunicación Social,* p. 72-79, 2000c. Disponível em: <http://www.cuadernosartesanos.org/cac44.pdf>.

"Gripe Espanhola – A marcha da Epidemia": os bastidores do Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul e a construção das suas exposições

Angela Beatriz Pomatti

Geralmente, quando o público adentra as instituições museológicas e visita suas exposições, não tem conhecimento do trabalho realizado internamente, para que seus acervos possam ser comunicados. Esse trabalho envolve o tratamento dos objetos e documentos, as pesquisas históricas e museológicas e ainda, a própria construção da expografia, dentro de cada temática.

Desta forma, este texto objetiva apresentar os bastidores do trabalho realizado pelo Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul (MUHM) durante o processo de organização e execução dos projetos expográficos, usando como base a mostra "Gripe Espanhola: A marcha da epidemia"[1], inaugurada de forma física em outubro de 2018 e virtual em maio de 2020. Essa apresentação vai ocorrer com a abordagem do processo e demonstração dos caminhos percorridos, a história da instituição, a organização do seu trabalho, centrando-se no exemplo da exposição sobre a gripe espanhola e da sua construção, que teve início no ano de 2017 e foi inaugurada em 2018. Além disso, mostraremos a transformação de uma exposição pensada totalmente para ser executada no formato físico em uma exposição para o formato virtual.

O ano de 2020 trouxe ainda mais desafios para as instituições museológicas devido ao fechamento de suas portas em razão da Covid-19. Por

[1] Título da mostra inaugurada no MUHM, em formato físico em 2018 e virtual em 2020.

isso, o MUHM precisou adaptar-se e reconstruir-se para continuar a atender o seu público, e nossa primeira experiência online, após o início da pandemia, foi a exposição virtual sobre a gripe espanhola.

O MUHM e a sua trajetória na preservação da História da Saúde e da Medicina do estado

O Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul iniciou suas atividades em 2004 graças a uma iniciativa do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (Simers). Seu princípio deu-se através de um projeto de pesquisa denominado "Memória Médica". Essa proposta tinha como objetivo registrar, por meio da História Oral de vida, a memória dos médicos que atuavam no estado nas mais variadas áreas e especialidades. O primeiro passo para sua concretização foi a realização de um levantamento de médicos que atuaram ou atuavam há bastante tempo e que foram pioneiros em suas áreas. Buscou-se ainda pesquisar fontes sobre a temática e especialidades para a construção de roteiros amplos, que envolvessem sua vida pessoal, a atuação na medicina e em instituições de classe, entre outras questões.

As entrevistas começaram a ser realizadas ainda no ano de 2004, e, em contato com os depoentes, percebeu-se um potencial de acervo – sobre história da saúde e da medicina – muito rico, bem como a vontade desses médicos de encontrar um local para salvaguardá-los. Com a percepção dessa possibilidade da criação de um acervo físico, o Simers organizou uma campanha de arrecadação de objetos, livros, documentos e fotos que pertenciam a profissionais da saúde. Com as arrecadações, fundou-se o "Acervo Histórico Simers", projeto embrionário do MUHM, e foram realizadas algumas exposições itinerantes para propagandear a iniciativa e consolidar o acervo. No dia 18 de outubro de 2007, quando se comemora o Dia do Médico, o MUHM foi oficialmente inaugurado enquanto espaço de memória, tendo como sede o prédio histórico do Hospital Beneficência Portuguesa de Porto Alegre, segunda instituição de saúde mais antiga da capital gaúcha, localizada na Avenida Independência, 270 (SERRES *et al.*, 2016). A instituição museológica surgiu tendo como missão

> [...] promover o interesse pela história da medicina e da saúde, como uma ferramenta de compreensão da realidade, por meio da preservação, investigação e divulgação do patrimônio cultural médico através de exposições, ações educativas e publicações que contribuam para o desenvolvimento da sociedade (MUHM, 2012, p. 8).

As finalidades e objetivos principais do MUHM centraram-se, desde o princípio, em constituir acervos, trabalhando na sua organização, preservação e divulgação; promover a história da medicina, por meio das suas ações e publicações; atender aos diversos públicos; informar a sociedade sobre seus acervos; possibilitar a pesquisa em seus documentos e objetos pela comunidade acadêmica; e servir como local de formação para profissionais, através do desenvolvimento de ações e estágios (MUHM, 2012).

Essas atividades, que são desenvolvidas desde a sua criação, culminaram em um acervo composto atualmente por cerca de 4 mil objetos tridimensionais, que incluem equipamentos médicos, instrumentos cirúrgicos e acervo pessoal, entre outros. Já o acervo da instituição, no que se refere à documentação arquivística, é composto por cerca de 150 coleções pessoais – constituídas por diplomas, fotos, teses, receituários médicos, entre outros – e cinco coleções institucionais – entre elas, a coleção do Museu, formada pelos documentos produzidos ao longo de sua história, referente às suas exposições, atividades lúdico-pedagógicas desenvolvidas com os visitantes e pesquisas de público. O MUHM ainda conta com o acervo bibliográfico; são aproximadamente nove mil obras, entre revistas, manuais médicos e livros, das quais 500 são consideradas raras.

O trabalho do Museu, baseado na organização, higienização, catalogação e pesquisa histórica e museológica, tem como principais objetivos a preservação dos acervos, sua salvaguarda, a possibilidade de pesquisa destes por profissionais das mais variadas áreas, bem como a organização das exposições do Museu. Quando organizamos as exposições museológicas, possibilitamos que as portas da instituição se abram para a sociedade, dando-lhe o acesso ao acervo, que está sob a sua guarda, e ao resultado das pesquisas realizadas pela equipe. Com a comunicação dos objetos e documentos, contextualizando-os por meio da História da Saúde e da Doença, da história de Porto Alegre e do Rio Grande do Sul, fechamos a tríade museológica baseada na preservação dos acervos, pesquisa e comunicação para a comunidade.

Para que ocorra a comunicação dos objetos, livros e documentos pelas exposições, temos que pensar nos acervos como suportes de informação e na sua necessidade de preservação e documentação para que sirvam de fonte de pesquisa e futuras exposições, criando-se novas fontes. Já que o acervo alcança o status de documento quando é interrogado e quando suas informações intrínsecas – descrição e análise das propriedades físicas do objeto – e extrínsecas – através da pesquisa de fontes que permitam conhecer a conjuntura na qual o objeto existiu e foi utilizado – são identificadas (CANDIDO, 2006).

Desta forma, após os processos de recebimento de doação dos acervos, sua salvaguarda, catalogação, pesquisa histórica e museológica e acondicionamento, inicia-se um novo processo para que a comunicação ocorra: a organização expográfica. Esse é o caminho dos bastidores da elaboração do projeto expográfico, que vamos percorrer a seguir.

A construção do tema e o recorte expográfico

A documentação museológica é uma das principais ferramentas para uma gestão eficiente das instituições museológicas; entre esses instrumentos está o Plano Museológico. Desde 2015, o Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul possui seu Plano Museológico em vigor, documento extremamente importante para a organização das ações da instituição a longo prazo, pois é uma ferramenta de gestão por meio da qual pode-se definir as prioridades, as decisões e caminhos a serem tomados, bem como avaliar as ações executadas (INSTITUTO BRASILEIRO DE MUSEUS, 2016).

Na instituição, o Plano Museológico é revisto com a periodicidade de cinco anos. No final desse período, realiza-se uma avaliação dos objetivos que foram cumpridos, assim como a reorganização dos cronogramas e a reavaliação de cada um dos seus setores para que seja possível melhorar o que não saiu como planejado. Em 2017, estava em vigor o planejamento pensado em 2014 e posto em prática a partir de janeiro de 2015. No documento, não havia sido prevista a temática da gripe espanhola como possibilidade de exposição. Segundo o planejamento da instituição, em 2018 inau-

guraríamos uma exposição com a temática das Políticas Públicas no Rio Grande do Sul (MUHM, 2014).

Porém, em 2017, durante pesquisas, deparamo-nos com as trajetórias de médicos que atuaram na gripe espanhola de 1918, especificamente com a história do Dr. Carlos Mostardeiro, que atuou durante a pandemia e acabou falecendo em decorrência da doença. Sendo assim, houve a percepção da importância da temática e de sua relevância histórica, aliado ao fato de que o ano de 2018 seria um marco, pois se completariam 100 anos do surgimento dos primeiros casos da doença. A partir de então, a equipe da instituição resolveu inserir a temática em seu cronograma e pensar em uma exposição.

Após a definição da temática da gripe espanhola, iniciou-se efetivamente o processo de pesquisa e organização da exposição. O primeiro passo foi a realização de uma ampla revisão bibliográfica da temática, com levantamento de trabalhos já publicados sobre a pandemia no Brasil, focando no Rio Grande do Sul e especificamente na cidade de Porto Alegre. Por meio destas pesquisas, percebeu-se que a gripe espanhola atingiu o mundo todo, em um curto espaço de tempo, infectando, em dois anos, mais de 600 milhões de pessoas; estima-se que tenha deixado 50 milhões de mortos (ABRÃO, 1998). Essa pesquisa preliminar nos levou a pensar no recorte temporal da exposição, na forma e nos dados com os quais trabalharíamos. Definiu-se que, mesmo apresentando alguns dados referentes à gripe no Brasil e no Rio Grande do Sul, nós nos focaríamos territorialmente na cidade de Porto Alegre.

A delimitação física e temporal ocorreu por dois motivos principais: o primeiro refere-se à área da sala expográfica, que contava com um espaço delimitado e com um número predefinido de nichos expográficos; o segundo motivo decorreu dos acervos e documentos que, até aquele momento, havíamos mapeado e que poderiam ser utilizados na exposição. Da mesma forma, definimos que, cronologicamente, a exposição iria centrar-se nos três últimos meses do ano de 1918. Essa delimitação levava em conta a expansão da doença pelo mundo e sua chegada ao Brasil e ao Rio Grande do Sul.

A equipe definiu ainda alguns caminhos interessantes a serem trilhados. Compreendemos, assim, que alguns eixos expográficos seriam traba-

lhados: quem eram os profissionais que atuaram durante a pandemia de gripe espanhola; quais foram as instituições que se envolveram no tratamento dos doentes no município de Porto Alegre; quais as medidas sanitárias e políticas que foram tomadas ao longo do processo; quais agentes estavam envolvidos; e como o cotidiano da cidade foi afetado pela pandemia. Com essas possibilidades em mente, partimos para o segundo passo na organização da mostra, que consistiu no processo do levantamento de fontes e verificação dos acervos que poderiam ser utilizados dentro da instituição[2].

Então, iniciou-se um levantamento de quais objetos, documentos e publicações, presentes em nossa Reserva Técnica, se relacionavam com a temática escolhida e poderiam ser utilizados na mostra. Importa citar que o Acervo do MUHM é formado por diferentes tipologias, a saber, bibliográfico, arquivístico e tridimensional. Ainda possui acervos digitalizados. Essa organização foi pensada para garantir a preservação e conservação preventiva dos objetos, além de dificultar a dissociação dos acervos. Entende-se aqui por conservação preventiva a manutenção dos objetos e acervos em adequadas condições de acondicionamento, armazenagem e exposição, bem como os procedimentos preventivos de higienização, controle de micro-organismos e insetos, embalagens, manuseio correto, ações que possibilitam a estabilização dos fatores de degradação (TEIXEIRA; GHIZONI, 2012).

Dessa forma, a organização dos acervos no Museu de História da Medicina ocorre da seguinte forma: Seção de Acervo Arquivístico; possui diferentes tipos de documentos, como fotografias, material publicitário (jornais e revistas), teses médicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e documentos sobre formação, vida pessoal e profissional de médicos, práticos e memorialistas que, de alguma forma,

[2] Ressalta-se que toda a expografia realizada pelo MUHM é pensada de forma compartilhada pela equipe. Desta forma, o projeto físico foi pensado sob a coordenação técnica de Angela Beatriz Pomatti (historiadora e museóloga) e Gláucia Kulzer (historiadora e pedagoga), contando com o apoio de pesquisa dos estagiários da reserva técnica e setor educativo. Já a versão virtual foi adaptada pela coordenação e contou com o apoio técnico do então estagiário do curso de Museologia Nicholas Aguirre.

estão envolvidos com a história da Medicina gaúcha; Seção de Acervo Tridimensional, composta por instrumentos médico-cirúrgicos, aparelhos de diagnóstico e farmácia; algumas peças do acervo são divididas conforme as especialidades médicas; e a Seção de Acervo Bibliográfico, constituída por livros, periódicos e catálogos sobre especialidades médicas, áreas da medicina, história da saúde e da medicina e algumas obras literárias escritas por médicos (MUHM, 2014).

Assim, foram consultados os meios de busca de cada seção de acervo e levantados os materiais, documentos e objetos que podiam ser utilizados na pesquisa, bem como aqueles que seriam relevantes para o projeto expográfico.

Gripe espanhola e o acervo MUHM

A origem dessa pandemia é desconhecida, porém o primeiro caso diagnosticado e documentado ocorreu em uma base militar no estado do Kansas, nos Estados Unidos da América. Conhecida ainda como peste de Dakar, peste branca, influenza espanhola, no Brasil denominou-se gripe espanhola, já que, graças à imprensa da Espanha, que era neutra no conflito da Primeira Guerra Mundial e divulgava, sem censura, os casos da pandemia ocorridos no País e em toda a Europa, os informes e as notícias começaram a circular em solo brasileiro (ABRÃO, 1998).

A epidemia foi marcada por três momentos distintos; o primeiro, em março de 1918, apresentou mortalidade baixa e não despertou grande preocupação nas autoridades e na população. O segundo tem início em agosto de 1918 e marca a expansão da doença pelo mundo e o aumento da mortalidade. Já o terceiro, o menos virulento deles, manifestou-se em janeiro de 1919 e estendeu-se até 1920 em alguns países (ABRÃO, 1998).

Os registros descrevem que, em setembro de 1918, a doença chega ao Brasil pela cidade portuária de Recife e de lá espalha-se pelo território nacional. No dia 9 de outubro do mesmo ano, a gripe espanhola chegou ao porto da cidade de Rio Grande, no Rio Grande do Sul, no navio Itajubá, que registrou casos de tripulantes com sintomas da nova doença. No dia 14 do mesmo mês, chega ao porto da capital do Rio Grande do Sul o navio Mercedes, procedente de Rio Grande, e surgiram os primeiros casos da doença

em Porto Alegre. Sua chegada preocupa as autoridades e a população e toma conta dos periódicos locais (ABRÃO, 1998).

Após levantamento e pesquisa, a primeira dificuldade encontrada foi a escassez de fontes e acervos que poderiam ser expostas no acervo do Museu. Havia diversos livros sobre a gripe, mas muitos deles escritos em períodos posteriores; documentos sobre a epidemia também eram poucos, e inexistiam fotografias sobre o período. Recorrendo ao acervo tridimensional, foram localizados objetos que são utilizados para realização de diagnósticos e alguns frascos de medicamentos que foram aplicados para o tratamento da gripe.

Na seção de acervo bibliográfico, foram localizadas e selecionadas as obras que apresentaremos a seguir. Estas, além de servir como acervo exposto, auxiliaram-nos na construção dos textos expográficos. Um dos acervos selecionados foi a obra de Mário Kroeff, escrita em 1971, intitulada "Imagens do meu Rio Grande[3]". O livro relata os casos dos primeiros brasileiros atingidos pela epidemia, militares que participaram da ação denominada Missão Médica Militar na França. Apresenta, também, a organização dessa missão pelo Brasil e a sua participação, através dessa ação, na Primeira Guerra Mundial, em 1918.

A Missão Médica Militar na França enviou soldados e médicos para atuarem no atendimento dos feridos e para organizar a construção de um hospital na zona de guerra. No navio que levava a missão para a França, estava um médico gaúcho, nascido em Alegrete; o Dr. Scylla Teixeira da Silva, formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1912, foi nomeado Primeiro-Tenente Médico do Exército em 1913 e designado para a 7ª Região, em Quaraí (RS). Em 1918, o Dr. Scylla serviu no Rio Grande do Sul, no 9ª Regimento de Cavalaria (BRUM, 2018). O médico viajou com a sua esposa, Alayde Jacques Dornelles, e faleceu em Dakar, na África, em 20 de outubro de 1918, antes de chegar ao destino da missão, vítima da gripe espanhola (POMATTI; KULZER, 2020).

A obra de Mário Kroeff e o trabalho de Cristiano de Brum – sobre a Missão Médica Militar – nortearam a construção dos textos expográficos e

[3] KROEFF, Mario. Imagens do meu Rio Grande. Sl.: sn. 1971.

dos elementos apresentados no primeiro nicho da mostra, que aborda a questão da conjuntura mundial, a Primeira Guerra Mundial, o envio da Missão Médica Militar para a França, o início da pandemia e os primeiros brasileiros atingidos pela doença. Além da obra "Imagens do Meu Rio Grande", esse nicho foi composto por reprodução de cartaz sobre a Grande Guerra (1914-1918); reprodução de fotografia dos integrantes da Missão Médica Militar na França e do Hospital Militar francês em Orã (Argélia), que recebeu os médicos brasileiros doentes de gripe espanhola; e de réplicas das fotografias do médico Scylla Teixeira e de sua esposa, junto com a biografia do médico. Ademais, o nicho apresentava ainda um postal do Hospital Militar Brasileiro de Paris (POMATTI; KULZER, 2020). Essas reproduções foram cedidas ao Museu por Cristiano de Brum e são frutos de sua pesquisa sobre a temática.

Para além da organização do primeiro nicho da exposição, esse tema foi retomado no último nicho, finalizando a exposição com a apresentação de um vídeo gravado pelo historiador Cristiano de Brum, em que apresenta, de forma detalhada e didática, mais informações sobre a Primeira Guerra Mundial e a Missão Médica. Outro recurso expográfico utilizado na abertura da exposição foi a criação de um mapa-múndi em que foram marcados alguns dos pontos que continham informações sobre os primeiros casos da doença detectados no mundo, bem como os caminhos que a epidemia fez no mundo.

Ainda sobre os acervos bibliográficos utilizados como elemento expográfico, encontram-se o livro "Estudo Médico Clínico da Grippe – Influenza", do Dr. José Novaes de Souza Carvalho Neto (1919). Essa é a obra mais antiga no Museu a tratar sobre a gripe espanhola, editado depois do auge da pandemia. O livro apresenta algumas informações gerais sobre a gripe, seus sintomas e etiologia. Já o livro "Formulário ou Guia Médico", de autoria de Pedro Luiz Napoleão Chernoviz (1908), apresenta informações sobre alguns medicamentos que eram utilizados para tratar as mais variadas doenças, inclusive com descrições de algumas fórmulas, que foram posteriormente utilizadas no tratamento da pandemia. A obra ainda contém a descrição de plantas medicinais e receitas de infusões, emplastos e fórmulas que utilizavam as mesmas (GUIMARÃES, 2005). Entre essas plantas, o livro traz a quina, nativa do Brasil, aplicada no tratamento de

diversas doenças e, durante a pandemia de gripe, utilizada em função da sua ação antitérmica.

Expomos ainda a Revista Hygia (1931)[4], um periódico mensal e popular, que surgiu em 1928, voltado para as questões da Medicina e da Educação Sanitária para leigos, trazendo informações sobre higiene e proteção coletiva (ROSA, 2020). O seu comitê de redação era composto pelo Prof. Dr. Ulysses de Nonohay, Dr. Renato Barbosa e Dr. Adhemar Torelly. O periódico em questão está encadernado e possui todos os números referentes ao ano de 1931. O artigo exposto, intitulado "Influença Hespanhola ou Gripe" foi escrito pelo Dr. Frederico Rossiter, porém a revista trazia diversos outros textos sobre os cuidados necessários para evitar contágio da gripe.

Já no acervo arquivístico do MUHM, foram pesquisados os documentos que compõem a coleção do Hospital Beneficência Portuguesa, pelo fato da instituição de saúde ter sido um dos postos de atendimento durante a pandemia. Foi criado por uma iniciativa da Sociedade Portuguesa de Beneficência de Porto Alegre, uma das primeiras sociedades de socorros mútuos do Rio Grande do Sul, fundada em 1854. Pensando no atendimento dos seus sócios, em 1867, foi lançada a pedra fundamental e, em 1870, foi inaugurado o Hospital Beneficência Portuguesa de Porto Alegre, o segundo construído na cidade (SERRES *et al.*, 2016).

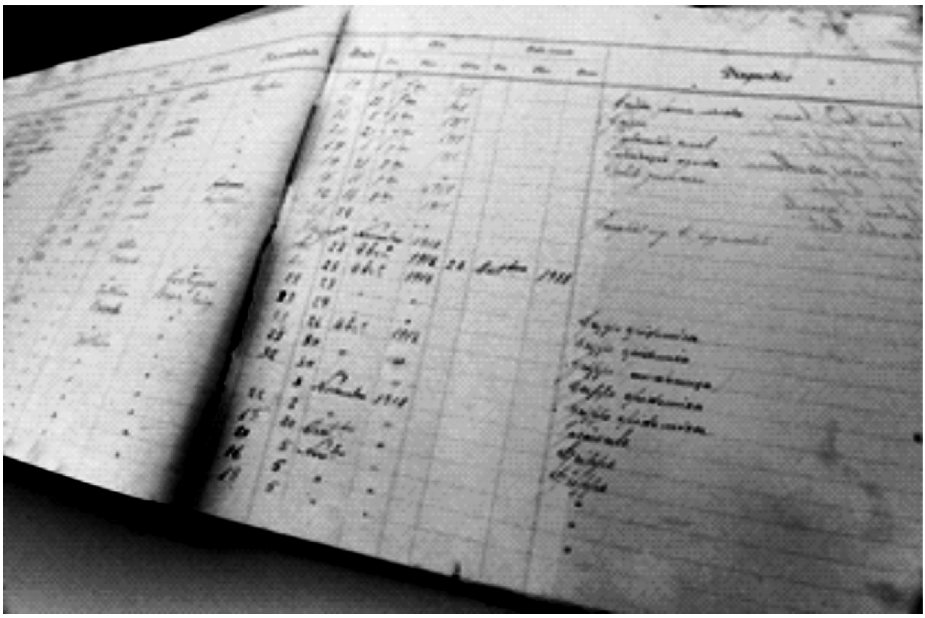
No acervo do Hospital Beneficência Portuguesa foram pesquisados os seguintes documentos: Livro de Registros de Internamento de Pacientes do Hospital, que compreendia os anos de 1912 a 1919; o Relatório do Hospital dos anos de 1919 e 1920; e os livros de Atas da Sociedade Portuguesa de Beneficência de Porto Alegre. Esses registros nos possibilitaram compreender os atendimentos realizados no Hospital, o número de internações e mortes, assim como os médicos que participaram dos atendimentos. Esses acervos deram origem a dois nichos específicos, o que tratava dos locais de tratamento da doença em Porto Alegre e o que abordava as trajetórias médicas importantes no combate da pandemia.

No Relatório do Hospital, em seu quadro de morbidade, descreve-se que o Hospital Beneficência Portuguesa também foi espaço de tratamento

[4] REVISTA HYGIA, Porto Alegre, ano IV, 1931.

e organizou-se para prestar assistência aos seus sócios e ampliar o atendimento ao restante da comunidade. No local, foram atendidos 156 casos de gripe epidêmica e 15 de influenza, no ano de 1918, durante a segunda quinzena de outubro e no mês de novembro (SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA, 1918). Já o Livro de Registro de Pacientes (Figura 1) possibilitou quantificar os doentes que foram tratados no Hospital, assim como de que forma a doença era registrada, variando entre influenza, grippe, grippe epidêmica (HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE PORTO ALEGRE, 1912-1929). Enquanto que, no livro de Atas da Sociedade Portuguesa de Beneficência, localizamos uma sessão da referida instituição em que o médico Dr. Manoel Pereira Filho, que em 1918, durante a gripe espanhola, atendeu aos sócios da Sociedade Portuguesa de Beneficência, recebeu, em função desse trabalho, o diploma de sócio benemérito (SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DE PORTO ALEGRE, 1908-1950).

Figura 1: Fotografia do Livro de Registro de Pacientes do Hospital Beneficência Portuguesa de Porto Alegre



Fonte: Acervo MUHM.

Outro acervo pesquisado e utilizado na expografia, pertencente à seção arquivística, foi a publicação da Capela Positivista de Porto Alegre, que relatava aspectos sobre a gripe espanhola e a proibição de visitar os cemitérios:

> Das notícias várias: do gabinete do Sr. Ministro do Interior recebemos hontem seguinte nota: "Ainda mesmo que a epidemia de gripe haja desaparecido esta cidade antes de 2 de novembro, não será permitida, no día de finados, a visita aos cemitérios. O Ministro do Interior está fazendo executar a antiga disposição regulamentar que proíbe a entrada de menores nos cemitérios". Jornal do Comercio de sábado, 26 de outubro de 1918. (PUBLICAÇÃO DA CAPELA POSITIVISTA, 1918, p. 1).

Já no acervo tridimensional do MUHM, foram levantados diversos objetos que representavam os que foram utilizados durante o tratamento da gripe espanhola. Esses acervos abarcavam desde instrumentos de diagnóstico médico e material de laboratório até medicamentos. Os objetos tridimensionais são de extrema importância para a organização da expografia, pois possibilitam dar mais materialidade aos nichos.

Quando os acervos tridimensionais são musealizados, adquirem um valor documental da realidade como portador de informação, ou objeto-documento musealizado, sendo o cerne do trabalho museológico (DESVALLÉES; MAIRESSE, 2013). Para tanto, precisa-se exercitar o ato de ler objetos, bem como observar a materialidade das coisas, estudando a história por meio desses objetos. Uma das possibilidades do exercício dessa leitura é por meio do trabalho com objetos geradores, que possibilitem reflexões sobre o acervo e sua relação com a história e os seus sujeitos (RAMOS, 2004, p. 32). Assim, buscamos objetos geradores para cada um dos nichos, fazendo com que eles conversassem com os acervos bibliográficos e arquivísticos, possibilitando uma experiência museológica mais completa.

Na seção tridimensional do MUHM, localizamos os seguintes acervos: jaleco médico, microscópio, microscópio eletrônico, caneta tinteiro, telefone, maceradores e cadinhos de porcelana para produção de medicamentos, balança de laboratório, ventosas de bomba e medicamentos utilizados para o tratamento da gripe espanhola, conjunto de caneta e termômetro, estetoscópio, tambor para algodão, maleta médica, esterilizadores, seringas e a escultura "O médico".

No caso do jaleco e dos microscópios, abordamos expograficamente a luta contra o inimigo invisível, no nicho com o mesmo nome bem como as dificuldades encontradas pelos médicos no início do século XX para compreender quais eram os agentes causadores das doenças. Foram expostos o microscópio mais antigo – existente no período da gripe – e o microscópio eletrônico, que foi criado apenas em 1931 e possibilitou finalmente ampliar as imagens e estudar os vírus e bactérias que causavam as mais variadas moléstias (POMATTI; KULZER, 2020).

Já a caneta tinteiro e o telefone foram utilizados no terceiro nicho, que denominamos de "Cidade Sitiada". No espaço, trabalhamos com os relatos encontrados nos periódicos da época que publicaram cartas enviadas pelos leitores falando sobre o cerco da doença em Porto Alegre e a mudança na organização da cidade. Abordamos a paralisação dos serviços, o fechamento das escolas e dos estabelecimentos e a paralisação dos mais variados serviços. O telefone foi utilizado como elemento expográfico que faz referência à organização do município em zonas e quarteirões, onde cada médico era responsável pelo atendimento em uma parte da cidade. Para realizar esses atendimentos, eram publicados nos jornais o nome do médico responsável pelo quarteirão, seu endereço e, caso houvesse, seu contato telefônico para que os doentes pudessem localizá-lo.

Os acervos tridimensionais: maceradores e cadinhos de porcelana, balança de laboratório, ventosas de bomba e medicamentos se relacionavam com os tratamentos utilizados durante a pandemia. Esse nicho foi denominado de "Canja, quinino e limão", referenciando a tríade vista como cura da gripe. No início do século XX, não havia antibióticos para tratar doenças infecciosas nem vacinas para sua prevenção. Logo, eram poucas as alternativas de tratamento aos doentes acometidos de gripe espanhola. Uma opção foi a utilização de medicamentos usados para tratar outras doenças, como o ácido acetilsalicílico, que possuía propriedades analgésicas e anti-inflamatórias, e a quinina, eficaz no tratamento da malária e outras doenças que causavam febre alta. O nome do nicho deve-se ao fato dos médicos receitarem, além do quinino para baixar a febre, repouso, alimentação leve, que poderia ser à base de canja e líquidos, como

o suco de limão. Desta forma, os objetos geradores desse espaço foram os medicamentos à base de quina e as reproduções das propagandas deles.

Ainda recorremos na expografia aos seguintes objetos: termômetro, estetoscópio, tambor para algodão, maleta médica, esterilizadores e seringas, utilizados no nicho referente às trajetórias médicas. Nesse espaço, foram abordados o trabalho e as histórias de médicos que atenderam em Porto Alegre durante o período da gripe, por meio dos instrumentos de diagnóstico. Os elementos simbolizam os materiais que eram levados pelos médicos em suas maletas para atender seus pacientes.

No último nicho, foi exposta a escultura "O médico", simbolizando a luta destes profissionais para compreender e tratar essa nova doença.

Apesar do acervo do Museu ser rico, possibilitando representar e compreender uma parte da história da gripe, sentimos a falta de elementos na construção expográfica, tanto documentais quanto imagéticos, que abordassem o cotidiano da cidade e a forma como a população e as autoridades perceberam o início da pandemia. Para tanto, partimos para a pesquisa em acervos de outras instituições. A seguir apresentaremos os acervos e fontes pesquisadas.

A exposição e os acervos de instituições parceiras

Após a análise dos acervos pertencentes ao MUHM, a equipe iniciou a pesquisa em acervos de outras instituições em Porto Alegre. Desta forma, mapeamos museus e arquivos que poderiam ter acervos relacionados à gripe espanhola e iniciamos a busca. Entre os acervos pesquisados, destacamos o Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul; Museu da Brigada Militar do Rio Grande do Sul; Delfos Espaço de documentação e Memória Cultural (PUCRS), especificamente no Acervo Benno Mentz; Jornal Correio do Povo; e Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

No Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul, pesquisou-se a documentação pertencente à Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior, especificamente o Relatório apresentado ao Presidente do Estado do Rio Grande do Sul em agosto de 1919, que aborda as ações do período da pandemia. Esse documento contabiliza 3.971 óbitos até 31 de

dezembro em todo o estado, enquanto que, em Porto Alegre e seus distritos, o número atingiu 1.316 óbitos. Ainda descreve que no dia 16 de novembro de 1918 houve um pico no número de mortes por gripe, totalizando 97 casos e estimando que, de uma população de 192 mil pessoas que viviam na capital gaúcha, 70 mil adoeceram de gripe espanhola. A faixa etária mais atingida foi a de pessoas entre 20 e 50 anos (SECRETARIA DO INTERIOR, 1919). O relatório também nos permitiu entender o alcance da doença no estado e em Porto Alegre, sendo que, em 1918, a cidade contava com uma estrutura de atendimento muito menor que a atual. Sabe-se que

> A estrutura de saúde em Porto Alegre no período resumia-se a cinco instituições: Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Hospital Beneficência Portuguesa de Porto Alegre, Hospital São Pedro, Hospital da Brigada Militar e Hospital de Isolamento São José. Era uma estrutura médico-sanitária pequena para tratar o grande número de pessoas atingidas pela Gripe espanhola. Para a remoção e transporte de doentes, existiam apenas dois carros mecânicos e seis de tração animal (POMATTI, KULZER, 2020, p. 197).

O documento informa ainda que, além dos hospitais existentes, dois outros espaços foram utilizados para o tratamento de doentes, o Colégio Elementar Souza Lobo, localizado na Av. Bahia, 948, Bairro São Geraldo, e a Escola Fernando Gomes, sediada na Rua Duque de Caxias, antiga Rua da Igreja, no centro de Porto Alegre. Eles atenderam, respectivamente, 205 e 149 casos de gripe espanhola (SECRETARIA DO INTERIOR, 1919). Essas informações possibilitaram a construção do quinto nicho, chamado "Locais de Tratamento", em que abordamos as histórias dos hospitais e das escolas, trazendo pequenos verbetes sobre eles, fotos dos locais, relacionando-os com os acervos físicos, já mencionados, do Hospital Beneficência Portuguesa e do Museu da Brigada Militar do Rio Grande do Sul, onde localizamos o Álbum Comemorativo do 30º Aniversário da criação da Brigada Militar do Rio Grande do Sul 1892-1922. O material continha diversas fotografias do Hospital da Brigada Militar, um dos pontos físicos utilizados para o tratamento da doença, que foi emprestado ao MUHM e utilizado no nicho que abordava os locais de tratamento em Porto Alegre.

Já no acervo Delfos Espaço de Documentação e Memória Cultural (PUCRS), foram pesquisados os documentos pertencentes ao acervo Benno Mentz, composto por jornais, revistas e recortes reunidos pelo empresário ao longo de sua vida. Nessa coleção, pesquisamos os exemplares da Revista Máscara, periódico que foi editado em Porto Alegre, entre os anos de 1918 e 1928, criada por um grupo de jovens intelectuais da cidade e que nos dois primeiros anos foi publicada semanalmente, passando depois a ser quinzenal e mensal (MONTEIRO, 2014).

A Revista Máscara foi essencial para a construção da expografia, pois, durante a pesquisa, não havíamos localizado fotografias do período e queríamos material para podermos utilizar na exposição. Ao encontrarmos o número da revista datado de novembro de 1918, deparamo-nos com fotografias e relatos do cotidiano da cidade. Um dos que nos chamou atenção e se transformou em elemento expográfico foi uma carta enviada à revista por uma leitora, que reclamava do fato de precisar ficar reclusa. A leitora assim descreve a situação: "[...] que pena que a pandemia tenha suspendido o *footing*. [...] que horror ter a gente de ficar em casa o dia todo! Aborreço-me tanto... O piano já me entedia, e estou sem nenhum livro [...] quando acabará isto, Santo Deus?!" (REVISTA MÁSCARA, 1918, p. 8).

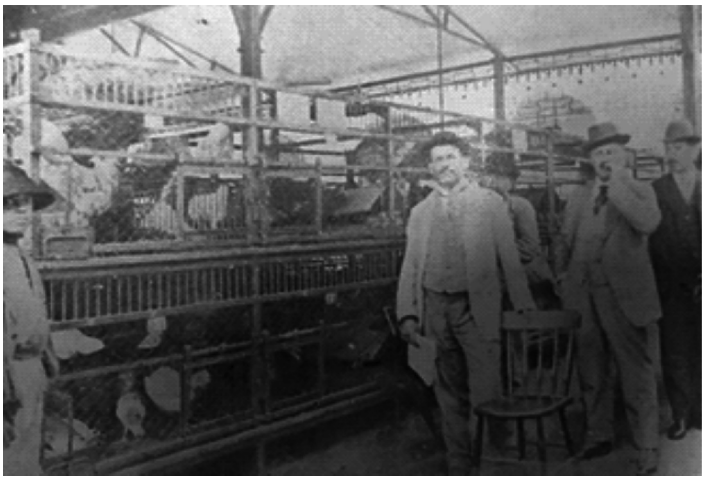
A revista ainda apresentou as modificações ocorridas na cidade, como a separação da zona urbana em quarteirões sanitários (Figura 2), fotografias das mudanças realizadas no mercado público de Porto Alegre, que teve o aumento do número de gaiolas para galinhas (Figura 3) ocasionado pelo acrescimento da procura do produto para as já referidas canjas.

Figura 2: Reprodução do mapa da Zona Urbana de Porto Alegre e a divisão em quarteirões



Fonte: *Revista Máscara*, nº 39, Anno I, Porto Alegre, 9 de Novembro de 1918.

Figura 3: Reprodução da fotografia mostrando as novas gaiolas para galinhas do Mercado Público



Fonte: *Revista Máscara*, nº 39, Anno I, Porto Alegre, 9 de Novembro de 1918.

Outras imagens emblemáticas trazidas pela Revista Máscara eram as aglomerações próximas à Padaria Rocco, localizada no centro da cidade, quando ocorria a distribuição de alimentos, como leite e pão para a população mais pobre, conforme Figura 4.

Figura 4: Imagens dos motoristas que atuaram na remoção dos doentes durante a gripe espanhola



Fonte: *Revista Máscara*, nº 39, Anno I, Porto Alegre, 9 de novembro de 1918.

Outra fonte utilizada foram os jornais, especificamente dois periódicos publicados em Porto Alegre, pensando principalmente em abordar duas linhagens editoriais. Um dos periódicos pesquisados foi o jornal "A Federação", e o outro, o "Correio do Povo". O primeiro foi pesquisado através da Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional, onde seus exemplares se encontram digitalizados. Já o segundo foi consultado no próprio acervo do periódico, localizado em Porto Alegre.

Os jornais em questão traziam informações sobre a pandemia e as mudanças na organização da cidade; foi através dessas fontes que conseguimos redesenhar o cotidiano durante a pandemia da gripe espanhola. O Correio do Povo noticia, ainda em setembro, os casos de gripe em Dakar:

> […] como se sabe, a epidemia que acaba de assolar, em Dakar, as guarnições dos nossos vasos de guerra em operações no Atlântico e os membros da missão médica brasileira que seguiram para a França, [...] em maio último em Madrid, dahi se estendendo por toda a Espanha e desse país para Marrocos, propagando-se pela costa do nordeste da África (JORNAL CORREIO DO POVO, 1918, p. 1).

A censura às informações sobre a gripe espanhola potencializou sua proliferação em todo o mundo. Desde os seus primeiros registros, nos Estados Unidos, até a sua expansão, nas trincheiras da Primeira Guerra Mundial, os países envolvidos no combate controlavam as notícias sobre a epidemia para não fortalecer o inimigo e não baixar o moral de suas tropas.

Em Porto Alegre, para não alarmar a população, a Intendência de Porto Alegre proibiu a imprensa de divulgar notícias sobre a gripe espanhola (ABRÃO, 2009). Como protesto, os jornais publicaram páginas em branco no lugar das notícias censuradas. Somente no final de 1918, com a situação descontrolada, as autoridades tentaram orientar a população para os riscos da gripe.

Sobre a censura, o Correio do Povo publicou:

> Ilmo. Sr. Redator do "Correio do Povo". Comunico-vos, que de ordem do Governo do Estado, e a contar da presente data, ficam sujeitas à censura policial as publicações desse jornal, relativamente à "influenza espanhola", epidemia ora reinante nesta capital e em localidades do interior do Estado. De conformidade, pois, com esta determinação, visando à indispensável e recomendada tranquilidade pública, deverei submeter à apreciação desta chefia todas as notícias a respeito, e a qualquer hora do dia ou da noite. Saúde e Fraternidade. Ariosto Pinto Chefe de polícia (JORNAL CORREIO DO POVO, 1918, p. 1).

Inicialmente, as autoridades sanitárias pediam à população que não se preocupasse, como nos mostra a publicação do Correio do Povo:

> Comunica-nos o Dr. Diretor do Serviço Sanitário:
> "O povo deve revestir-se de toda a calma, confiando nas medidas já postas em execução e outras que o serviço Sanitário cogita de adotar. Um estado de pânico deve ser combatido, é prejudicial aos doentes, aos sãos e às atividades que são necessárias. A desordem dos espíritos só pode acarretar dificuldades à repressão do mal que nos atava, cujo característico epidemiológico é o de uma proporção de doentes e uma mortalidade relativamente muito pequena. De também a população recorrer aos serviços dos médicos estacionados aos postos de socorros só, quando houver real necessidade, a fim de poupar o trabalho exaustivo dos facultativos, alguns quais já foram vítimas de sua abnegação (JORNAL CORREIO DO POVO, 1918, p. 1).

Quando se percebeu a gravidade da pandemia, os jornais começaram a ser utilizados como espaço para orientar a população sobre os cuidados a serem tomados, bem como sobre as ações pensadas pelas autoridades políticas e de saúde. Este é o caso no anúncio publicado pelo periódico Correio do Povo, repercutindo os conselhos do Serviço Sanitário de São Paulo:

> Conselhos ao Povo (Do Serviço Sanitário de S. Paulo)
> EVITAR aglomerações, principalmente á noite.
> NÃO fazer visitas.
> TOMAR cuidados hygiênicos com o nariz e a garganta: inalações de vaselina mentolada, gargarejo com agua e sal, com agua iodada, com ácido cítrico, tannino e infusões contendo tannino, como folhas de goiabeira e outras.
> TOMAR como preventivo, internamente, qualquer sal de quinino nas doses de 25 e 50 miligramas por dia, e de preferência no momento das refeições.
> EVITAR toda a fadiga ou excessos physicos.
> O DOENTE, aos primeiros sympomas, deve ir para a cama, pois o repouso auxilia a cura e afasta as complicações e contágio. Não deve receber, absolutamente nenhuma visita.
> EVITAR as causas de resfriamento, é de necessidade para os sãos, como para os doentes e os convalescentes.
> ÀS PESSOAS EDOSAS devem applicar-se com mais rigor ainda todos esses cuidados (JORNAL CORREIO DO POVO, 1918, p. 3).

Os periódicos foram utilizados para divulgar também a divisão da cidade em distritos e quarteirões, indicando suas delimitações geográficas, médicos responsáveis, além do endereço e contato dos profissionais. Dessa forma, nos jornais consultados, foi levantada a divisão de cinco distritos, subdivididos em 33 quarteirões (JORNAL A FEDERAÇÃO, 1918; JORNAL CORREIO DO POVO, 1918).

Cada quarteirão estaria sob a responsabilidade de um médico que atenderia aos doentes. Entre as responsabilidades desses profissionais, estavam visitar os doentes e receitar medicamentos que, no caso dos sem recursos, ficariam por conta do governo, podendo ainda solicitar produtos alimentícios para estes; realizar a notificação dos casos à Diretoria de Higiene; e enviar os doentes que necessitassem de internação aos postos de atendimento (JORNAL A FEDERAÇÃO, 1918,).

Outro assunto tratado pelos jornais foi o fechamento dos estabelecimentos de ensino, culturais e comerciais, além da paralisação de serviços como os trens, visto o número de convalescentes. Sobre os locais de ensino, o Correio do Povo publicou:

> [...] Como medidas preventivas, contra a "Influenza espanhola", o dr. Protásio Alves, secretário do Interior, ordenou que fossem fechadas todas as aulas públicas, colégios elementares e grupos escolares do Interior do Estado. Em vista de terem enfermado outros alunos da Escola Superior do Comércio, os demais farão hoje uma reunião, para tratarem das medidas a tomar. Nessa reunião os acadêmicos tratarão de solicitar ao diretor o fechamento da escola e, bem assim, as medidas que sirvam para acesso ao ano superior (ENCERRAMENTO..., 1º novembro, 1918, p. 1).

Já sobre a paralisação de serviços, no caso da Viação Férrea do RS: "A Inspetoria Geral da Viação Férrea do RS faz público, por motivos de força maior, a partir da presente data e até novo aviso, que ficam suprimidos os trens noturnos de passageiros" (JORNAL CORREIO DO POVO, 1918, p. 5). Dias antes desta paralisação, o mesmo jornal noticiava que a Viação Férrea do RS sofria com um grande número de trabalhadores doentes e que até mesmo a farmácia da Viação havia sido fechada por falta de profissionais (JORNAL CORREIO DO POVO, 3 novembro, 1918).

Outras medidas abordadas nos jornais diziam respeito aos medicamentos. As publicações abarcavam desde conselhos sobre o cuidado com medicamentos "milagrosos", como a utilização de naftalina no nariz como medida preventiva, acarretando intoxicação. Ou, ainda, problemas gástricos em decorrência do abuso de substâncias contendo quinino (TOTTA, 1918). O consumo desenfreado de alguns produtos farmacológicos levou as autoridades a definirem que as farmácias de Porto Alegre só poderiam vender medicamentos à base de quinino para as pessoas que residissem na cidade e que possuíssem receita médica, delimitando ainda a quantidade máxima a ser comercializada (MACHADO, 1918).

O aumento dos preços também foi acompanhado pelos jornais; diversas vezes houve publicações reclamando dos valores abusivos de produtos utilizados pelos convalescentes, assim como dos medicamentos. Isso acarretou um tabelamento máximo dos preços, incluindo produtos como galinha, leite, ovos, limão, entre outros (TABELA DE PREÇOS MÁXIMOS, 5 dezembro, 1918).

Como se pode inferir, foi através dos jornais que conseguimos compreender as modificações ocorridas no cotidiano da cidade e trabalhar o elo de ligação entre os nichos, por meio da construção da linha apresentada entre os meses de outubro, novembro e dezembro de 1918.

Além dos acervos institucionais, recorremos ainda a acervos de fundo pessoal, como à documentação do Dr. Germano Mostardeiro Bonow, que dizia respeito à documentação e fotos do seu tio, o também médico Dr. Carlos Mostardeiro, que nasceu em Porto Alegre, no ano de 1891. Ele foi jogador do Grêmio, entre os anos de 1909 e 1914; formou-se na Faculdade de Medicina de Porto Alegre, em 1916; atuou na epidemia de gripe espanhola no ano de 1918, sendo responsável pelo 22º quarteirão; acabou vítima da doença, falecendo em 06 de novembro de 1918, aos 27 anos de idade.

Finalizada a pesquisa e o levantamento das fontes pertencentes a acervos externos, passamos para o último passo na construção da expografia, que consiste na costura dos elementos para a montagem da exposição.

A expografia e a interseção das fontes

Dando início à organização da exposição, pensamos a forma como os acervos seriam expostos e quais seriam as linhas que uniriam os nichos, algo extremamente importante para a expografia.

Moutinho (1994) descreve a construção expográfica como o ato de selecionar objetos que serão exibidos na instituição em função do valor consensual que lhes é atribuído ou do significado que podem assumir. Após a seleção, esses acervos são expostos no mobiliário por meio da criação de um contexto, descrito por legendas e discursos personalizados, sendo o objeto o centro da exposição (MOUTINHO, 1994).

Nas exposições, faz-se necessário possibilitar a acessibilidade dos acervos e textos. Aqui não abordamos apenas a acessibilidade em seu sentido físico, com a utilização de recursos como piso tátil, audiodescrição, textos em braille, entre outros. Mas abordamos, principalmente, a acessibilidade voltada à linguagem dos textos expográficos que, diferentemente de um texto acadêmico, precisam ser sucintos e de fácil compreensão, para que todo visitante que adentrar o Museu possa visitar a exposição sem a necessidade de mediação. Pensando nessas questões, construímos a exposição dividida em nichos, em que cada um dos pequenos textos se relaciona com o respectivo espaço contendo o acervo.

Desta forma, foram estabelecidos oito nichos expográficos, a saber: "Mundo e a Gripe Espanhola"; refere-se à Primeira Guerra Mundial, à Missão Médico-Militar na França e à circulação do vírus; "O Inimigo Invisível" aborda as dificuldades relacionadas ao estudo dos micro-organismos em 1918; "Porto Alegre Sitiada"; apresenta a divisão da cidade em distritos e quarteirões, além de algumas das medidas sanitárias tomadas e o cotidiano da cidade; "Quinino, Canja e Limão"; trata dos medicamentos e medidas profiláticas aplicados; "Locais de Tratamento"; aborda os hospitais e lugares que foram utilizados no tratamento da doença; "As Trajetórias Médicas"; mostra alguns dos médicos que trabalharam no combate à doença; "O que Aprendemos com a Gripe?" fala da influenza na atualidade e de medidas para se combater uma nova epidemia de gripe; "A Gripe Espanhola e a Censura"; trata da relação dos jornais com a publicação de notícias sobre a epidemia.

Figura 5: Foto da Exposição "Gripe Espanhola: a marcha da epidemia em formato físico



Fonte: Acervo Institucional MUHM

A abertura da exposição "Gripe Espanhola: a Marcha da Epidemia" ocorreu em 30 de outubro de 2018 e contou com a participação de alunos da Escola Estadual Souza Lobo, local que havia sido utilizado como espaço de tratamento da doença. Desde sua inauguração até o fechamento do Museu em função da Covid-19, a exposição recebeu 4.024 visitantes espontâneos. Foram atendidos 660 alunos, que receberam a mediação da exposição e realizaram as atividades lúdico-pedagógicas (MUHM, 2018; MUHM, 2019).

Do presencial ao virtual: novos desafios

Com a pandemia de Covid-19, houve a necessidade de reorganização de todas as atividades do Museu. Acostumados a receber turmas de alunos, que lotavam nossas salas durante as mediações, vimos nossas portas fechadas e as atividades suspensas, sem data para retornar.

Em março de 2020, quando a pandemia tornou-se mundial, a exposição "Gripe Espanhola: A Marcha da Epidemia" ainda estava em uma das salas da instituição, pois havíamos prolongado a mostra em razão da procura das escolas pela temática. Pela proximidade dos temas da gripe espanhola e da Covid-19, quando a pandemia foi decretada houve um aumento na procura da exposição, não só pelas escolas, mas pelo público em geral, que queria compreender as proximidades entre essas duas pandemias.

Sendo assim, para possibilitar o acesso à exposição e também continuar as ações do Museu, iniciou-se o processo de transformação da exposição física em uma exposição virtual. Como primeira experiência realizada em um período de distanciamento social, utilizamos os textos expográficos, acervos digitalizados, reproduções fotográficas e registros da própria exposição física. Essa possibilidade de reorganização rápida só ocorreu pela organização institucional, pensada para a preservação dos acervos e da sua catalogação completa. Portanto, por meio do banco de dados do Museu e de seus meios de busca, tivemos acessos às fotos dos acervos e aos documentos digitalizados. Assim, reconstruímos os nichos, agora em formato de subabas, e reorganizamos as atividades lúdico-pedagógicas, desenvolvidas em formato de quiz, com perguntas e alternativas de respostas sobre alguns dos principais aspectos abordados no processo.

A exposição virtual foi lançada ao público no dia 23 de maio de 2020, durante a live "Gripe Espanhola e orientações do Infectologista", que contou com a participação da equipe técnica do Museu e de um médico infectologista. O público pôde então acessar as informações sobre a exposição através do site do MUHM. Ainda, as escolas que desejam realizar as atividades pedagógicas, e posteriormente a visita virtual, entram em contato com a equipe da instituição para receber o link do quiz e trabalhar a ação com seus alunos.

Desde sua inauguração em formato virtual, a exposição já recebeu cerca de 7.000 visualizações. E as ações educativas relacionadas a ela atingiram mais de 20 cidades do Rio Grande do Sul, entre elas Pelotas, Passo Fundo, Santa Maria e Porto Alegre.

A Covid-19 chegou e obrigou o Museu a se reinventar. Esperamos que logo possamos voltar a receber nosso público. Mas o que podemos inferir desse processo foi a inserção do MUHM nas exposições virtuais e a possibilidade de nossos acervos e pesquisas alcançarem um público ainda maior.

Referências

ABRÃO, Janete S. *Banalização da morte na cidade calada:* a Hespanhola em Porto Alegre, 1918. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1998.

ABRÃO, Janete S. A História de Uma Epidemia: A "Hespanhola" em Porto Alegre, 1918. *Boletim de Saúde – ESP/RS*, v. 23, n. 1, jan./jun. 2009.

A FEDERAÇÃO. *A Influenza*, p. 1, 30 out. 1918.

A FEDERAÇÃO. *Quarteirões Sanitários*, 13 de novembro de 1918.

BRIGADA MILITAR. *Álbum Comemorativo do 30º Aniversário de sua creação da Brigada Militar do Rio Grande do Sul 1892-1922*. Officinas gráficas da Livraria Americana – Porto Alegre, 1922.

BRUM, Cristiano Enrique de. *A (des)mobilização de médicos na Grande Guerra:* o caso da Missão Médica brasileira na França (1918-1919). Tese (Doutorado), Programa de Pós-Graduação em História da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2018.

CÂNDIDO, Maria Inêz. Documentação museológica. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA CULTURA. *Cadernos de Diretrizes Museológicas:* Primeira parte. 2. ed. Brasília: Ministério da Cultura/Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacio-

nal/ Departamento de Museus e Centros Culturais, Belo Horizonte: Secretaria de Estado da Cultura/Superintendência de Museus, p. 33-92, 2006.

CARVALHO NETO, Dr. José Novaes de Souza. *Estudo Médico Clínico da Grippe – Influenza*. Rio de Janeiro, 1919.

Correio do Povo. *A influenza espanhola*. 27 de setembro de 1918.

Correio do Povo. *Ofício*. p.1, 2 nov. 1918.

Correio do Povo. *Conselhos ao povo*. p. 3, 8 nov. 1918.

Correio do Povo. *Um apelo sanitário*. Ofício, p. 1, 31 out. 1918.

Correio do Povo. *Tabela de preços máximos*. p. 4, 5 dez. 1918.

Correio do Povo. *A influenza espanhola*. 27 de setembro de 1918.

Correio do Povo. *Quarteirões*. 3 de novembro de 1918.

Correio do Povo. *Quarteirões*. 5 de novembro de 1918.

Correio do Povo. *Diversas*. 5 de novembro de 1918.

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Formulário e Guia Médico*. 18. ed. Paris: Typographia de R. Roger e F. Chernoviz, 1908.

DESVALLÉES, André; MAIRESSE, François. *Conceitos-chave de Museologia*. Tradução e comentários de Bruno Brulon Soares e Marília Xavier Cury. São Paulo: Comitê Brasileiro do Conselho Internacional de Museus: Pinacoteca do Estado de São Paulo: Secretaria de Estado da Cultura, 2013. 100 p.

GUIMARAES, Maria Regina Cotrim. Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império. *Hist. ciênc. saúde,* Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 501-514, ago. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702005000200017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 de abr. 2021.

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE PORTO ALEGRE. *Livro de pacientes do Hospital Beneficência Portuguesa de Porto Alegre*, 1912-1929.

INSTITUTO BRASILEIRO DE MUSEUS – IBRAM. Subsídios para a elaboração de planos museológicos. Brasília: *Instituto Brasileiro de Museus* – Ibram, 2016. Disponível em: <https://www.museus.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/SubsidiosPlanosMuseologicos.pdf>. Acesso em: 4 mar. 2021.

MACHADO, Ricardo. *As vendas de quinino*. Correio do Povo, p. 9, 20 out. 1918.

MONTEIRO, Charles. Fotografia e crônica: a construção de uma visualidade urbana moderna de Porto Alegre nas revistas ilustradas nos anos 1920. *Artcultura:* Revista de História, Cultura e Arte, v. 16, n. 29, jul.-dez. 2014. Uberlândia: Univer-

sidade Federal de Uberlândia. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/artcultura/article/view/34264>. Acesso em: 08 abr. 2021.

MOUTINHO, Mário. A construção do objecto museológico. *Cadernos de Sociomuseologia*, n. 4, p. 6-13, 1994. Disponível em: <http://revistas.ulusofona.pt/index.php/cadernosociomuseologia/issue/view/21>. Acesso em: 09 abr. 2021.

MUHM. *Plano Museológico*, 2014, 74 p. [Documento interno].

MUHM. *Regimento Interno*, 2012, 8 p. [Documento interno].

MUHM. *Relatório de atividades educativas*, 2019, 62 p. [Documento interno].

MUHM. *Relatório de atividades educativas*, 2018, 71 p. [Documento interno].

POMATTI Angela Beatriz; KULZER, Gláucia Giovana Lixinski de Lima. Concepção e desenvolvimento da exposição "Gripe Espanhola: a marcha da epidemia" do Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul. *História em revista* – Publicação do Núcleo de Documentação Histórica. Instituto de Ciências Humanas. Universidade Federal de Pelotas. v. 26/1 (dez. 2020). Pelotas: Editora da UFPel, 2020.

PUBLICAÇÃO DA CAPELA POSITIVISTA DE PORTO ALEGRE, ano 130, 1918.

RAMOS, Francisco Régis Lopes. *A danação do objeto:* o museu no ensino de história. Chapecó: Ed. Argos, 2004. 178 p.

ROSA, Bruno Chepp da. *Horrendo Flagelo:* a tuberculose, o enfermo tuberculoso e uma imprensa médica gaúcha. Porto Alegre, UFRGS. 170 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/214036>. Acesso em: 26 abr. 2021.

REVISTA MÁSCARA, v. 1, n. 39, 9 nov. 1918.

SECRETARIA DO INTERIOR. Relatório apresentado ao Presidente do Estado do Rio Grande do Sul. *Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul* (AHRS SIE 3.031), v. 1, 30 ago. 1919.

SERRES, Juliane Conceição Primon; QUEVEDO, Éverton Reis; POMATTI Angela Beatriz; KULZER, Gláucia Giovana Lixinski de Lima. A preservação da memória médica: o lugar do Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul. In: QUEVEDO, Éverton; POMATTI, Angela Beatriz (orgs.). *A Medicina no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Evangraf, 2016.

SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DE PORTO ALEGRE. Livro de Atas das sessões da Assembleia Geral da Sociedade Portuguesa de Beneficência de 1918 a 1950.

SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DE PORTO ALEGRE. *Relatório da Sociedade Portugueza de Beneficencia do anno social de 1918*. Apresentado pelo Presidente José Pereira Rojão, em 19 de Janeiro de 1919, correspondente ao ano social de 1918. Porto Alegre: Livraria Americana – Cunha, Rentzsch e Cia. 1919

TEIXEIRA, Lia Canola; GHIZONI, Vanilde Rohling. *Conservação preventiva de acervos*. Coleção Estudos Museológicos. Florianópolis: FCC, 2012.

TOTTA, Mario. *A influenza Hespanhola*. Correio do Povo, p. 4, 23 out. 1918.

Sobre os autores e as autoras

Ailton Fernandes da Rosa Junior

Graduado em História (2009) e especialista em Ensino de História e Ciências Sociais (2013) pela Universidade Federal Fluminense. Mestre em Ciências Sociais em Desenvolvimento, Agricultura e Sociedade (2014) pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Doutorando em História das Ciências e da Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz. Membro do conselho editorial da Revista IDeAS: Interfaces em Desenvolvimento, Agricultura e Sociedade (2012-2014). É autor do artigo: *Pobres Rurais e Desflorestamento no Interior Fluminense na Segunda Metade do Século XIX* (Territórios e Fronteiras: UFMT, 2013) e do capítulo: *As mobilizações camponesas sob a ótica militar: o conflito pela terra em São José da Boa Morte/RJ* (Pessanha, Elina e Medeiros, Leonilde S. de. Resistência dos trabalhadores na cidade e no campo. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2015).
E-mail: ailtonfernandesjr@gmail.com

Alexandra Patrícia Lopes Esteves

É Professora Auxiliar com Agregação na Universidade do Minho, investigadora integrada do Laboratório de Paisagens, Património e Território (Lab2PT) do Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho e investigadora colaboradora do Centro de Estudos Filosóficos e Humanísticos. Nos últimos anos, a sua atividade investigativa tem incidido sobre matérias que se inscrevem na História Social, designadamente a saúde, a doença, as epidemias, a assistência, a marginalidade, a violência e as prisões, bem como na História do Turismo, em particular questões relacionadas com o lazer e as sociabilidades, entre os séculos XVIII e XX.
E-mail: alexandraesteves@ics.uminho.pt

Angela Beatriz Pomatti

Museóloga do Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul. Secretária do GT Acervos – História, Memória e Patrimônio da ANPUH-RS. Mestra em História pela PUCRS, Graduada em História pela UFPel e em Museologia pela UFRGS.
E-mails: angelapomatti@yahoo.com.br; angela.pomatti@simers.org.br

Cristiano Enrique de Brum

É doutor em História pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Mestre e Graduado em História pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Atualmente é Professor Substituto do Departamento de História do Centro de Ensino Superior do Seridó, Campus Caicó, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Atua como Pesquisador Bolsista PNAP 2020 da Fundação Biblioteca Nacional. É Coordenador do Grupo de Trabalho História e Saúde da Associação Nacional de História – Seção Rio Grande do Sul, Anpuh-RS.
E-mail: cristianodebrum@gmail.com

Eliane Cristina Deckmann Fleck

É mestra em História pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS, São Leopoldo, RS, Brasil) e doutora em História pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS, Porto Alegre, RS, Brasil), com a Tese "*Sentir, adoecer e morrer – sensibilidade e devoção no discurso missionário jesuíta no século XVII*". É professora titular da Graduação e pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em História da UNISINOS (São Leopoldo, RS), Bolsista de Produtividade do CNPq (Pq 2), integrante dos Grupos de Pesquisa-CNPq "*Jesuítas nas Américas*" e "*Imagens da Morte: a morte e o morrer no mundo ibero-americano*" e editora da Revista História Unisinos e membro dos conselhos editoriais das revistas Estudos Ibero-americanos, História Unicap e Revista Brasileira de História & Ciências Sociais. Suas pesquisas enfocam a História da América e História do Brasil, privilegiando temas relacionados à História da Saúde e das Doenças, à História das Ciências e à História das Religiões e das Religiosidades. Entre suas principais publicações estão os livros "*As artes de curar em um manuscrito jesuítico inédito do Setecentos*" (2015) e "*Entre a caridade e a ciência: a prática missionária e científica da Companhia de Jesus. América platina, séculos XVII e XVIII*" (2014), e os artigos "*Sobre enfermidades, práticas de cura e experimentalismos: a saúde das almas e dos corpos na Província Jesuítica do Paraguai, séculos XVII e XVIII*" (2021), "*Manuscritos de Medicina e Farmácia rioplatenses: um estudo comparativo entre a Materia Médica Misionera e o Libro de Cirugía*" (2020) e "Evidências de circulação e apropriação de saberes farmacológicos e médico-cirúrgicos em um manuscrito anônimo (América platina, século XVIII)" (2019).
E-mails: efleck@unisinos.br; ecdfleck@gmail.com

Jaqueline Hasan Brizola

Possui graduação e mestrado em História pela UFRGS, é doutoranda em cotutela entre o Programa de Doutorado sobre História da Ciência, Medicina e Comunicação Científica da Universidade de Valência, Espanha e o programa de Pós-graduação em História da UFRGS, Brasil. Entre 2019 e 2020 foi investigadora visitante no Instituto de História da Medicina e da Ciência López Piñero em Valência, Espanha.
E-mail: brizajaque@gmail.com

Maria Marta Lobo de Araújo

Doutora em História Moderna e Contemporânea pela Universidade do Minho- Portugal- e professora Associada com Agregação do Departamento de História da mesma universidade. Integra como investigadora o Lab2PT e é colaboradora do Centro de História Religiosa da Universidade Católica Portuguesa. É ainda membro correspondente da Academia Portuguesa da História.

Desenvolve investigação nos campos da História Social, com incidência particular na História das Misericórdias, e da História Religiosa da Época Moderna. Tem participado em inúmeros congressos nacionais e internacionais, integrado e dirigido projetos de investigação nacionais e internacionais e possui vários trabalhos publicados em Portugal e no estrangeiro. Das suas publicações destacam-se as obras: *Dar aos pobres e emprestar a Deus: as Misericórdias de Vila Viçosa e Ponte de Lima (séculos XVI-XVIII*). Barcelos: Santa Casa da Misericórdia de Vila Viçosa; Santa Casa da Misericórdia de Ponte de Lima, 2000; *Oração, Penitência e Trabalho: o recolhimento de Santa Maria Madalena e São Gonçalo (1720-1834*). Vila Nova de Famalicão: Húmus, 2017; *Os usos da riqueza e do poder. Pedro de Aguiar e Maria Vieira na Misericórdia e na cidade de Braga. Século XVII*. Vila Nova de Famalicão: Húmus, 2021.
E-mail: martalobo@ics.uminho.pt

Nikelen Acosta Witter

Graduada em História pela Universidade Federal de Santa Maria, RS; Mestre em História do Brasil pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; Doutora em História Social pela Universidade Federal Fluminense (RJ). Professora Adjunta do Departamento de História da UFSM. Membro do Conselho Editorial da Revista Sociais e Humanas (CCSH/UFSM). Suas últimas publicações: MOREIRA, P. R. S.; WITTER, N. A. Costuma fornecer a diversas pessoas drogas abortivas: o ofício das parteiras, disputas profissionais e sociabilidades femininas (Porto Alegre, RS, Primeira República). *Revista Mundos do Trabalho* (*online*), v. 12, p.

1-22, 2020; KARAWEJCZYK, M.; WITTER, N. A. *Movimentos sociais e resistência no Sul do Brasil*. 1. ed. Curitiba: Apris, 2020. v. 1. 357 p.; WITTER, N. A.; MOREIRA, P. R. S. Praticando a magia e seus sortilégios: feitiçaria e curandeirismo nos primórdios da República. In: DILLMANN, M. (org.). *Religiões e Religiosidades no Rio Grande do Sul* – Vol. 4: Matriz Afro-Brasileira. 1. ed. São Paulo: ANPUH, 2016. p. 21-48.
E-mails: nikelen@gmail.com; nikelen.witter@ufsm.br

Tânia Salgado Pimenta

Graduada em História (1994) pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Mestra (1997) e Doutora (2003) em História pela Universidade Estadual de Campinas. Pesquisadora da Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz e professora do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Fiocruz. Bolsista de Produtividade 2. Organizou, junto com Flávio Gomes, *Escravidão, Doenças e Práticas de Cura no Brasil* (Rio de Janeiro: Outras Letras, 2016); com Luiz Antonio Teixeira e Gilberto Hochman, *História da Saúde no Brasil* (São Paulo: Hucitec Editora, 2018); e, com Sebastião Franco e André Mota, *No rastro das províncias: as epidemias no Brasil oitocentista* (Vitória: EDUFES, 2019).
E-mails: tania.pimenta@fiocruz.br; taniacoc@gmail.com

A partir da pandemia da COVID-19, a história da saúde, e, em especial, a história das epidemias, cresceu e se complexificou, como o demonstram os instigantes trabalhos reunidos nesta publicação. Uma coletânea de especial interesse pela diversidade de espaços e períodos que vão desde a Idade Média em Portugal, passando pelas missões dos jesuítas no Paraguai durante os séculos XVII e XVIII, até a gripe "espanhola" de 1918 no sul do Brasil. É também uma contribuição para as ciências sociais porque permite compreender um assunto vital para as mesmas: o círculo vicioso entre o atraso e a enfermidade, ou melhor, entre a modernização frustrada e a insalubridade; e a retroalimentação entre a falta de uma memória histórica e a insistência em reincidir nos erros do passado. Também os enfoques utilizados são importantes e incluem a relevância das ideias religiosas, as pomposas respostas oficiais, o uso de fontes jornalísticas e a reflexão sobre um inestimável museu em Porto Alegre. Tudo isso revela que é possível e necessário estabelecer correspondências entre os historiadores de antigas epidemias com os historiadores que tratam de responder à crise atual colaborando para aliviar temores e ansiedades. As epidemias são geralmente (a pandemia do coronavírus é, sem dúvida, uma exceção) episódios discretos – ou seja, de duração, espaço e impacto limitados. Mas algo que as epidemias do passado têm em comum com a atual pandemia é magnificarem processos históricos de maior duração como as desigualdades sociais, os vínculos entre a biologia e o poder, a suposição de que uma divindade está encarregada de nos castigar ou premiar, a rivalidade entre os interesses comerciais e a medicina, as discussões profundamente políticas sobre quarentenas, a insuficiência das respostas do Estado, a importância das respostas populares, a recorrência da discriminação e do estigma, e a transnacionalidade de micro-organismos, enfermidades, conhecimentos.

Marcos Cueto

anpuhrs gt história e saúde
30 ANOS
ESCOLA de Humanidades
HISTÓRIA MESTRADO E DOUTORADO
UNISINOS
OKOS EDITORA
ISBN 978-65-5974-038-3
9 786559 740383