

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA
MESTRADO EM HISTÓRIA

JOÃO GABRIEL TOLEDO MEDEIROS

**A TUBERCULOSE EM PORTO ALEGRE 1896 A 1924:
UM ESTUDO DE MORTALIDADE**

São Leopoldo

2015

JOÃO GABRIEL TOLEDO MEDEIROS

**A TUBERCULOSE EM PORTO ALEGRE 1896 A 1924:
UM ESTUDO DE MORTALIDADE**

Dissertação submetida como requisito final à banca examinadora para a obtenção do título de Mestre em História pelo Programa de Pós-Graduação em História da Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

Orientador: Dr. Paulo Roberto Staudt Moreira

Co-Orientadora: Dra. Ana Paula Korndörfer

São Leopoldo

2015

M488t

Medeiros, João Gabriel Toledo.

A tuberculose em Porto Alegre, 1896 a 1924 : um estudo de mortalidade / João Gabriel Toledo Medeiros. – 2015.

148 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em História, 2015.

"Orientador: Dr. Paulo Roberto Staudt Moreira ; co-orientadora: Dra. Ana Paula Korndörfer."

1. Tuberculose – Porto Alegre (RS) – História. 2. Saúde pública – Porto Alegre (RS) – História. 3. Rio Grande do Sul – Política e governo – 1889-1930. I. Título.

CDU 616-002.5(816.5)(091)

JOÃO GABRIEL TOLEDO MEDEIROS

**A TUBERCULOSE EM PORTO ALEGRE 1896 A 1924:
UM ESTUDO DE MORTALIDADE**

Dissertação submetida como requisito final à banca examinadora para a obtenção do título de Mestre em História pelo Programa de Pós-Graduação em História da Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

Banca Examinadora:

Orientador: Dr. Paulo Roberto Staudt Moreira (UNISINOS)

Co-Orientadora: Dra. Ana Paula Korndörfer (UNISINOS)

Dra. Margaret Marchiori Bakos (UEL)

Dra. Eloisa Helena Capovilla da Luz Ramos (UNISINOS)

Dr. Marcos Antonio Witt (UNISINOS)

“Pneumotórax

Febre, hemoptise, dispneia e suores noturnos.
A vida inteira que podia ter sido e que não foi.
Tosse, tosse, tosse.

Mandou chamar o médico:

- Diga trinta e três.
- Trinta e três. . . trinta e três. . . trinta e três. . .
- Respire.

- O senhor tem uma escavação no pulmão esquerdo e o pulmão direito infiltrado.
- Então, doutor, não é possível tentar o pneumotórax?
- Não. A única coisa a fazer é tocar um tango argentino. ”

Manuel Bandeira

RESUMO

A presente dissertação de mestrado tem como objeto de estudo a tuberculose em Porto Alegre no período que vai de 1896 a 1924, a partir de uma história da saúde e das doenças. O período é marcado pela ideologia positivista que norteava os políticos que governavam o Estado e por consequência o município. Por conseguinte, analisamos a posição estatal em relação à doença, bem como os seus esforços em combatê-la, além de estabelecer por método quantitativo o perfil dos indivíduos que morriam por tuberculose no período, bem como também os tratamentos utilizados. Foram utilizados neste trabalho relatórios da Diretoria de Higiene e do Presidente da Província e do Estado, livros de registros de óbitos da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e do Cemitério da Tristeza, Relatórios dos Provedores da Santa Casa e jornais da época.

Palavras-chave: Tuberculose; História da Doença e da Saúde; Porto Alegre.

ABSTRACT

This master thesis has as object of study tuberculosis in Porto Alegre in the period from 1896 to 1924, through a history of health and disease view. The period is marked by the positivist ideology that guided the politicians who ruled the State and consequently the municipality. Therefore, we analyze the state position regarding the disease and its efforts to combat it, besides establishing, through a quantitative method, the profile of individuals who died from tuberculosis in the period, and also the treatments. They were used in this work Board reports of Hygiene and President of the Province and the state, books of death records of the Santa Casa de Porto Alegre, Cemitério da Tristeza, reports by the providers of Santa Casa and newspapers of the time.

Keywords: Tuberculosis; Disease and Health History; Porto Alegre.

AGRADECIMENTOS

Os agradecimentos é sempre o momento mais esperado por qualquer pesquisador que neste singelo espaço reconhece que nenhum conhecimento é construído sozinho.

Por isso, primeiramente gostaria de agradecer a Deus pela oportunidade que me deu de ter a vida e conhecer todas as pessoas que constarão nesse espaço e aqueles que, por ventura, esqueci de mencionar.

Aos meus pais, Everton Castro Medeiros e Serafina Toledo Medeiros, que, apesar dos poucos estudos, souberam me educar e me incentivar a buscar sempre o crescimento educacional, dos quais tenho imenso orgulho de ser filho.

Aos meus irmãos e sobrinho, Sabrina Toledo Medeiros, Everton Castro Medeiros Junior e Joaquim Medeiros Amaral, pela ajuda, incentivo, ombro irmão e por me aguentarem em momentos de pressão e desespero.

Aos meus orientadores, Paulo Roberto Staudt Moreira e Ana Paula Korndörfer, pelo incentivo, amizade, troca de saberes, puxões de orelha e por tudo que fizeram por mim, por sempre acreditarem nesse trabalho e por todo conhecimento compartilhado.

Aos professores Eloisa Capovilla Ramos e Marcos Antonio Witt, pelos incentivos, troca de saberes, orientações, amizade e cafés nos intervalos das disciplinas do pós.

À Capes, pela oportunidade a mim concedida e pelo financiamento desta pesquisa, da qual sem essa ajuda não chegaria a este momento.

Às minhas melhores amigas Gerti Rutsatz Piantá e Anna Paula Boneberg, que sempre me aturaram durante a graduação e o mestrado, meu muitíssimo obrigado pelo incentivo e convívio.

À Associação Médica do Rio Grande do Sul, em especial ao Dirceu Francisco Araújo Rodrigues, por acreditar no meu trabalho e me incentivar, ajudando para que esta pesquisa se tornasse realidade.

Ao amigo Éverton Quevedo, pelo incentivo, pela troca de saberes e por todo apoio que me deu durante a pesquisa.

Ao amigo André Bed, por todo incentivo e ajuda.

Aos meus amigos Bruno Frank Mangoni e Lucas da Silva Biff, que no final desta dissertação aguentaram minhas chorumelas e me incentivaram para chegar a este momento.

Aos amigos Nathalie Dornelles, Pedro Menezes, Giovanni Marschner, João e Alessandra Escobar, pelo apoio e incentivo.

A todo corpo docente, discente e funcionários do Programa de Pós-Graduação em História da Unisinos, pelo incentivo, apoio, troca de saberes e pelo belo trabalho realizado, que sem essa estrutura nada aconteceria.

E, por fim, a todos os demais amigos e familiares que por ventura esqueci de mencionar, pelo incentivo e apoio nesta jornada.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: População de Porto Alegre de 1890 – 1920 por sexo	52
Gráfico 2: População de Porto Alegre de 1890.....	53
Gráfico 3: Pirâmide etária da população de Porto Alegre de 1920	54
Gráfico 4: Distribuição das mortes por tuberculose por ano.....	94
Gráfico 5: Sazonalidade.....	95
Gráfico 6: Mortes por tuberculose pela cor (01).....	97
Gráfico 7: Mortes por tuberculose pela cor (02).....	99
Gráfico 8: Mortes por tuberculose pela faixa etária	103
Gráfico 9: Mortes por tuberculose pela faixa etária e sexo	105
Gráfico 10: Mortes por tuberculose – sexo.....	107
Gráfico 11: Mortes por tuberculose – ano e sexo	109
Gráfico 12: Mortes por tuberculose – sexo e cor	110
Gráfico 13: Mortes por tuberculose – estado civil	111
Gráfico 14: Mortes por tuberculose – origem.....	113
Gráfico 15: Mortes por tuberculose – estrangeiros	116

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: População de Porto Alegre de 1890 a 1920	51
Tabela 2: População de Porto Alegre em 1920 por faixa etária.....	55
Tabela 3: Distribuição das mortes por tuberculose por ano	94
Tabela 4: Mortes por tuberculose pela cor (01)	97
Tabela 5: Mortes por tuberculose pela cor (02)	98
Tabela 6: Mortes por tuberculose pela faixa etária	102
Tabela 7: Mortes por tuberculose pela faixa etária e sexo	104
Tabela 8: Mortes por tuberculose – sexo.....	106
Tabela 9: Mortes por tuberculose – ano e sexo.....	108
Tabela 10: Mortes por tuberculose – sexo e cor	110
Tabela 11: Mortes por tuberculose – estado civil.....	111
Tabela 12: Mortes por tuberculose – origem	112
Tabela 13: Mortes por tuberculose – brasileiros	113
Tabela 14: Mortes por tuberculose – estrangeiros.....	114
Tabela 15: Mortes por tuberculose – ofícios	117
Tabela 16: Mortes por tuberculose – denominações diversas.....	119

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO I: O CENÁRIO	26
1.1 PORTO ALEGRE FINAL DO SÉCULO XIX E INICIO DO XX.....	26
1.2 UM PANORAMA DAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE NO PERÍODO	37
1.3 A POPULAÇÃO DE PORTO ALEGRE NO PERÍODO.....	49
CAPÍTULO II: ESTADO, MEDICINA E A TUBERCULOSE	60
2.1 POSITIVISMO: A IDEOLOGIA DO ESTADO	60
2.2 A SAÚDE E O ESTADO.....	66
CAPÍTULO III: A TUBERCULOSE E A CIDADE	91
3.1 A DOENÇA.....	91
3.2 O PERFIL DO TUBERCULOSO EM PORTO ALEGRE (1898-1924)	95
3.2.1 Cor	100
3.2.2 Faixa etária.....	105
3.2.3 Sexo	110
3.2.4 Estado civil	115
3.2.5 Origem.....	116
3.2.6 Ofícios	121
3.2.7 Causa morte.....	123
3.3 TRATAMENTOS	124
CONSIDERAÇÕES FINAIS	133
REFERÊNCIAS	136
ANEXO A – Tabela: ano e meses	147

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa coincide com a trajetória de seu autor, que desde a infância convive com assuntos relacionados ao meio médico. Filho de uma funcionária pública que atuava na Fundação Nacional da Saúde – órgão ligado ao Ministério da Saúde – e de um funcionário que trabalha na Dataprev¹ – Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social – eram recorrentemente mencionadas histórias a respeito da saúde e da medicina.

Por diversas vezes comentavam-se endemias, epidemias e ações que estavam sendo aplicadas em determinadas regiões do país e no Rio Grande do Sul. O trabalho que era realizado com os indígenas pela Fundação Nacional de Saúde, principalmente o que tinha por objetivo erradicar o mal de Chagas, era frequentemente abordado no convívio familiar, o que certamente ajudou a motivar a busca por explicações dos casos relacionados a doenças, saúde e saúde pública. Via por diversas vezes minha mãe viajando para regiões como Manaus, tendo cursos e reuniões a respeito do seu trabalho na Fundação, e sempre se buscava compreender que seu trabalho ajudava muitas pessoas. O incentivo desde a infância para seguir na área da saúde apresentava-se nos presentes que eram dados, incentivando uma possível carreira médica ou científica. Mas, com o passar dos anos, e aproximando-se do momento da opção vocacional, a história acabou por ser o campo escolhido para atuação profissional.

Durante a graduação de história, foram realizados muitos estudos na área da arqueologia urbana, que, indiretamente, estão relacionados ao processo de transformação, principalmente em aspectos sanitários, que ocorreu em Porto Alegre e outras capitais do Brasil durante os séculos XIX e XX. O lixo que é pesquisado a partir de fontes materiais remete ao processo do higienismo, que tinha como intenção tornar as cidades mais limpas e saudáveis. A fonte material, comprovando o discurso da fonte escrita, era algo que transcendia as macroexplicações, baseadas em vieses econômicos, sociais, culturais, etc. Era como se tudo se encaixasse num quebra-cabeças em que cada peça contribuía para a visualização de um todo. Era o

¹ Essa empresa foi criada no ano de 1974, vinculada à previdência social, tinha como intenção coibir fraudes no sistema previdenciário. Maiores detalhes ver em BERTOLLI FILHO, Cláudio. **História da Saúde Pública no Brasil**. 11. ed. São Paulo: Ática, 2008.

cotidiano das pessoas que aparecia naquelas fontes materiais e nas pesquisas que interpretavam um determinado contexto da história porto-alegrense.

Após a experiência com a arqueologia urbana, o interesse pela história da saúde e da medicina intensificou-se ao trabalhar na área de memória da Associação Médica do Rio Grande do Sul. Nessa etapa, imergiu-se em um apanhado de compêndios, instrumentos e documentos médicos que a cada nova descoberta dava um gosto de satisfação e de certeza de que este seria o caminho para se aprofundar pesquisando. As memórias da infância, relativas ao incentivo para a escolha das áreas médicas e científicas, acabaram voltando e o casamento entre história e medicina intensificou-se. Nesse local (Associação Médica do Rio Grande do Sul), a participação em eventos fez com que o objeto – que inicialmente seria a cólera – passa-se a ser a tuberculose, como um problema a ser estudado através de uma pesquisa de mestrado. E quais foram os motivos desta escolha? Como um historiador do seu tempo, a resposta a esta questão está justamente nos dados da realidade atual, que justificam socialmente esta história que será contada.

Dialogando com esse preâmbulo, no ano de 2011, um artigo publicado no *Correio do Povo* trouxe dados indicando que Porto Alegre era a cidade com o maior número de casos de tuberculose registrados no país. Na reportagem, a enfermidade era vinculada a outra doença infectocontagiosa (a AIDS), justificando porque ela ainda continuava sendo um enorme problema de saúde pública². Já em 2013, o governo brasileiro anunciou que investiria 16, 2 milhões através do Ministério da Saúde para o combate à tuberculose. Segundo a reportagem, “o recurso será destinado para dez capitais que concentram 30% dos casos de tuberculose no Brasil (Belém, Manaus, São Luís, Fortaleza, Salvador, Recife, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, Porto Alegre e São Paulo)”³. Em agosto de 2013, portanto, antes desses investimentos anunciados pelo governo brasileiro, era divulgado que o número de casos de tuberculose era 40% maior no Rio Grande do Sul, e que “Porto Alegre puxa a alta do índice, com 30% dos casos no Estado, sendo a capital brasileira com maior número de doentes, com 105 para cada cem mil habitantes

² Porto Alegre lidera casos de tuberculose: É a capital com mais doentes, em parte devido à incidência de AIDS. **Correio do Povo**, ano 116, nº 176, Porto Alegre, 25 mar. 2011. Disponível em: <<http://www.correiodopovo.com.br/Impresso/?Ano=116&Numero=176&Caderno=0&Noticia=272443>>. Acesso em: 11 fev. 2014.

³ COMBATE À TUBERCULOSE RECEBE REFORÇO DE R\$ 16, 2 MI DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. São Paulo, 23 dez. 2013. Disponível em: <<http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2013/12/23/combate-a-tuberculose-recebe-reforco-de-r-162-mi-do-ministerio-da-saude.htm>>. Acesso em: 11 fev. 2014.

[...]”⁴. Recentemente, em 24 de março de 2015, noticiava-se o seguinte: “*Porto Alegre é a capital com maior incidência de tuberculose no País*”. A reportagem afirma que a cidade é a capital com maior incidência de tuberculose no Brasil, pois o índice é de 99,3 casos para cada cem mil habitantes. Na reportagem coloca-se como principal causa de a doença afetar tanto a capital devido ao alto número de portadores do HIV e pelas razões climáticas do tempo úmido e frio⁵.

Os dados atuais são bem preocupantes no que toca à busca pela erradicação da doença e seu tratamento por aqueles que são acometidos. Em pleno século XXI, a tísica ainda está sendo debatida pelo governo e a sociedade, na intenção de erradicar a doença⁶. O alto índice de óbitos dessa doença na atualidade, estabeleceu-se principalmente por vir associada à Aids, que baixa a imunidade das pessoas e permite que essas doenças infectocontagiosas acabem se desenvolvendo e causando o óbito de muitas pessoas. Como ver-se adiante nos próximos capítulos, a discussão sobre a influência do clima é antiga, e como os dados que serão apresentados demonstram que essa afirmação deva ser fornecida com muito cuidado, uma vez que um gráfico de sazonalidade pode apontar resultados bem diferentes e oposto ao que ainda é divulgado sobre a tuberculose.

Entretanto, o que chama atenção é que estes números apontam Porto Alegre como uma das principais capitais com registro e notificação da doença. Esse dado pode ser bem questionado e contestado, pois ela pode ser uma das cidades que melhor notifica o governo em relação aos óbitos e aos enfermos da doença. O que não é o foco desta pesquisa, mas adiante verificar-se-á que os dados têm seu tempo e espaço, é o cuidado com a reprodução de discursos que deve ser correntemente presente nos trabalhos historiográficos. A presença ainda marcante desta doença nos dias atuais provocou a vontade de historicizá-la, contemplando-a como um

⁴**INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE NO RS É QUASE 40% MAIOR QUE MÉDIA NACIONAL: Porto Alegre puxa alta do índice, com 30% dos casos no estado. 16 óbitos por causa da doença foram registrados na capital até julho.** RS, 16 ago. 2013. Disponível em: <<http://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2013/08/incidencia-de-tuberculose-no-rs-e-quase-40-maior-que-media-nacional.html>>. Acesso em: 11 fev. 2014.

⁵ ABATI, Lucas. “**Porto Alegre é a capital com maior incidência de tuberculose no País**”. RS. 24 mar. 2015. Disponível em: <<http://gaucha.clicrbs.com.br/rs/noticia-aberta/porto-alegre-e-a-capital-com-maior-incidencia-de-tuberculose-no-pais-133644.html>>

⁶ A tísica era a nomenclatura utilizada no século XIX e início do XX. Segundo o Doutor Langaard, "Apesar da palavra tísica significar consumpção, qualquer que seja a causa desta, tem-se tornado uso empregar este termo exclusivamente para designar somente os tubérculos pulmonares, de sorte que as duas denominações, tísica e tuberculose pulmonar crônica, se têm tornado sinônimos, sem, entretanto, ser isto muito correto, e podia-se sem dúvida definir melhor estas duas ideias, do que presentemente se costuma fazer". LANGAARD, Theodoro J. H. **Dicionário de medicina doméstica e popular**. v. III. 2. ed. Rio de Janeiro: Laemmert & Cia., 1872: p. 597/598.

fenômeno denso, um observatório pelo qual podemos visualizar práticas médicas, constituição do campo médico e representações sociais sobre este *mal*.

A tuberculose – presente nas discussões públicas de saúde e na vida das pessoas nos dias de hoje – é o objeto deste estudo no passado. E alguns questionamentos foram feitos no intuito de buscar respostas que possam explicar porque ainda na atualidade uma doença tratável como a tuberculose, não está erradicada e apresenta altíssimos índices de mortalidade. As questões norteadoras deste estudo foram: Qual era a posição do Estado frente à tuberculose entre 1896 a 1924? Qual era o perfil das pessoas que morriam por tuberculose na cidade de Porto Alegre entre 1896 a 1924? Quais eram os tratamentos ministrados aos enfermos para tuberculose? O recorte cronológico estabelecido para esta pesquisa são os anos de 1896 a 1924, tendo como cenário geográfico a cidade de Porto Alegre.

A escolha por esse período se deu por ser um momento da história local em que a gestão pública municipal está sob a liderança do Partido Republicano Rio-Grandense, tendo como Intendente José Montauray. Esses vinte anos em que a dissertação procurará ver a tísica na cidade, foi exatamente o período em que ele esteve à frente do Paço Municipal. A sua gestão foi marcada por uma série de transformações na cidade, em que o processo de modernização executado em cidades europeias tal como Paris, por exemplo, chegava às cidades brasileiras. A administração municipal de José Montauray – indicado pelo governo estadual – logo iniciou uma transformação na cidade, com o intuito de melhorá-la, conforme as ideias do seu tempo. As alterações urbanas feitas por medidas do poder público de Porto Alegre permitiram o fornecimento de serviços públicos tais como: iluminação, água encanada, transporte, saneamento, educação, etc. Nesse período a cidade obteve o seu primeiro Plano Diretor, o que definiria o rumo da cidade posteriormente, no quesito urbano.

Conforme Monteiro:

No Rio Grande do Sul, após a consolidação do Partido Republicano Rio-Grandense (PRR) no poder, José Montauray de Aguiar Leitão assume a Intendência de Porto Alegre. A continuidade do PRR na administração

estadual e desse intendente no poder, entre 1897 e 1923, marcariam o início do processo de reurbanização de Porto Alegre.⁷

Nesse contexto de modernização, os habitantes da cidade conviviam com as doenças que os acometiam, e a tuberculose era uma das principais causas de morte no período. A busca por formas de conter o seu avanço e de tratá-la fez com que muitas ideias e medidas fossem criadas e adotadas.

Apesar de esse recorte estar vinculado ao governo municipal, não se pretende enfatizar a pesquisa nas ações da Administração Pública, ela apenas serviu de baliza para estabelecer os limites desse trabalho. Essas balizas cronológicas não serão tão rigidamente seguidas, podendo haver avanço e retrocesso de acordo com a necessidade de contextualização do objeto pesquisado em seu tempo e espaço.

Por isso, compreender o contexto da saúde pública no âmbito nacional é de suma importância para o entendimento de como a saúde local estava organizada. Em 1889, com a proclamação da República, os problemas relacionados à saúde pública em todo o território brasileiro, obedecendo à Constituição de 1891, passaram a ser dos Estados. O serviço sanitário passou a ser confiado às Administrações estaduais que sucessivamente repassavam aos municípios os cuidados com a higiene. Ao poder federal cabia apenas resolver os problemas sanitários do Distrito Federal e da vigilância dos portos. A intervenção da federação nos problemas de saúde regionais, não era bem vista quanto ao acordo federativo estabelecido. Houve modificações no que concerne às leis relativas à saúde pública durante a Primeira República (1889-1931), no entanto, a ação sobre os problemas de saúde pública estavam a cargo dos governos locais⁸.

O Rio Grande do Sul, com a autonomia fornecida pelo governo federal para organização da saúde pública, seguiu a orientação política e filosófica empregada pelo Partido Republicano Rio-Grandense, o positivismo. Devido a essa orientação, o

⁷ MONTEIRO, Charles. **Breve História de Porto Alegre**. Porto Alegre: Ed. da Cidade. Letra & Vida, 2012. p. 30. Ver também: BAKOS, Margaret Marchiori. **Porto Alegre e seus eternos intendentes**, Porto Alegre: Edipuc: 1986.

⁸ KORNDÖRFER, Ana Paula. “**An international problem of serious proportions**”: a **cooperação entre a Fundação Rockefeller e o governo do Estado do Rio Grande do Sul no combate à ancilostomíase e seus desdobramentos (1919-1929)**. 2013. 302 f. Tese (Doutorado) – Curso de Doutorado História, Departamento de Programa de Pós-graduação em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. p. 18; HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento**: as bases da política de Saúde Pública no Brasil. 3. ed. São Paulo: Hucitec/Anpocs, 2012.

governo estadual acreditava na liberdade profissional, abrindo a possibilidade de que qualquer pessoa pudesse exercer a medicina, desde que fizesse inscrição na Diretoria de Higiene. Entretanto, havia aqueles que eram contra esse princípio e combatiam tal prática.

Compreender a tuberculose e suas implicações na realidade social é o objetivo principal deste estudo. Os objetivos específicos são: analisar a posição do Estado e da medicina frente a tuberculose, estabelecer um perfil para o tuberculoso do período e perceber se ele se enquadra nos discursos da historiografia, analisar os métodos e as propagandas dos tratamentos curativos.

Por esse viés, esta dissertação está vinculada aos estudos de história da saúde e das doenças. Para Sournia, as doenças por si só não existem, são abstratas e nomeadas pelos homens. E sendo o homem o foco do conjunto, “as doenças têm apenas a história que lhe é atribuída pelo homem”⁹. Nessa visão pode-se entender que a história das doenças, na verdade, é a história das representações criadas pelos indivíduos para dar sentido aos sinais que o corpo fornece ao estar adoecido.

André Burguière¹⁰, ao escrever sobre a história das doenças, disse que tratar da história das epidemias apenas pelos vieses naturais (biológicos) ou socioeconômicos, tornaria suspeita e limitada demais à interpretação. Portanto:

[. . .] reconstituir a história de um fenômeno epidêmico também é analisar a maneira como a organização e as normas culturais de uma sociedade puderam digerir as injunções do meio natural e enfrentá-las; é ressaltar a problemática social e as formas de relação com o corpo que cada época expressa através de seus comportamentos biológicos. A tarefa específica da antropologia histórica nesse domínio é individuar, ao mesmo termo, os pontos e mecanismos de articulação entre as injunções naturais e as normas socioculturais.¹¹

Armus¹², em “*La enfermedad en la historiografía de América Latina Moderna*”, coloca que atualmente com os estudos mais fragmentados no campo da história, há delimitações temáticas com mais qualidade, diferentemente das macronarrativas. O

⁹ SOURNIA, Jean-Charles. O homem e a doença. In: LEGOFF, Jacques et al (org.). **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1985. p. 359-361.

¹⁰ BURGUIÈRE, André. A antropologia histórica. In: LE GOFF, Jacques (org). **A história nova**. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

¹¹ Ibidem, p. 188.

¹² ARMUS, D. La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna. **Asclepio**, v. 54, n. 2 p. 41-60, 2002. Disponível em: <<http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/140/>>. Acesso em: 1 mar. 2014. p. 41.

que tem surgido desse processo é o que ele denominou de: nova história da medicina, história da saúde pública e história sociocultural da doença¹³.

A Nova História da Medicina apresenta em seus estudos discussões sobre avanços e retrocessos no conhecimento médico, narrando uma "*la historia natural de la enfermedad y algunas dimensiones de su impacto social*". A história da saúde pública "*destaca la dimensión política, dirige su mirada al poder, la política, el estado, la profesión médica. Es, engran medida, una historia atenta a las relaciones entre instituciones de salud com estructuras económicas, sociales y políticas.*"¹⁴

A história sociocultural da enfermidade é marcada por produções advindas de diversas áreas do conhecimento, que discutem não somente a saúde e a doença, mas as usam como um recurso em outros temas. Elas apenas conversam com a história da medicina e se focam na "*profesionalización y medicalización, las condiciones de vida, los instrumentos e instituciones del control médico y social, el rol del estado em la construcción de la infraestructura sanitaria, las condiciones de trabajo y sus efectos em la mortalidad*"¹⁵. Este trabalho se aproxima desta proposta, pois trabalha tanto com dados oficiais quanto propagandas e registros de óbitos dos cemitérios da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e do cemitério da Tristeza.

No processo de formulação da proposta de pesquisa, revisitou-se a literatura relativa à tuberculose num contexto geral e brasileiro. Além dessa bibliografia sobre a enfermidade, usaram-se também trabalhos que contemplavam análises relativas à história da saúde pública, medicina e doenças. Nesse levantamento realizado percebeu-se a inexistência de qualquer trabalho específico sobre essa temática, no cenário proposto.

O primeiro grupo de obras – os de estudos específicos sobre a tuberculose no contexto brasileiro e geral – apresenta análises marcadamente vinculadas aos estudos de urbanização, política e atuação pública na área da saúde. Nele pode-se perceber que os autores se dedicaram a demonstrar como a saúde e a tuberculose interferem na sociedade e nas pessoas de seu tempo. Isto as diferem das primeiras obras de história da medicina que possuíam narrativas heroicas e/ou biográficas de médicos, cientistas ou até mesmo doentes ilustres. Por esse motivo essas obras têm elevada importância para a historiografia da saúde no Rio Grande do Sul e no Brasil.

¹³ Idem, p. 42.

¹⁴ Ibidem, p. 43.

¹⁵ Ibidem, p. 45.

Os estudos desse grupo são os vinculados ao objeto dessa pesquisa, realizados por: Lorena Gill (2007), Claudio Bertolli Filho (2001), Diego Armus (2007), Dilene Nascimento (2005) e Susan Sontag (2004).

O segundo grupo de trabalhos selecionados expõe análises ligadas à saúde, medicina e doenças. Esses, em muitos casos, são concernentes à saúde pública local, estadual e nacional. Alguns esmiuçaram o caso de algumas doenças e seus reflexos sociais em cidades do Brasil em períodos como séculos XVIII, XIX e XX, importantes para o entendimento de determinadas dúvidas que correntemente aparecem no decorrer da pesquisa. Passa-se à apresentação dessa revisão de literatura historiográfica relativa à história da tuberculose e da saúde.

Em “*História social da tuberculose e do tuberculoso:1900-1950*”¹⁶ o autor Claudio Bertolli Filho procurou investigar a tuberculose pela perspectiva da medicina, do enfermo e sua relação com o meio social. Sua análise pauta-se, principalmente, a cerca de como era a representação da tuberculose pelo doente nesse período, marcado pelo medo das pessoas de adoecer e falecer pela doença. A obra, dividida em dois grandes blocos de análises, procura alinhar, num primeiro momento, o entendimento da tuberculose como um problema social e, no segundo momento, analisar o doente e seus locais de vivência, tais como sanatórios, hotéis e hospitais, em cidades planejadas para abrigar essas pessoas.

No livro “*A doença como metáfora*”¹⁷, a pesquisadora Susan Sontag procurou trabalhar com a representação de duas enfermidades que marcam a sociedade ainda na atualidade: a tuberculose e o câncer. A partir da análise dos discursos de várias fontes, a pesquisadora buscou mostrar como as doenças – o câncer e a tuberculose – em forma de símbolo ou metáfora passam através das mais variadas visões e/ou estigmas, a ideia de uma sentença de morte. Os estereótipos de ambas as doenças são comparados e analisados pela autora.

Em “*Um mal de século: tuberculose, tuberculosos e políticas de saúde em Pelotas (RS) 1890-1930*”¹⁸ a autora Lorena Gill pesquisou sobre como a doença influenciou a sociedade pelotense, tendo como foco principal a questão da

¹⁶ BERTOLLI FILHO, Claudio. **História social da tuberculose e do tuberculoso**: 1900-1950. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

¹⁷ SONTAG, Susan. **A doença como metáfora**. Rio de Janeiro: Graal, 2004.

¹⁸ GILL, Lorena Almeida. **O mal do século**: tuberculose, tuberculosos e políticas de saúde em pelotas (rs) 1890-1930. Pelotas: EDUCAT, 2007.

urbanização¹⁹. A autora “parte do pressuposto que a tuberculose, no período, aparecia no discurso como motivo de profundas alterações promovidas no espaço urbano”²⁰. O texto é originário de sua tese de doutoramento e procurou, além de perceber se houve influências da doença na urbanização, contemplar aspectos como, por exemplo: o perfil do tuberculoso, as soluções apontadas para a doença, a discussão do campo médico x charlatanismo.

Em “*As pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada*”²¹, Dilene Nascimento analisa duas doenças infecciosas que marcaram a sociedade brasileira e mundial. A escolha das duas doenças não foi ao acaso, conforme a pesquisadora, pois uma marcou profundamente o final do século XIX e início do século XX, a outra, por sua vez, marcou toda a segunda metade desse mesmo período e chega aos dias atuais, ainda como um problema médico científico em relação a inexistência de cura. O que aproxima as duas doenças é a forma como o meio social as concebe e responde.

No livro intitulado “*La ciudad impura: salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*”²², o pesquisador Diego Armus analisou a tuberculose no contexto da capital argentina e suas manifestações sociais na esfera pública e privada. Abordou temas como a eugenia e a imigração como forma de combater a doença, os modelos ideais de cidades, a visão e o cultivo do corpo saudável – no contexto escolar e fora dele a tuberculose nas mulheres, o contágio, a higiene, a cura, os médicos e curandeiros. O universo de fontes desta obra perpassa fontes produzidas pela medicina, o governo, os literatos e a sociedade.

¹⁹ Em 1812 foi criada a Freguesia de São Francisco de Paula, subordinada a Vila de Rio Grande, sendo em 1832 elevada à condição de vila e em 1835 a de cidade, quando recebeu a designação de Pelotas. A cidade de Pelotas localiza-se na região sul do estado do Rio Grande do Sul, sendo atualmente a sua terceira cidade mais populosa (com cerca de 327 778 habitantes). Sua importância histórica deriva, principalmente, de ter sido sede de opulenta atividade charqueadora e pecuária, que permitiu a constituição de um núcleo urbano consistente e de grupos de elite com influente participação político-partidária. Ver: VARGAS, Jonas Moreira. *Pelas Margens do Atlântico: Um estudo sobre elites locais e regionais no Brasil a partir das famílias proprietárias de charqueadas em Pelotas, Rio Grande do Sul (século XIX)*. Rio de Janeiro, PPGH/Universidade Federal do Rio de Janeiro – Programa de Pós-Graduação em História Social, 2013; FORTES, Amyr Borges; WAGNER, João B. S. **História administrativa, judiciária e eclesiástica do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Editora Globo, 1963.

²⁰ *Ibidem*, p. 19.

²¹ NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. **As pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

²² ARMUS, Diego, **La ciudad impura: Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950**, Buenos Aires: Editorial Edhasa, 2007.

Passa-se agora ao segundo momento da revisão de literatura. As obras a seguir são importantes pesquisas no campo da saúde e da doença que ajudaram a compor a pesquisa e análise dos dados primários dessa dissertação. Sendo assim:

Em a *“Banalização da morte na cidade calada: a hespanhola em Porto Alegre, 1918”*²³, Janete Abrão analisou a Gripe Espanhola na cidade e sua repercussão. Seu estudo relata o descaso com a Saúde Pública na segunda década do século XX, mais precisamente em 1918. A pandemia que assolou o mundo também chegou ao Estado e a Porto Alegre. O estudo apontou que o governo deveria ter a obrigação de prover e garantir o atendimento de saúde à população, estava sem nenhuma estrutura para tal, ocasionando então uma elevada mortalidade, causada pela gripe. Entretanto, outras doenças foram apontadas como causas desses óbitos, algumas inclusive com índices muito maiores que o da gripe, inclusive a tuberculose.

Beatriz Weber, em *“As artes de curar: Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense – 1889-1928”*²⁴ – sendo essa a sua tese de doutoramento –, analisou a medicina gaúcha entre os anos de 1889 a 1928. A importância de seu trabalho foi aprofundar as análises relativas à história da medicina, tão sinteticamente abordadas anteriormente por diversos outros autores, compreendendo assim a prática médica durante o governo positivista, além da consolidação do campo médico no Rio Grande do Sul. Essa consolidação chocava-se com a liberdade profissional prevista na Constituição estadual, permitindo que curandeiros e charlatões atuassem como profissionais praticantes de curas, sem terem frequentado os bancos escolares das faculdades médicas existentes no Brasil.

Na dissertação *“Doenças contagiosas e hospitais de isolamento em Porto Alegre – 1889/1928”*²⁵, Paulo Garcia buscou mapear os locais de tratamento/isolamento dos doentes acometidos pelas mais diversas doenças infecciosas na cidade de Porto Alegre. Seu estudo está dividido em três capítulos, sendo um de delimitação do seu objeto de pesquisa, o segundo relativo às doenças que mais acometiam a população de Porto Alegre e o terceiro sobre os locais de

²³ ABRÃO, Janete Silveira. **Banalização da morte na cidade calada: a hespanhola em Porto Alegre, 1918**. 2. ed. Porto Alegre: Edipucrs, 2009.

²⁴ WEBER, Beatriz Teixeira. **As artes de curar: medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-Grandense – 1889-1928**. Santa Maria: Editora da Universidade do Sagrado Coração, 1999.

²⁵ GARCIA, Paulo César Estaitt. **Doenças contagiosas e hospitais de isolamento em Porto Alegre – 1889/1928**. 2002. 182 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

internação desses enfermos. Ao tratar dessas questões o autor focou-se em narrar a questão vinculada aos hospitais utilizados para esses fins, como objeto principal de sua investigação. Também procurou entender as doenças e a percepção política em relação a elas, compreendendo que esses hospitais eram uma forma de intervenção pública nessa sociedade contagiosa e doente, principalmente em termos da população mais pobre.

Em sua pesquisa de mestrado, com o título *“Códigos de posturas e regulamentação do convívio social em Porto Alegre no século XIX”*²⁶ Beatriz Weber procurou abordar como objeto de pesquisa os códigos estabelecidos pela cidade de Porto Alegre durante o século XIX, como normas a serem cumpridas pela sociedade da época. Seu texto foi organizado em quatro capítulos. A sua hipótese central é de que com o advento do capitalismo na cidade de Porto Alegre durante o século XIX, os códigos de postura serviram para organizar a sociedade em seu convívio, criando uma disciplinarização referente à higienização e saúde para/do trabalho. Seu aporte teórico apresenta forte vínculo com a teoria de Antonio Gramsci, e por outro momento flerta com as ideias foucaultianas, mesmo que em suas referências bibliográficas não constem obras do autor. A importância desse estudo se dá em usar os códigos de posturas municipais como fonte, mostrando como questões como saúde e higiene preocupavam os vereadores e as formas como estes procuravam agir na delimitação de uma embrionária esfera pública.

Na obra *“Uma História da Saúde Pública”*²⁷, George Rosen estudou a saúde pública desde seus primórdios, até os modelos mais recentes. A pesquisa é um clássico da literatura médico-histórica, buscando as origens das ações relacionadas à saúde pública. Em uma perspectiva contextualizada, Rosen foi um dos primeiros a vislumbrar a saúde pública enquanto objeto historiográfico, analisando qual seria o papel estatal em relação aos problemas de saúde da população. Apesar de posteriormente ter sido duramente criticado pelos historiadores da medicina e da saúde, seu texto é um clássico para quem pretende investigar a temática, e sua análise encontra-se dentro do seu tempo, devendo sempre pelo menos ser mencionada.

²⁶ WEBER, Beatriz Teixeira. **Códigos de posturas e regulamentação do convívio social em Porto Alegre no século XIX**. 1992. 167 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1992.

²⁷ROSEN, George. **Uma história da saúde pública**. São Paulo: Hucitec, 1994.

No livro *“A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil”*²⁸, Gilberto Hochman buscou achar as origens das políticas públicas nacionais de saúde, tendo um olhar especial ao saneamento rural do Brasil durante a República Velha. Sua análise foca mais precisamente em 1910 e 1920, período em que as políticas públicas tiveram cunho nacionalista. Muitas foram as suas bases teóricas para analisar de que forma a saúde se tornou pública e de caráter nacionalista, mas, em especial, ele usa a ideia de interdependência de Norbert Elias. A partir dessa ideia, ele percebe que São Paulo possuía uma política sanitária autônoma, mas que não deixava de depender de outros Estados brasileiros. Dessa forma, Hochman demonstra que houve consenso entre as elites em relação à política de saúde nacional, que era vista como um problema a ser solucionado. A precariedade sanitária na maior parte das cidades e localidades brasileiras, era um problema a ser combatido por um país que buscava se modernizar e desenvolver o capitalismo que recentemente.

Em *“A Revolta da Vacina”*²⁹, Nicolau Sevcenko procurou compreender essa revolta ocorrida no início do século XX, na cidade do Rio de Janeiro. Sua tese central é de que o movimento não eclodiu apenas como um ato popular contra a campanha compulsória de vacinação contra a varíola – uma das várias doenças que acometiam as pessoas levando-as a óbito – mas sim seria o estopim de uma série de alterações políticas que legitimou o exercício de poder da elite paulista. Nesse episódio, pode-se perceber claramente que o fato médico era apenas o começo das alterações que ocorreriam na cidade do Rio de Janeiro, que era o principal porto de entrada do país. A cidade passava a ter uma alteração significativa na sua ordenação urbana e higiênica, e vacinar a população era parte do projeto de melhoramento estatal apregoado por essa elite cafeeira paulista.

Seguindo a análise a respeito do episódio acima mencionado, em *“Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial”*³⁰, Sidney Chalhoub narrou a história da demolição de um cortiço que era muito popular na cidade do Rio de Janeiro – o Cabeça de Porco. Nessa narrativa instigante, Chalhoub reconta como foi o processo de despejo dos moradores do cortiço, que, por sua vez, resistiram ao desocupar sua

²⁸ HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento**: as bases da política de Saúde Pública no Brasil. 3. ed. São Paulo: Hucitec/Anpocs, 2012.

²⁹ SEVCENKO, Nicolau. **A revolta da vacina**: mentes insanas em corpos rebeldes. São Paulo: Cosac Naify, 2010.

³⁰ CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril**: cortiços e epidemias na Corte imperial. São Paulo: Cia. da Letras, 1996.

habitação. Essa desocupação do espaço interdito pela inspetoria de higiene foi feita de forma violenta por parte da intendência, reunindo uma porção de técnicos e funcionários no dia do ocorrido. Nessa perspectiva, o autor vê correspondência da ação da intendência municipal com os novos pressupostos científicos e técnicos. Essa população depauperada era um mal que deveria ser combatido pelas administrações municipais, pois eram vistos como pobres e perigosos. Em outra parte de seu livro, o pesquisador traz toda uma discussão a respeito do combate à febre amarela com base nos saberes médicos e a posição do governo, relacionando tal ação à questão racial. Ele compreendeu que a preocupação estatal em combater a febre amarela – que pouco acometia a população africana – estava relacionada ao processo de branqueamento da população com a chegada dos imigrantes e a entrada da mão de obra assalariada no país. Essa lógica de branqueamento estaria impregnada no pensamento dos saberes médicos e de quem produzia as políticas públicas de saúde do final do século XIX, justificando o pouco combate a outras doenças como a tuberculose, por exemplo, que matava tão igualmente. Na parte final de sua obra, ele então discute a questão dos serviços de vacinação, estabelecendo sua análise a respeito da Revolta da Vacina. O autor procura entender o embate entre os que eram contra a vacinação braço a braço e os que eram a favor. Tal processo teria suscitado uma obrigatoriedade – sem os devidos fundamentos legais – para a vacinação antes do episódio de 1904.

As pesquisas até aqui mencionadas marcam diversas perspectivas de análise a respeito da saúde e da doença. Pode-se perceber que apresentam metodologicamente formas diferentes de olhar a história, desde o método comparativo – como o praticado pela historiadora Dilene Nascimento – até a história social abordada por Chalhoub. Outras estão vinculadas a teorias estabelecidas por cientistas sociais hoje clássicos, tais como: Foucault, Bourdieu e Norbert Elias. Todas essas abordagens são importantes para a problematização e a historicização da saúde e das doenças enquanto fenômeno social. Cada um desses trabalhos corresponde a uma parte desse passado. Porém, no decorrer dessa narrativa, muitos outros autores auxiliarão no debate sobre a saúde e a tuberculose, ajudando na construção dessa interpretação.

As fontes utilizadas para este trabalho serão as seguintes: relatórios dos presidentes do Estado do Rio Grande do Sul e da diretoria de higiene, livros de óbitos e da provedoria do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre,

reportagens e propagandas dos jornais *Correio do Povo* e *A Federação*, e outros. A utilização dos relatórios dos presidentes do Estado como fonte se dá para que ocorra o entendimento da visão do poder local quanto à mortalidade provocada pela tuberculose, e a maneira como isso era visto e tratado pelos governantes. Já o uso dos livros de óbitos do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, ajudou a compreender de maneira quantitativa quais eram as principais vítimas da moléstia que mais matava no Rio Grande do Sul, através da metodologia da estatística descritiva e embasados teoricamente na história quantitativa e serial³¹. Além desses livros de óbitos, também se abordou a estrutura hospitalar para tratamento desses doentes, através dos livros da provedoria³². Nos jornais *Correio do Povo*, *A Federação* e *O Exemplo*, buscou-se entender as visões a respeito da tuberculose e os tratamentos utilizados. Também se buscou a utilização de estudos médicos realizados no Rio Grande do Sul, tais como teses de final de curso e Anais de congressos, que trazem informações da visão médica sobre a tuberculose. Ao tratamento dessas fontes de cunho qualitativo, usou-se a pesquisa histórica crítica.

Para melhor entendimento desta pesquisa, este trabalho foi dividido em três capítulos, dando coerência ao que se quer apresentar. O primeiro capítulo, intitulado “o cenário”, a intenção foi de mostrar o lugar de que se está falando, ou seja, a capital do Estado do Rio Grande do Sul. Nele abordou-se brevemente a sua origem e administração municipal, sua população e as instituições de saúde no período analisado. No segundo capítulo, denominado de “Estado, medicina e a tuberculose”, procurou-se perceber como o governo Estadual enxergava a situação sanitária de Porto Alegre, principalmente no que diz respeito à tuberculose. Também foi abordado o pensamento ideológico estadual que se estendia ao município. No terceiro e último capítulo, com o título “A tuberculose e a cidade”, realizou-se um estudo relativo à doença e do perfil de quem era vitimado por ela. Também foram apontadas as formas de tratamento desta doença e as representações sociais que

³¹ A respeito da história quantitativa e serial, no capítulo em que será abordada a questão do perfil do tuberculoso haverá mais informações a respeito dessa perspectiva teórico-metodológica.

³²A provedoria era o órgão responsável pela administração e sustento do hospital. Sobre a administração das Santas Casas, ver: TOMASCHEWSKI, Cláudia. **Caridade e filantropia na distribuição da assistência**: a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas – RS (1847-1922). Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2007; TOMASCHEWSKI, Cláudia. **Entre o Estado, o Mercado e a Dádiva**: A distribuição de assistência a partir das Irmandades da Santa Casa de Misericórdia nas cidades de Pelotas e Porto Alegre, Brasil, c. 1847 – c. 1891. Porto Alegre, PPGH/PUC-RS, 2014; e FRANCO, Sérgio da Costa. **Santa Casa 200 anos**: Caridade e Ciência. Porto Alegre: ISCMPA, 2003.

sobre este mal circulavam nos jornais e os saberes médicos do período. Por tudo acima explicitado, passa-se então aos capítulos desta dissertação.

CAPÍTULO I: O CENÁRIO

Neste primeiro capítulo busca-se estabelecer o contexto no qual a tuberculose é analisada. Por essa razão ele intitulou-se como “o cenário”, tendo a intenção de apresentar um pouco da cidade de Porto Alegre entre 1897 e 1924. Para isso, dividiu-se essa primeira parte em três subcapítulos denominados: “Porto Alegre final do século XIX e início do XX”, “Um panorama das instituições de saúde no período” e “A população de Porto Alegre no período”.

No primeiro momento aborda-se a cidade de Porto Alegre nesse período republicano, seu cotidiano, sua política e sua sociedade nesse final e início de século. No segundo momento, fala-se um pouco das instituições de saúde no período, locais que muitas vezes poderiam prestar atendimento a tuberculose. No terceiro e último subcapítulo trata-se da população em nível de levantamentos censitários, como em números a cidade estava estabelecida de 1890 a 1920.

1.1 PORTO ALEGRE FINAL DO SÉCULO XIX E INÍCIO DO XX

A cidade nessa passagem de século entrou em um processo de mudanças em vários aspectos. O período da década de 1890, que marcou o começo do período Republicano no Brasil, alterou os cenários urbanos, políticos e sociais das cidades brasileiras. Como observa-se no mapa abaixo as dimensões da cidade atualmente são muito maiores do que as do primeiro plano diretor no mapa subsequente.



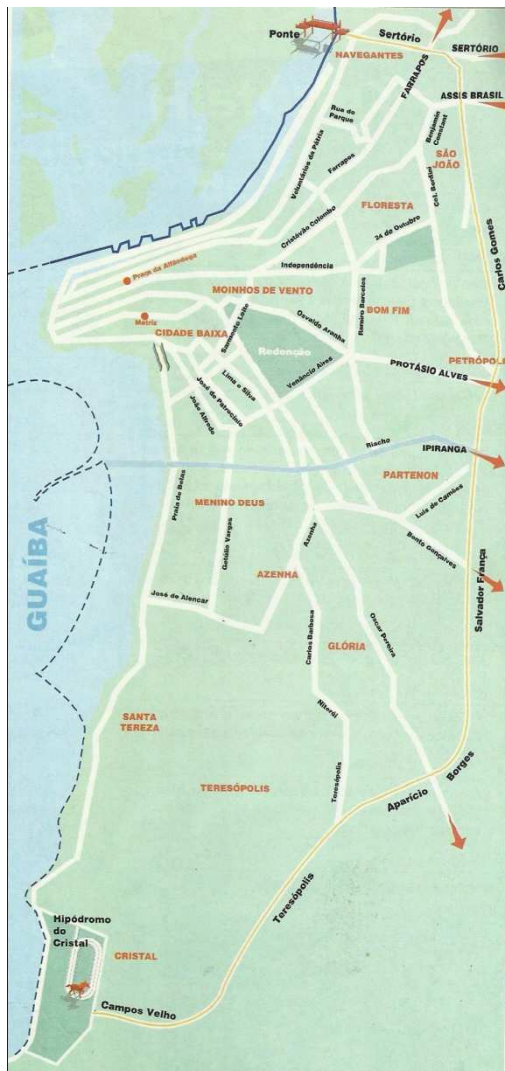
1 - Farrapos	18 - Mário Quintana	35 - Sta. Cecília	52 - Cel. Ap. Borges	69 - Guarujá
2 - Humaitá	19 - Floresta	36 - Jardim Botânico	53 - Cristal	70 - Hípica
3 - Anchieta	20 - Moinhos de Vento	37 - Bom Jesus	54 - Nonoai	71 - Chapéu do Sol
4 - ANC*	21 - Auxiliadora	38 - Jardim do Salso	55 - Cascata	72 - Serraria
5 - Navegantes	22 - Boa Vista	39 - Jardim Carvalho	56 - V. Assunção	73 - Ponta Grossa
6 - São João	23 - Centro	40 - Protásio Alves	57 - Camaquã	74 - Belém Novo
7 - Jardim S. Pedro	24 - Independência	41 - Arquipélago	58 - Cavalhada	75 - Lajesdo
8 - Jardim Floresta	25 - Rio Branco	42 - Menino Deus	59 - Vila Nova	76 - ANC*
9 - Sarandi	26 - Mont Serrat	43 - Azenha	60 - Belém Velho	77 - Lami
10 - Rubem Berta	27 - Bela Vista	44 - Santo Antônio	61 - L. do Pinheiro	78 - Bom Fim
11 - São Geraldo	28 - Três Figueiras	45 - Partenon	62 - Tristeza	79 - Cristo Redentor
12 - Sta. Maria Goretti	29 - Chác. das Pedras	46 - Vila João Pessoa	63 - Vila Conceição	80 - Jd. Lindóia
13 - Higienópolis	30 - Vila Jardim	47 - São José	64 - Ipanema	81 - São Sebastião
14 - Passo da Areia	31 - Petrópolis	48 - Agronomia	65 - Aberta Morros	82 - Santana
15 - Vila Ipiranga	32 - Praia de Belas	49 - Santa Teresa	66 - Restinga	83 - Medianeira
16 - Jd. Itu - Sabará	33 - Cidade Baixa)	50 - Teresópolis	67 - ANC*	84 - Pedra Redonda
17 - P. das Pedras	34 - Farrroupilha	51 - Glória	68 - Espírito Santo	85 - Marcílio Dias

* ANC - Área não cadastrada

Fonte: Elaborado pela autora.

Mapa de Porto Alegre atual e seus respectivos bairros

Fonte: SANTOS, Anna Paula Boneberg Nascimento dos. "A pintura sacra como patrimônio cristão: Legados artísticos e modelos de fé em igrejas católicas de Porto Alegre (1940-1960)". Dissertação de Mestrado em História. São Leopoldo: Unisinos, 2014.



Cidade de Porto Alegre no seu primeiro plano diretor

Fonte: Revista "História ilustrada de Porto Alegre". Patrocinada pela Companhia Estadual de Energia Elétrica (CEEE). Porto Alegre, 1997. p. 159.

Em meados de 1890, começa-se um novo momento do fenômeno urbano, singularizado pela complexificação na disposição dos grupos sociais no limite urbano, derivada das alterações das composições política, social e econômica da comunidade brasileira. Essas mudanças sociais derivam-se da abolição da escravidão, da instauração do período republicano, do aumento das classes médias urbanas – vinculadas ao aumento da burocracia estatal – e da enorme imigração de trabalhadores livres, que carecia acatar a demanda dos cafezais e da indústria

incipiente. Tantos eram os subsídios novos nesse meio urbano que levavam a um reordenamento da urbe³³.

O desenvolvimento de Porto Alegre se deve, principalmente, às atividades comerciais. A colocação do excedente agrícola da “zona colonial” no mercado nacional e à distribuição regional dos produtos importados do estrangeiro ou de outros estados brasileiros. Neste momento, o núcleo central da cidade, anteriormente compreendido pelas fortificações, estava totalmente urbanizado. A expansão do perímetro urbano seguia os antigos caminhos do povoamento, abrangendo: os Campos da Redenção (atual bairro Bom Fim), o Areal da Baronesa (atual bairro Cidade Baixa), a Floresta e os Navegantes. Esses espaços, anteriormente ocupados exclusivamente pelas camadas populares, são absorvidos na malha urbana sofrendo um processo de revalorização com a expansão incipiente de serviços urbanos, passando a serem utilizados pelas camadas médias e estabelecimentos comerciais.³⁴

No ano de 1890 a cidade contava com uma população de 52 mil habitantes, e em 1900 chegava a 73 mil contando com 32 habitantes por metro quadrado. Os melhoramentos do meio urbano apareciam inicialmente pela parte central. As mudanças estavam de acordo com a jovem concepção burguesa de urbe difundida pela elite, e a área central tinha de ser o espaço de comportamento civilizado³⁵.

Esse período de profundas alterações urbanas e reformas na cidade ocorreu após a entrada do período republicano que marcou o estabelecimento do poder do Partido Republicano Rio-grandense (PRR), e sua gestão no Estado, que perdurou de 1890 a 1930. Em Porto Alegre a situação não foi muito diferente, uma vez que arrolou uma sucessiva permanência de intendentes no paço municipal, todos vinculados ao PRR. Conforme Bakos³⁶:

Ao longo da República Velha e da Nova, aqui ocorreu um caso *sui generis* de continuísmo: de 1897 a 1937, por 40 anos, a cidade foi administrada por apenas três intendentes: José de Aguiar Montauray, Otávio Rocha e Alberto Bins.

O começo desse continuísmo ocorreu em 1896 com a designação feita por Júlio de Castilhos a intendente municipal do Sr. José de Aguiar Montauray. Nesse mesmo ano, Montauray foi eleito e assumiu a intendência da cidade em 1897,

³³MONTEIRO, Charles. **A inscrição da modernidade no espaço urbano de Porto Alegre (1924-1928)**. 1992. 273 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1992. p. 68.

³⁴ Ibidem, p. 69.

³⁵ Ibidem, p. 69.

³⁶BAKOS, M. M. Marcas do positivismo no governo municipal de Porto Alegre. **Estudos Avançados**, v. 12, n. 33, p. 213-226, ago. 1998.

conservando-se no cargo por 27 anos³⁷. Ele nasceu em 1858 no Rio de Janeiro e graduou-se em engenharia na Escola Politécnica em que foi influenciado pelo pensamento positivista. Por essa razão, foi muito bem aceito no Estado, agindo, segundo os princípios do PRR, “como funcionário federal da Comissão de Terras e Estabelecimento de Imigrantes no estado”³⁸.

Montaury foi o primeiro intendente a governar consoante os princípios da 1ª Lei Orgânica Municipal de 1892. A lei estabelecia o território do município, sua divisão em distritos e comissariados, suas rendas, taxas e atribuições. Estipulava igualmente que o governo municipal deveria ser exercido por um intendente – com poderes para dirigir todos os serviços – e por um Conselho – em lugar da antiga Assembléia Municipal. O Conselho reunia-se apenas dois meses por ano para a votação de questões relativas ao orçamento municipal. As leis, decretos e atos eram feitos pelo intendente. [. . .] Todos os cargos eram eletivos e renováveis a cada quatro anos em pleitos de voto aberto. O intendente podia escolher apenas o vice e os subintendentes para quantos distritos houvesse no município.³⁹

Dessa forma, Montaury iniciou em Porto Alegre as reformas que o governo positivista queria que ocorressem nos municípios gaúchos. Conforme Charles Monteiro⁴⁰,

em 1897 surgia o primeiro curso superior: a Escola de Engenharia. Seguiram-se as Faculdades de Medicina (1898), Odontologia (1898) e Direito (1900). No ano seguinte, realiza-se a Grande Exposição Estadual de 1901, que marca o início da urbanização do Campo da Redenção (a Várzea, atual Parque Farroupilha). O Intendente José Montaury (1897-1923) municipaliza a Hidráulica Guaibense (1904), construindo uma nova usina de recalque e expandindo a área atendida pelos serviços. Muda a área de despejos, distanciando-a do ponto de coleta da água. Para isso, constrói uma linha férrea até a Ponta do Dionísio e uma ponte de ferro, além de instalações próprias. Melhora o asseio público com a compra de um caminhão e carroças para o recolhimento do lixo e das fossas móveis, na área não coberta pela rede de esgotos. O serviço de iluminação foi ampliado na área suburbana e melhorado no centro da cidade. Implantam-se, também, quatro postos de saúde para atender à população.

No ano de 1908, inicia-se a circulação dos bondes elétricos, juntamente com os automóveis privados, coches e carroças. Aperfeiçoa-se a pavimentação e o calçamento do centro e dos becos. Montaury também ergue o prédio da Intendência (atual Prefeitura Antiga). Recomeça-se em 1909 as obras. O prédio dos Correios e Telégrafos é erguido entre 1910 e 1912 – o qual ainda se encontra em frente à

³⁷ BAKOS, op. cit., p. 216.

³⁸ BAKOS, op. cit., p. 216.

³⁹ BAKOS, op. cit., p. 216.

⁴⁰ MONTEIRO, op. cit., p. 70.

Praça da Alfândega⁴¹ – criado por Theo Wiederspahn e construído por Rodolfo Ahrons, mostrando a presença da arquitetura alemã oficial, sustentada na tradição barroca⁴². E muitas outras obras e prédios foram erguidos nesse período até o fim do exercício de José Montauray.

Analisando essas alterações provocadas pela gestão do Intendente José Montauray, Charles Monteiro afirma que:

Entretanto, se a sociedade se modifica e a arquitetura dos prédios se torna imponente e mesmo uma série de melhoramentos importantes ocorre realizados na administração de José Montauray (1897-1923), não se promove uma reordenação do espaço global da cidade, que mantém ainda traços do período colonial. Muitas das iniciativas foram realizadas no sentido de melhorar o equipamento urbano já existente, especialmente ao nível arquitetônico e não urbanístico, no que a iniciativa privada contribuíra bastante.⁴³

Nessa trajetória administrativa ele seguia fielmente os preceitos de Júlio de Castilhos, que em seu slogan, como afirma Joseph Love⁴⁴, pregava a política de “melhorar conservando”.

E segundo o próprio Montauray ao deixar o cargo de intendente, no relatório de 1923, não era sua intenção realizar obras de luxo quando a população necessitava água, esgoto, limpeza das ruas, iluminação e quando eram necessários prédios para as repartições públicas. Desta forma, defendia-se daqueles que, segundo ele próprio, o criticariam por não ter realizado obras como haviam feito no Rio de Janeiro e em São Paulo. Acrescentava, ainda em seu favor, que a média da mortalidade infantil teria baixado de 32, 25%, entre 1892-1896, para 17, 903%, entre 1919 e 1923.⁴⁵

Por essa razão, os seus sucessores continuaram na mesma linha de atuação até o ano de 1937. E nessas muitas características dessa política administrativa que seguia para a ordem e ao progresso, pode-se apontar três pontos essenciais: “municipalizar os serviços públicos, evitar contrair dívidas públicas, e integrar o proletariado à sociedade de classes”⁴⁶.

⁴¹ Hoje abriga o Memorial do Rio Grande do Sul e o Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul.

⁴² MONTEIRO, op. cit., p. 71 e 72.

⁴³ MONTEIRO, op. cit., p. 74.

⁴⁴ LOVE, Joseph L. **O regionalismo gaúcho**. São Paulo: Perspectiva, 1975, p. 39.

⁴⁵ MONTEIRO, op. cit., p. 75.

⁴⁶ BAKOS, op. cit., p. 222.

Este último eixo – a integração do proletariado à sociedade de classes – era uma das preocupações desse governo positivista, que precisava lidar com as pessoas que estavam excluídas dessa sociedade. Conforme Sandra Pesavento⁴⁷:

Esta era, todavia, uma realidade inevitável à medida que a cidade crescia, que a vida comercial e fabril da urbe se estendia, um povo sem rosto parecia habitar as ruas. Eram, em princípio, pobres, malvestidos, muitas vezes mal-encarados e frequentemente atemorizavam a vida das famílias burguesas. A caminho do trabalho, na volta da fábrica, fazendo biscates, mendigando ou simplesmente flanando, a rua parecia lhes pertencer. O domínio do público parecia particularmente perigoso, atentatório aos padrões morais da família burguesa, ameaçadora aos bons costumes. Afinal de contas, era no espaço público que a maior parte dos crimes se perpetravam e também a maioria dos seus agentes era gente pobre.

O período republicano trouxe consigo o imaginário do progresso econômico e da classe burguesa, tentando firmar e imprimir em Porto Alegre uma “disciplinarização do espaço”⁴⁸. Desde 1890, o aumento do imposto predial era uma das medidas adotadas para conter o alastramento de habitações insalubres e cortiços que atentavam contra a moral⁴⁹. Outra medida foi a de estipular normas para as construções, proferido no Código de Posturas Municipais de 1893. “Buscava-se ordenar, padronizar, e regulamentar o surgimento de novas edificações, dando um aspecto mais ‘civilizado’ à cidade.”⁵⁰

Casas alinhadas, com alturas mínimas dos pés direitos interiores; quartos com obrigatoriedade de arejamento e área mínima; fixação da espessura das paredes; regras para construir sacadas e balcões; proibição de rótulas e portas de abrir para fora; obrigatoriedade de latrinas; distância média para o alinhamento, eram medidas a serem observadas pelos construtores ou reformadores de habitações, que ficariam sujeitas à fiscalização pela municipalidade. Ficavam proibidas as edificações em madeira nos alinhamentos das ruas ou contíguas a outros prédios. As edificações que fossem repartidas para mais de uma habitação não teriam em comum quintal, esgoto, latrinas e tanques. Em suma, os prédios coletivos deveriam satisfazer as condições de higiene, segurança e estética a juízo da Intendência (Código de Posturas, 1893).⁵¹

⁴⁷PESAVENTO, Sandra Jatahy. **Os pobres da cidade: vida e trabalho – 1880-1920**. Porto Alegre: Editora da Universidade /UFRGS, 1994. p. 84 e 85.

⁴⁸ Ibidem, p. 87.

⁴⁹BAKOS, Margaret Marchiori. A continuidade administra no governo municipal de Porto Alegre - 1897-1937. In: PESAVENTO, Sandra Jatahy. **Os pobres da cidade: vida e trabalho – 1880-1920**. Porto Alegre: Editora da Universidade /UFRGS, 1994. p. 87.

⁵⁰ Ibidem, p. 87.

⁵¹ PESAVENTO, op. cit., p. 87 e 88. Em relação ao Código de Posturas Municipais de Porto Alegre, ver maiores detalhes em WEBER, Beatriz Teixeira. **Códigos de posturas e regulamentação do convívio social em Porto Alegre no século XIX**. 1992. 167 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1992.

Essa política de combate aos cortiços era uma medida presente em outros Estados do Brasil. No Rio de Janeiro o historiador Sidney Chalhoub⁵² narrou a história de um famoso cortiço e sua demolição. A ideia de melhorar a cidade e de acabar com tudo aquilo que podia de certa maneira “contaminar” o meio urbano, ou até mesmo que incomodava a burguesia, era o que esteve em voga nesse período estudado. Analisando os jornais da época, a historiadora Claudia Mauch⁵³ diz que:

Tomando-se as notícias que tratam das zonas de desordem, percebe-se que o que chama a atenção dos jornalistas para determinado local é a existência nele de uma ou mais ‘espeluncas’ (nome genérico dado a botequins, tabernas e/ ou bordéis), fator suficiente para que não só essas espeluncas, mas também as áreas adjacentes, sejam consideradas como antros suspeitos. Os jornalistas partem do princípio de que espeluncas frequentadas por indivíduos degenerados são por excelência locais propícios para o crime e a desordem. Assim sendo, as brigas, facadas e ofensas à moral pública não seriam nada além de consequências previsíveis do ajuntamento de homens e mulheres desclassificados em tais locais. As espeluncas, assim como os becos, são descritas como locais sujos e insalubres, ‘focos’ de doenças e imoralidades. A larga utilização de expressões como ‘saneamento moral’ e ‘doença social’ e a designação de becos e espeluncas como focos de desordem e imoralidade, demonstram que os jornalistas faziam uma associação constante entre a sociedade e um organismo vivo, um corpo. Bastante em moda na época, essa metáfora médica ou biológica interpretava o vício e o crime com doenças contagiosas que ameaçavam a saúde da sociedade, tal como a peste bubônica ou a varíola. Esta ameaça provinha de locais sujos e fétidos onde proliferavam males físicos e morais. Contaminados por esse tipo de ambiente insalubre, os indivíduos que nele vivem tornam-se portadores de traços que os identificam como degenerados perante o conjunto da sociedade. Tais traços (físicos e morais), minuciosamente catalogados por cientistas europeus dos séculos 18 e 19, confluem na definição de um ‘tipo pobre’.

A partir da análise da historiadora pode-se perceber que sua constatação nas páginas dos jornais era de que a visão veiculada sobre esta população que estava à margem da sociedade era a de um mal que devia ser sanado. Vistos como um risco à sociedade, tinham que ser reintegrados nos moldes burgueses da época, e a Administração municipal é quem deveria estabelecer essa higienização. Analisando o jornal *O independente*, Anderson Zalewski Vargas⁵⁴ afirma que:

⁵² CHALHOUB, 1996, op. cit.

⁵³ MAUCH, Claudia. Saneamento moral em Porto Alegre na década de 1890. In: MAUCH, Claudia et al. **Porto Alegre na virada do século 19: cultura e sociedade**. Porto Alegre / Canoas / São Leopoldo: Ed. Universidade / UFRGS / Ed. Ulbra / Ed. Unisinos, 1994. p. 10 e 11.

⁵⁴VARGAS, Anderson Zalewski. Moralidade, autoritarismo e controle social em Porto Alegre na virada do século 19. In: MAUCH, Claudia et al. **Porto Alegre na virada do século 19: cultura e sociedade**. Porto Alegre / Canoas / São Leopoldo: Ed. Universidade / UFRGS / Ed. Ulbra / Ed. Unisinos, 1994, p. 25-42.

Porto Alegre era uma cidade cujas péssimas condições de habitabilidade, decorrentes da inexistência de esgotos, do deficiente abastecimento d'água, da insalubridade das edificações, tornavam-na vulnerável a epidemias de varíola, peste negra e à ocorrência disseminada de tuberculose, febre tifoide e outras doenças contagiosas. Acusando os inferiores de serem os responsáveis pelas epidemias, o jornal cristalizava em torno daqueles indivíduos temores que atingiam toda a população, pois o *status* (grifo do autor) social não era ainda barreira eficiente contra as doenças.

Apesar de estarem presentes no dia a dia da urbe, essas pessoas com origens muito distintas, sejam os nativos, sejam os ex-escravos, sejam os imigrantes, muitos eram percebidos pelas elites locais como um problema. As doenças que acometiam a população eram vinculadas pelos veículos de imprensa como tendo origem na pobreza e nesses lugares impuros por eles assim estigmatizados. Tal como a antropóloga Mary Douglas⁵⁵ refere, a impureza é essencialmente desordem, e é absoluta somente de quem observa. A impureza é uma ofensa contra a ordem e eliminando-a fazemos um gesto positivo para nos organizarmos em nosso meio.

Ao mesmo tempo que a burguesia se organizava, mostrava-se para quem quisesse ver que o impuro, o imoral e o doente não poderiam mais estar convivendo em sociedade. Todos deveriam seguir a nova ordem estabelecida, que pregava a forte intervenção na vida das pessoas.

No que toca às classes populares, seu posicionamento sobre a segurança na cidade pode ser apreciado em duas instâncias: as reclamações *contra* (grifo do autor) a ação da polícia e as solicitações *para* (grifo do autor) a intervenção da polícia. Em ambas as posturas, revela-se a presença de uma moral de trabalho e de um código de ética burguesa de condenação à ociosidade. Os elementos subalternos da sociedade que se engajam no mercado de trabalho livre em formação são cooptados por este sistema de valores e não querem ser confundidos com vagabundos. A partir de sua inserção social, identificam-se como pobres trabalhadores e honrados, em tudo opostos àqueles que se colocam à margem do mercado de trabalho formal e que vivem de biscates ou da contravenção. Desta forma, reforçam os mecanismos de dominação ao exigirem dos poderes públicos o cumprimento da lei e a correta aplicação das posturas municipais. Tal posicionamento esteve muito presente entre correntes político-ideológicas do movimento operário, como, por exemplo, o socialismo.⁵⁶

Apesar de a Administração municipal querer empregar o positivismo, como se percebe acima, outras concepções teóricas estavam presentes no período. Com a entrada do capitalismo e a instalação de indústrias na cidade, os trabalhadores

⁵⁵ DOUGLAS, Mary. **Pureza e perigo**. São Paulo: Perspectiva, 1976 [1966]. p. 6.

⁵⁶ PESAVENTO, Sandra Jatahy. **O cotidiano da República**: elite e povo na virada do século. 3. ed. Porto Alegre: Ed. Universidade / UFRGS, 1995. p. 59.

buscavam alternativas para combater essa política que transformava a cidade e impunha-os novos comportamentos. Ao mesmo tempo que estavam sofrendo as intervenções sociais, buscavam meios de manifestarem-se buscando direitos que até então eram incipientes e só iriam ter reconhecimento, muito posteriormente, com Getúlio Vargas no Estado Novo.

A historiadora Haike Roselane Kleber da Silva⁵⁷, ao narrar a trajetória de uma família de imigrantes alemães, apresenta o caso que ocorreu na oficina de Jacob Aloys Friederichs, em que seus trabalhadores no ano de 1906 iniciaram um movimento grevista que se propagaria pela cidade.

Entre a leitura então feita por Aloys Friederichs da situação de sua oficina e os acontecimentos ocorridos na mesma, em setembro de 1906, também se denota uma contradição. Foi ali que teve início o movimento grevista que assolou boa parte da elite comercial e industrial da cidade. A reivindicação da jornada de 8 horas de trabalho, bandeira da 'greve dos 21 dias', foi desfraldada pelos marmoristas da Oficina de Mármore de J. Aloys Friederichs, alguns deles ligados à Escola Eliseu Reclus, influenciados por idéias anarquistas.⁵⁸

Portanto, certamente quieta essa população não se encontrava. A participação desses trabalhadores em movimentos operários, influenciados por muitas ideias contrárias à concepção de sociedade, política e comportamento apregoadas pelo positivismo faziam surgir situações e resistência frente a essa imposição de novos hábitos.

A cidade desse final do século XIX e início do século XX, ao mesmo tempo que procurou estabelecer um novo paradigma modernizante e uma nova organização social, econômica e urbana, buscava não contrair dívidas e seguir seus melhoramentos.

O caráter progressista-conservador deste plano de modernidade gera a ausência do poder popular na constituição e administração do meio urbano, instalando de maneira autoritária um “novo regime de imagens e um novo padrão de sociabilidade do espaço urbano”⁵⁹. Instaurando um novo compasso a constituição do “imaginário social”, através da coerção “de um passado vivido, em nome de uma

⁵⁷ SILVA, Haike Roselane Kleber. **Entre o amor ao Brasil e ao modo de ser alemão**. São Leopoldo: Oikos, 2006. p. 87.

⁵⁸ SILVA, op. cit., p. 87.

⁵⁹ MONTEIRO, op. cit., p. 255.

utopia projetada no futuro”⁶⁰, ou seja, nos melhoramentos e na modernização dos equipamentos públicos, como se fosse uma verdade absoluta. A ruína desses ambientes tradicionais concebia a finalização e o extermínio de um fragmento do passado da sociedade da cidade, “vivenciada conflitualmente como perda de referências para a construção da identidade e da memória coletiva”⁶¹.

Essa tentativa de negar as formas de sociabilidade populares ou tradicionais, através de uma pedagogia social difundida através da imprensa e aplicada nas ações policiais sobre os espaços e os costumes populares, só consegue reforçar a ideia de quanto, na realidade, a elite dirigente porto-alegrense e a burguesia ainda eram tradicionais e arcaicas, negando-se a assumir sua própria identidade conflitual, embora fossem suscetíveis à assimilação das inovações técnicas, que manifestaram a particularidade de tornar as divisões entre os grupos, mais profundas, e as relações sociais mais desiguais. Concluindo, pode-se afirmar que esta conjuntura particular marcada pela reorganização inter-regional da economia brasileira, a inserção do Rio Grande do Sul em um novo patamar de integração com os grandes portos nacionais e, através deles, internacionais, assim como, a ascensão de novos grupos sociais, ou seja, a burguesia comercial e industrial porto-alegrense impulsionada pelos excedentes produzidos na agricultura comercial da região colonial, e a crise hegemônica do PRR, forjaram a necessidade de reelaborar o projeto político da elite dirigente e a sua ação sobre o espaço urbano e formas de sociabilidade públicas. O projeto da elite dirigente era, através da modernização da infraestrutura e o controle do meio político urbano, obter o apoio da burguesia comercial e industrial para manter a sua hegemonia política. Essa nova ação política no espaço urbano agindo no sentido de modernizar os espaços urbanos e as formas de sociabilidade pública, promove a expulsão das classes populares e dos hábitos e costumes ‘tradicionais’ ou nocivos à consolidação da nova ordem, da área central da cidade, estabelecendo novos padrões de conduta, um novo imaginário social de cidade criando o cenário para a manifestação do prestígio da burguesia.⁶²

Por tudo o que foi explicitado, na Porto Alegre da administração José Montaury ocorreu o começo de um projeto político maior, que dentro das suas limitações criou mudanças significativas. Contudo, a cidade era habitada por diversas etnias que, estabelecidas dentro das suas classes sociais, conviviam e tinham um lugar nessa sociedade e suas posições quanto a tudo que a eles eram imprimidos.

Nesse sentido, o subcapítulo que inicia trata dos locais existentes no período que prestavam atendimento à saúde da população, e que alguns perduram até a atualidade como instituições de grande importância na cidade.

⁶⁰Idem.

⁶¹Idem.

⁶² MONTEIRO, op. cit., p. 255 e 256.

1. 2UM PANORAMA DAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE NO PERÍODO

No cenário proposto por esse trabalho um panorama das instituições de saúde do período colabora no entendimento do tempo em que se propõe investigar a ação da tuberculose. Essas instituições não apenas cuidavam das doenças da população local, algumas tinham outras funções que excediam a relação tratamento/paciente, tinham ações nos campos da caridade, enterramento, área de ensino entre outras. Suas existências eram importantes no que tangia à esperança da população local, que ali ou eram tratadas, cuidadas ou isoladas afim de evitar a disseminação das doenças sem ao certo saber a forma de controlá-las.

A intenção aqui não é a de fazer-se análises profundas sobre as atuações dessas instituições, muito menos averiguar suas trajetórias e nem estabelecer uma análise sobre o corpo dirigente delas, pois cada uma dessas instituições merece análises próprias e pesquisas mais aprofundadas que deem conta de explicá-las nos seus contextos e complexidades.

Entretanto, uma das principais fontes⁶³ deste trabalho possui sua origem em uma dessas instituições que serão apresentadas, ela tinha papel muito maior que simplesmente um hospital, havia todo um trabalho realizado no cuidado das pessoas mais necessitadas e com a criação da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, passou a ser um lugar de treinamento e desenvolvimento das Ciências Médicas e Farmacêuticas. Por essa razão, a primeira instituição a ser abordada neste cenário é a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (SCMP).

O surgimento da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre ocorreu a partir do empenho para a criação de um hospital. A autorização obtida no ano de 1803, teve a representação da Câmara da Vila de Porto Alegre até Portugal conduzida pelo irmão Joaquim Francisco do Livramento, que solicitava autorização para que se ergue um nosocômio para auxiliar os pobres. Mas somente em 1826 ocorreu o funcionamento das primeiras enfermarias, já administradas pela Misericórdia. Nos anos iniciais o recolhimento de fundos e condução da obra estiveram acomodadas em volta de uma adoração ao Senhor dos Passos e administrada por 3 irmãos que cumpriam as funções de “escrivão, tesoureiro e

⁶³ As fontes referidas nesse parágrafo são os livros de registro de óbito da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, e os relatórios da provedoria, que são de suma importância para quem pretende investigar uma determinada epidemia/endemia na cidade de Porto Alegre. No capítulo III desta pesquisa essas fontes serão mais bem explicadas.

procurador”. O primeiro registro no livro de atas realizado pelos irmãos ocorreu em 1814. Nele o primeiro documento era uma cópia da representação que foi enviada a Dom Diogo de Souza e para o Juiz de Capelas. Para Dom Diogo foi solicitado a criação da Irmandade da Misericórdia e ao Juiz foi solicitado que se elegeisse uma “maior corporação”. Em 1815 elegeu-se a nova mesa, mas o começo do processo de reconhecimento da irmandade teria sido possivelmente em 1819, quando foi lida pelos irmãos em mesa o requerimento realizado a Majestade. Somente em 1821 o Ouvidor Geral da Comarca solicitou a execução da régia provisão, emitido pelo tesoureiro da Mesa do Desembargo do Paço no dia 27 de novembro de 1819. Foi então respondido que era usado o compromisso de Lisboa, do alvará de 18 de outubro de 1806. Esse era o alvará que regulava as Misericórdias no Império Português, determinando que deveriam orientar-se pelo estatuto de Lisboa, como forma de manter um padrão para o funcionamento desses estabelecimentos, tendo em vista que, possivelmente, a maioria não tivesse normas escritas conduzindo seus funcionamentos⁶⁴.

A fundação oficial teria ocorrido em 19 de outubro de 1803, data em que teria ocorrida uma reunião da câmara, tendo sido investido ao cargo de primeiro provedor José Feliciano Fernandes Pinheiro, conhecido como Visconde de São Leopoldo. Sendo uma instituição religiosa, sua manutenção financeira ocorria pela doação de esmolas de filantropos. A mesa administrativa era incumbida de impedir redução do patrimônio. A Santa Casa de Misericórdia também recebia subsídios do governo durante o Império para fazer atendimento dos expostos desde o ano de 1837, tendo perdurado até o ano de 1937. Ela também fazia atendimento aos presos e militares enfermos – sendo que parte durou apenas até 1898 quando houve a transferência de uma parte do hospital militar a Rio Pardo – mas também recebia subsídios do Estado para tratar os praças da Brigada Militar e os presos da Casa de Correção⁶⁵. “A Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre foi um dos poucos serviços de

⁶⁴TOMASCHEWSKI, Cláudia. **Entre o estado, o mercado e a dádiva**: a distribuição de assistência a partir das Irmandades da Santa Casa de Misericórdia nas cidades de Pelotas e Porto Alegre, Brasil, c. 1847 – c. 1891. Porto Alegre, PPGH/PUC-RS, 2014 p. 77 e 78.

⁶⁵ “Estabelecimento penal que funcionou por mais de um século em Porto Alegre, na extremidade da península central, fazendo frente à Rua Gen. Salustiano, com fundos ao rio Guaíba. ” FRANCO, Sérgio da Costa. **Guia Histórico de Porto Alegre**. 4. ed. Porto Alegre: editora da UFRGS, 2006. p. 121.

recolhimento e assistência existentes em Porto Alegre ao longo de todo o século XIX.⁶⁶



Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre 1ª instalação.

Fonte: Revista "História ilustrada de Porto Alegre. ". Patrocinada pela Companhia Estadual de Energia Elétrica (CEEE). Porto Alegre, 1997. p. 60



Santa Casa de Misericórdia e Hospital São Francisco

Fonte: Álbum "Recordações de Porto Alegre: 1º Centenário da epopéia Farrroupilha (1835-1935). " Oferecido por A. J. Renner e Cia. Porto Alegre, 1935. p. 24

A Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre foi certamente um dos principais lugares de cura da cidade durante os séculos XIX, XX e está sendo

⁶⁶ WEBER, Beatriz Teixeira. Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre. In: SERRES, Juliane C. Primon; WEBER, Beatriz Teixeira. **Instituições de saúde de Porto Alegre: Inventário.** Porto Alegre: Ideograf, 2008. p. 16-22.

também no século XXI. Era o lugar em que se praticava a cura de todos tipos de enfermos, independentemente da classe social. Também era o lugar em que se cuidava das crianças abandonadas, muitas deixadas na roda dos expostos por pessoas ou famílias que não queriam criar elas. Mas não apenas era o lugar de cuidar da vida das pessoas, a morte fazia parte das atribuições dessa instituição, através do seu cemitério e do registro que ocorria em seus livros. Nos dias atuais a Santa Casa tornou-se um complexo hospitalar e um Centro Histórico Cultural. Além de seguir com atendimento à população de Porto Alegre, é referência enquanto centro de formação das ciências médicas, a partir de uma parceria com a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Além dessa instituição importante para a cidade, existiam outras que também prestavam socorro a população. Os hospitais étnicos, era outra modalidade de atendimento que era prestado, e destaca-se aqui nesse panorama dois deles que chamavam-se: Hospital de Beneficência Portuguesa e Hospital Alemão (atual Hospital Moinhos de Vento)⁶⁷.

A Sociedade Beneficência Portuguesa de Porto Alegre fundou-se em 1854 por diligência dos portugueses que habitavam Porto Alegre, principalmente pelo vice-cônsul português Antonio Maria do Amaral Ribeiro. Seguindo o exemplo da sociedade nacional, criada em 1840, a Beneficência Portuguesa de Porto Alegre foi a instituição que iniciou os socorros mútuos no Estado. Seu principal objetivo era o de socorrer os seus associados “na doença, na velhice, e na morte”⁶⁸.

Como forma de cumprir seu objetivo, uma das providências primordiais foi a fundação de um hospital. Contudo, até que recolhessem proventos suficientes para a construção do hospital, por medida de um convênio os enfermos que fossem membros da sociedade seriam atendidos pela Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, que era a única instituição hospitalar de Porto Alegre. Um prédio inicial, no ano de 1858 teria sido adquirido localizado na Rua da Figueira, lá começou-se o tratamento dos enfermos da Sociedade. No ano de 1867, ocorreu o começo da

⁶⁷ Uma referência encontrada aponta para a existência de um hospital francês na cidade de Porto Alegre, entretanto, na literatura especializada em história da saúde do Rio Grande do Sul e de Porto Alegre, não foram encontradas novas menções ou pesquisas sobre a existência e funcionamento dessa instituição. “Outro hospital que existiu em Porto Alegre durante longos anos, foi o da ‘Société Française de Bienfaisance’, fundado em 1867, pela colônia francesa em Porto Alegre”. SPALDING, Walter. **Pequena história de Porto Alegre**. Porto Alegre: Livraria Sulina, 1967? p. 225 e 226.

⁶⁸ SERRES, Juliane C. Primon. Hospital da Beneficência Portuguesa de Porto Alegre. In: SERRES, Juliane C. Primon; WEBER, Beatriz Teixeira. **Instituições de Saúde de Porto Alegre**: Inventário. Porto Alegre: Ideograf, 2008. p. 23-25.

construção do hospital, em um novo terreno na atual Independência, antiga Rua da Aldeia⁶⁹.

Enquanto a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre fazia atendimento da população indistintamente, a Beneficência Portuguesa prestava atendimentos apenas para seus membros, e o atendimento a grande população era realizado apenas em casos remotos, como a enchente de 1873 ou a Revolução de 1930, em que foi colocada ao dispor da Câmara de Porto Alegre a prestação de socorros aos feridos. No ano de 1922, o hospital passou a contar com o auxílio das Irmãs de Caridade da Divina Providência, além dos médicos que já faziam atendimento na instituição⁷⁰. Nos dias atuais o Hospital Beneficência Portuguesa continua prestando serviços médicos, entretanto diferentemente da Santa Casa que se tornou um complexo hospitalar, a instituição luta para manter-se funcionando.

A outra instituição que teve origem em uma sociedade de caráter étnico foi o atual Hospital Moinhos de Vento (antigo Hospital Alemão). No ano de 1912, a partir da vontade de duas entidades: a Liga das Sociedades Germânicas do RS e a Ordem Auxiliadora das Senhoras para o Estrangeiro da Alemanha⁷¹. Devido ao processo de imigração ocorrido durante o século XIX de grupos advindos da Alemanha, e estabelecimento dos mesmos em terras brasileiras, a necessidade de se criar um hospital que atendesse essa população de origem germânica fez-se necessário. A saída para isso ocorre no ano de 1911, em que o médico alemão, José Steidle veio para o Brasil no começo do século e esposou-se com Olga Dreher e elegeu-se presidente da Liga das Sociedades Germânicas, num mandato de 1911-1914⁷².

Católico praticante, benquisto pela comunidade alemã protestante, Steidle apresenta, em 16 de julho de 1912, à Assembléia da Liga, o plano da construção de um hospital em Porto Alegre, *onde os alemães e seus descendentes pudessem ser atendidos por médicos auxiliares e enfermeiras que dominassem o idioma germânico; onde a eficiência e tradicional mania alemã pela limpeza se fizessem presentes; onde os evangélicos da colônia não sofressem qualquer tentativa de proselitismo de parte das irmãs católicas que atendiam outros hospitais.* (grifo da autora).⁷³

⁶⁹ SERRES, 2008, op. cit., p. 24.

⁷⁰ SERRES, 2008, op. cit., p. 24.

⁷¹ TORRESINI, Elizabeth W. Rochadel. **Hospital Moinhos de Vento: 75 anos de compromisso com a vida.** Porto Alegre: Hospital Moinhos de Vento, 2002. p. 10 e 11.

⁷² Ibidem, p. 12.

⁷³ Idem.

Um dia após a apresentação a Assembleia Geral aprovou a ideia de erguer o hospital. Nessa reunião formou-se comitês que assumiram compromisso de gerir, promover, selecionar um local e arrecadar os investimentos financeiros para a iniciativa⁷⁴.

Em 1914, com os investimentos advindos da ação de arrecadação, começou-se a construção do hospital, que acabou suspensa após o início da Primeira Guerra Mundial, em que a Alemanha, participante da guerra, revogou o envio de cimento e ferro para a obra. Ao fim da guerra, no ano de 1918, a população alemã que residia em Porto Alegre recomeçou a ação de arrecadação de verbas para a finalização da obra do hospital. O recomeço da obra só se deu em 1924, sob a supervisão do arquiteto alemão Adolf Müller, que deu ao prédio as determinações higiênicas predominantes no período. Sua conclusão ocorreu em 1927 e sua inauguração foi no dia 2 de outubro⁷⁵.

O hospital tinha o espaço para atender 80 enfermos, segmentado em três classes, os enfermos de primeira e segunda classe eram permitidos que fossem atendidos por médicos de escolha própria, podendo não serem parte da instituição. Além disso, o hospital realizava atendimento de enfermos de outras etnias, não exclusivamente alemães, provavelmente por terem recebido auxílio do Estado no período de sua construção, ou até para impedir o xenofobismo em relação aos alemães, provável legado da Primeira Guerra. E mesmo com o atendimento a outras etnias, a maior parte dos enfermos tratados pelo hospital eram germânicos⁷⁶.

A origem étnica marcou fortemente esta Instituição, foi mobilizada no período de sua construção (1912-1925) e “desmoralizada” durante o Estado Novo (1937-1945), sobretudo a partir do rompimento do Brasil com o grupo do Eixo em 1941, do qual a Alemanha fazia parte. Nessa época, no bojo das políticas de nacionalização do governo Vargas, para evitar perseguições, o Hospital Alemão e sua Associação mudaram os estatutos – seus quadros passaram a ser formados apenas por associados brasileiros natos ou naturalizados e, ao mudar de nome, o Hospital passa a ser chamado de Hospital Moinhos de Vento, denominação que conserva até os dias atuais. A mudança de nome, no entanto, não evitou que o Hospital vivesse uma frágil situação durante o Estado Novo.⁷⁷

⁷⁴Idem.

⁷⁵ SERRES, Juliane C. Primon. Hospital Moinhos de Vento. In: SERRES, Juliane C. Primon; WEBER, Beatriz Teixeira. **Instituições de Saúde de Porto Alegre: Inventário**. Porto Alegre: Ideograf, 2008. p. 38-40, p. 39.

⁷⁶ SERRES, 2008, op. cit., p. 39.

⁷⁷Ibidem, p. 39 e 40.

Contudo, a instituição posteriormente prosperou, tornou-se um dos mais importantes hospitais da cidade de Porto Alegre, centro de formação de especialização médica e de enfermagem. Nos dias de hoje, já conta com uma nova unidade recém-inaugurada no bairro Restinga, com atendimento gratuito a população através de uma parceria com o estado e o governo federal.

Já o Hospital Psiquiátrico São Pedro, surgiu pela necessidade que havia na Capital de tratar os alienados que até então eram recebidos pela Santa Casa desde 1834. Nesse mesmo ano, o Governo da Província destinou recursos para que a Santa Casa desse atendimento a esses doentes, e um asilo de alienados para homens e mulheres fosse construído na administração do provedor João Rodrigues Fagundes, entre 1859 e 1863. Por motivo de dificuldades desse asilo em tratar os alienados, lutou-se para que se construísse o que hospital atualmente conhecido como Hospital Psiquiátrico São Pedro⁷⁸.

Apresentando anualmente a diretoria da Santa Casa em seus relatórios a carência de um hospício, o provedor José Antônio Coelho Junior exerceu função importante na batalha para a sua construção. O capital para erguer esse hospício veio de donativos e com o consentimento de 12 loterias liberadas pela Lei Provincial nº 944, de 13 de maio de 1874, assinada pelo Presidente da Província, João Pedro Carvalho Moraes. Além dos donativos, organizaram grupos para acelerar a construção do hospício. No entanto, obstáculos e divergências aconteceram tanto no recolhimento desses donativos quanto no trabalho desses grupos, e, ainda que o assentamento da pedra fundamental tenha acontecido em 19 de março de 1876, a aquisição do terreno selecionado para se erguer o hospício não aconteceu. No ano de 1879, Carlos Thompson Flores, Presidente da Província, liberou a aquisição do terreno pertencente a D. Maria Clara Rabello, na antiga Estrada do Mato Grosso, onde hoje chama-se Avenida Bento Gonçalves. O lugar possuía cerca de 33 hectares, era uma área com muitas árvores e com muita água potável e bem arejado. Em 1879, no dia 29 de novembro, Carlos Thompson Flores designou uma comissão com a missão de construir o Hospício. Esse grupo era administrado pelo provedor da Santa Casa, fazendo parte também os senhores Joaquim Gonçalves Bastos Monteiro e João Birnfeld. A administração técnica da construção ficou a

⁷⁸ KORNDÖRFER, Ana Paula et al. Hospital Psiquiátrico São Pedro. In: SERRES, Juliane C. Primon; WEBER, Beatriz Teixeira. **Instituições de Saúde de Porto Alegre**: Inventário. Porto Alegre: Ideograf, 2008. p. 26-32.

cargo da Repartição de Obras Públicas, sob a supervisão do engenheiro-chefe, o senhor Alvaro Nunez Pereira, responsável pela criação da planta do Hospital, sendo Manoel Francisco Falcão da Frota o construtor⁷⁹.

A edificação do prédio foi começada sem o capital essencial para seu pagamento e foi notada por divergências, como os referidos ao abastecimento de água para a construção. Sua inauguração ocorreu apenas em 1884, sendo seu nome em homenagem ao padroeiro da província e por ter ocorrido no dia do santo. Como fruto de deliberações e negociações, começadas em 1883, estabeleceu-se que o Hospital seria administrado pela Santa Casa, entretanto seria mantido financeiramente pela Província e subordinado ao Regulamento feito pelo governo da Província. O primeiro quadro diretivo superior da instituição foi nomeado pelo provedor da Santa Casa, a sua composição foi a seguinte: Severino de Freitas Prestes, João Baptista Sampaio, Augusto Cesar Fernandes Eiras e Joaquim Francisco de Souza Motta. Para gestão direta do Hospital, foram designados: como administrador Antonio Augusto da Costa, como escriturário Francisco José da Silva Dutra, como farmacêutico Carlos Luiz de Magalhães, e como médico-diretor do serviço sanitário o Dr. Carlos Lisbôa. O hospital foi inaugurado apenas com um pavilhão⁸⁰.

Já em 1889 na Primeira República, o hospital deixou de ser administrado pela Santa Casa e passou a ser gerido pelo Governo Estadual. Sob a direção de um médico designado pelo Governo Estadual o hospital era ligado à Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior do Rio Grande do Sul. O fim da construção do hospital só ocorreu no começo do século XX, estimulado pelo acréscimo das internações e pelo esquecimento de alienados por seus familiares⁸¹.

O Hospital Psiquiátrico São Pedro sobrevive a muito custo até os dias atuais, passou por diversas alterações no seu campo médico, físico e estrutural. Em cada momento de sua história tiveram concepções e ideias de como tratar os alienados que lá eram internados e muitos abandonados. Com o passar dos anos essa visão médica mudou e muitos dos que lá estão ou estiveram, não possuem referências de suas famílias, e procuram ainda hoje se ressocializar.

⁷⁹ KORNDÖRFER, op. cit., p. 27.

⁸⁰Ibidem, p. 27-28.

⁸¹Ibidem, p. 28.

Uma outra instituição que fez parte desse período foi o Hospital Militar da Terceira Região (1906-1938) e que após esse período recebeu a denominação de Hospital Geral de Porto Alegre. Em 1890 foi destinado o primeiro local de atendimento médico-militar do Estado, e foi designado como diretor o Capitão Médico Raimundo Caetano da Cunha. Esse local de atendimento, na primeira década permanecia em um modesto espaço na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, “como uma enfermaria vinculada ao 30º Batalhão de Infantaria”⁸².

No ano de 1903, o Exército comprou a Casa de Saúde Bela Vista – antigo prédio de um hospital erguido no século XIX situado onde hoje é o bairro Moinhos de Vento – foi nesse contexto que fizeram as adaptações necessárias para o funcionamento do que foi o Hospital Militar da Terceira Região.⁸³ Através do Aviso Ministerial de 6 de abril de 1906, definiu-se que o local comprado fosse oficialmente de hospital “às Forças de Guarnição de Porto Alegre”⁸⁴. O atendimento médico da guarnição perdurou até 1938, pois com as obrigações dirigidas à 3ª Região Militar, a alta cúpula sensibilizou-se quanto a edificação de um novo hospital⁸⁵. O Hospital trocou de nome adiante, passou a chamar-se Hospital Geral do Exército de Porto Alegre, o que nos dias atuais segue atendendo os militares e seus familiares, vinculados ao Exército Brasileiro.

E tratando-se de hospitais vinculados a estruturas militares, em 1897, a partir da cedência de duas enfermarias da Santa Casa, inicia-se a trajetória do Hospital da Brigada Militar⁸⁶. A fundação da Brigada Militar legalmente ocorreu em 1892 e, posteriormente foram inauguradas as demais partes. Sendo essa cedência por parte da Santa Casa parte desse começo da instituição⁸⁷.

Por volta de 1907, fundou-se a primeira enfermaria da Brigada Militar fora da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, com sede no Bairro Cristal, com atendimento ambulatorial. Após essa primeira sede, criou-se um novo local de atendimento, localizado no 1º Batalhão de Infantaria, o que se transformou muito

⁸² SILVA, Jaisson Oliveira et. al. O Hospital Geral de Porto Alegre. In: SERRES, Juliane C. Primon; WEBER, Beatriz Teixeira. **Instituições de Saúde de Porto Alegre: Inventário**. Porto Alegre: Ideograf, 2008. p. 31-32.

⁸³ Ibidem, p. 31.

⁸⁴ Idem.

⁸⁵ Idem.

⁸⁶ Brigada Militar é como é conhecida a Polícia Militar do Rio Grande do Sul, atualmente a Brigada cumpre a função de atuar na área da segurança pública e corpo de bombeiros.

⁸⁷ SILVA, Jaisson Oliveira et. al. O Hospital da Brigada Militar. In: SERRES, Juliane C. Primon; WEBER, Beatriz Teixeira. **Instituições de Saúde de Porto Alegre: Inventário**. Porto Alegre: Ideograf, 2008. p. 33-34.

tempo depois em Policlínica Praia de Belas. O primeiro local no Bairro Cristal, era conhecido como “Enfermaria do Cristal”, e no ano de 1911 passou a ser o Hospital da Brigada Militar. Contaram nesse começo com o auxílio das Irmãs de Caridade da Ordem Franciscana, elas trabalharam no hospital no cuidado dos pacientes e na organização geral do mesmo⁸⁸.

Essa instituição de saúde se mantém até os dias atuais, prestando atendimento aos servidores da Brigada Militar e seus familiares. Percorreu mais algumas alterações na sua história, como por exemplo, a demolição do antigo prédio e a construção do atual.

Destas instituições maiores passa-se a apresentação das instituições com perfil de isolamento – criadas ou que ficaram só no projeto – na cidade de Porto Alegre, que com momentos diferentes, eram soluções trazidas pelo Governo do Estado para conter o avanço da mortalidade causada pelas epidemias.

O Lazareto da Chácara das Bananeiras foi uma das primeiras instituições de isolamento criadas pelo Governo do Estado, devido à epidemia de varíola que ocorreu na capital e a necessidade de ampliação de leitos para o atendimento de pacientes, em 1891 foi autorizada a sua construção. A documentação estatal menciona um Lazareto anterior; entretanto, a sua localização e funcionamento pouco se sabe, a única pista que se tem é de uma verba destinada para seu funcionamento e de uma menção em que indica ser no mesmo terreno da Chácara das Bananeiras⁸⁹.

Comprada pelo governo em 1855, era um terreno destinado a criação de carneiros merinos. Sua localização se dava entre os atuais bairros Partenon e Glória. “Nesta chácara, de grande extensão de terra, viriam a se instalar o próprio Lazareto e ainda, posteriormente, vários quartéis e a escola de formação de oficiais da Brigada Militar e também a Penitenciária Estadual.”⁹⁰

Por essa razão:

O objetivo deste hospital era: *‘receber os variolosos cujos recursos não permitiam um isolamento em casa.’* Sua criação e utilização, desta forma, está diretamente relacionada com as condições sanitárias e sociais da cidade. Esta encontrava-se assolada por uma epidemia de varíola e a

⁸⁸ Ibidem, p. 34.

⁸⁹GARCIA, op. cit., p. 130 e 131.

⁹⁰Ibidem, p. 132.

maioria da população não podia arcar com as exigências necessárias para o isolamento residencial.⁹¹

Nesse sentido esse Lazareto foi uma medida utilizada para tentar conter o avanço da varíola no período de sua criação. Maiores informações quanto ao seu funcionamento e documentos próprios dessa instituição ainda não foram localizadas, sua menção aparece apenas nos Relatórios da Diretoria de Higiene⁹².

Já o Lazareto da Ilha Francisco Manoel, foi um projeto do governo do Estado que a historiografia aponta como possivelmente nem saiu do papel. O Governo teria desistido dos planos do lazareto por causa das dificuldades de infraestrutura e de funcionários. Contudo, a existência de uma construção destinada a isso teria ocorrido na Ilha Francisco Manoel⁹³.

Em outro projeto cuja informações pouco se têm é o Vapor Horizonte ou Hospital Flutuante. A proposição de tal projeto foi feita pelo Diretor de Higiene Protásio Alves, no ano de 1897. Protásio Alves argumentava que era necessário usar uma chata⁹⁴ e não um navio a vapor, devido ao alto valor e mobilidade. Os gastos eram lembrados também em relação a fácil esterilização da embarcação⁹⁵.

A utilização de um barco apresentava uma dupla funcionalidade: primeiro, seria o meio de transporte para isolar os enfermos na Ilha Francisco Manoel; em segundo lugar, seria ele próprio um hospital de isolamento para os casos esporádicos ou quando não houvesse meio de locomover os doentes até a Ilha.⁹⁶

O Estado chegou a adquirir o “hospital flutuante”, chegou a funcionar por um tempo, mas a demanda da capital era maior que o número de leitos e atendimentos que a embarcação poderia suportar⁹⁷. Certamente, os problemas sanitários e de saúde em relação a epidemias não seriam sanados a partir da criação de hospitais móveis e de isolamento via fluvial dos enfermos. A tentativa do Dr. Protásio Alves era uma medida paliativa de conter a expansão da varíola para a cidade, o que provou não ser o procedimento que resolveria a mazela em que a população estava sendo afetada.

⁹¹Idem.

⁹²GARCIA, op. cit., p. 132.

⁹³Ibidem, p. 137.

⁹⁴ Chata era um barco com duas proas e um fundo chato e baixo calado.

⁹⁵GARCIA, op. cit., p. 142.

⁹⁶Idem.

⁹⁷Ibidem, p. 143-145.

Por fim, o Hospital de Isolamento São José iniciou sua trajetória na história das instituições de saúde porto alegrenses em 1908, quando houve a compra do terreno situado na atual avenida Bento Gonçalves.

[. . .] José Fernandes Porto, representando sua mãe, Dona Evangelina Fernandes Porto, compareceu ao 2º Cartório de Notas de Porto Alegre, localizado na Rua General Câmara nº 32, para efetuar a venda de um terreno, antigo potreiro, com área superficial de 187. 710m², situado no Arraial de São José na Estrada do Mato Grosso (atual Av. Bento Gonçalves, no Bairro Partenon). O comprador do imóvel era o Governo do Estado do Rio Grande do Sul, representado pelo funcionário da Secretaria da Fazenda, Dr. Olavo Franco de Godoy. A importância paga pela propriedade foi de 16:000\$000 réis.⁹⁸

O terreno apontado na citação estava destinado pelo Estado à construção de um hospital muito próximo ao Hospício São Pedro, tinha como finalidade ser mais uma opção de isolamento dos enfermos acometidos pelas doenças que na época eram entendidas como transmissíveis. Iniciou-se a construção do mesmo no ano de 1909, mas somente em 1910 é que de fato passou a funcionar. O Hospital funciona até os dias atuais, hoje em dia presta atendimento para o sistema único de saúde, também a partir da década de 50 foi utilizado como um dos principais locais de combate à tuberculose. O que atualmente permanece como uma referência no tratamento, acompanhamento e combate à tuberculose.

A partir de 1940, o Hospital de Emergência passou a servir como um local de espera para os doentes até a transferência para o Leprosário Itapuã. Dividido por uma cerca, de um lado ficavam os doentes de lepra, de outro, ocupando antigas enfermarias do Hospital de Isolamento, o Hospital começou a receber doentes de tuberculose, mais uma vez reforçando o caráter segregador da instituição. Os doentes de tuberculose nas décadas de 1930-40 estavam sendo isolados no Hospital Sanatório Belém, mas a Instituição não dispunha de leitos suficientes para internar todos os doentes do Estado. Para minimizar o problema, no final de 1940, o governo construiu no Hospital de Isolamento os pavilhões para internação de tuberculosos. Em 1951, em pleno funcionamento da Campanha Nacional Contra a Tuberculose, os governos estadual e federal assinaram um acordo que resultaria na criação do Hospital Sanatório Partenon.⁹⁹

O Hospital que começou sua história como São José transformou-se em Hospital Sanatório Partenon conforme se pode constatar e sua atuação era justamente a de manter afastados da sociedade aqueles enfermos que apresentavam riscos de saúde à sociedade. Não era apenas regido pelas

⁹⁸ GARCIA, op. cit., p. 150.

⁹⁹ SERRES, Juliane. Hospital Sanatório Partenon. In: SERRES, Juliane C. Primon; WEBER, Beatriz Teixeira. **Instituições de Saúde de Porto Alegre: Inventário**. Porto Alegre: Ideograf, 2008. p. 76-78.

preocupações do Estado, mas também com as campanhas nacionais, principalmente no tocante ao tema deste trabalho, a tuberculose.

De certa forma, todas as instituições de saúde que compunham o cenário de Porto Alegre no período desta pesquisa tiveram suas contribuições no tratamento das mazelas populacionais causadas por diversos fatores. A Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre foi talvez a instituição que mais contribuiu para o atendimento das pessoas de Porto Alegre, prestava inúmeros serviços além da sua constituição enquanto hospital, como por exemplo, o enterramento e registro de óbitos dessa população porto-alegrense.

Os hospitais étnicos como Beneficência Portuguesa e o Hospital Allemão eram produtos de suas comunidades, e que tinham por finalidade a prestação de serviço aos mesmos. Contudo, em seus caminhos, o atendimento às pessoas das mais diversas etnias acabou por ser realizado, e no caso da Beneficência Portuguesa, o atendimento ao público menos favorecido economicamente, o que no Hospital Allemão (atual Moinhos de Vento) só veio a ocorrer atualmente, com a construção do recém-inaugurado Hospital da Restinga.

Já os hospitais militares tiveram suas origens na Santa Casa e acabaram por criar seus próprios locais de acolhimento do seu público. No que concerne ao período analisado deste trabalho, o registro do falecimento desses indivíduos vinculados à estrutura militar era frequente nos livros de registro de óbitos da Santa Casa, o que será explorado em outro capítulo.

E, por último, os hospitais erguidos com a finalidade de isolar os pacientes que apresentavam riscos a sociedade, eram instituições criadas como medida para conter o alastramento das doenças tidas como contagiosas no período, tinham sim o caráter segregador, mas era a maneira com que no entendimento dos médicos do período e o Governo Estadual tinha de diminuir a mortalidade da população. Cabe também ressaltar que o Hospital Psiquiátrico São Pedro era uma destas instituições de isolamento, entretanto, continha o objetivo de tratar aquelas pessoas que eram alienadas e/ou que a sociedade a entendia dessa forma, e por isso deveriam estar longe do convívio social.

1.3 A POPULAÇÃO DE PORTO ALEGRE NO PERÍODO

Compondo esse capítulo inicial a respeito do cenário de Porto Alegre, nesse subcapítulo procura-se estabelecer um pouco sobre os indivíduos que residiam na cidade no tempo estudado a partir dos censos. Por esse viés, estudos relativos à população¹⁰⁰ na cidade ainda são escassos, poucos procuram abordar questões demográficas e principalmente falar um pouco dessas pessoas que conviviam nesse núcleo urbano.

As pesquisas realizadas no âmbito de Porto Alegre situaram seus objetivos focadas em determinados aspectos dessa população, tais como: operários, os subalternos/excluídos, os imigrantes, a burguesia, etc. Todas essas pesquisas trataram da população Porto Alegrense, mas suas ênfases eram para apenas grupos específicos. Exemplos dessas pesquisas:

Nuncia Constantino¹⁰¹, ao verificar o processo de urbanização, as redes sociais e os espaços de imigração Italiana na cidade de Porto Alegre na virada do século XIX, percebeu a participação efetiva desses imigrantes no núcleo urbano. Percebeu que muitos eram donos dos estabelecimentos comerciais e de espaços de sociabilidade da cidade. Para ela, , o visual da cidade se altera com a presença destes italianos.

Claudia Mauch¹⁰², em *Ordem Pública e Moralidade: Imprensa e policiamento urbano em Porto Alegre na década de 1890*, estudou a partir de dois jornais Porto Alegrenses as reportagens vinculadas a maneira como eram vistos os indivíduos “perigosos” para essa imprensa. Da mesma forma, ela procurou entender como se deu o desenvolvimento do policiamento no governo Castilhistas, e o período escolhido se deu justamente pelo momento de reorganização em que o Estado se encontrava após ter iniciado o período da República. Aqui Claudia trabalhou com a população Porto Alegrense, a parcela desse todo a que ela se referiu foram os que moralmente eram perigosos a sociedade. Contudo, ressalta-se aqui que esse perigo

¹⁰⁰ Entende-se aqui população como “um conjunto de indivíduos, constituído de forma estável, ligado por vínculos de reprodução e identificado por características territoriais, políticas, jurídicas, étnicas e religiosas” BACCI, Livi. 1993 população (sociologia). In: Infopédia [Em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2014. [Consult. 2014-08-20]. Disponível em: <[http://www.infopedia.pt/\\$populacao-\(sociologia\)](http://www.infopedia.pt/$populacao-(sociologia))>.

¹⁰¹ CONSTANTINO, Núncia Santoro de. Urbanização, redes sociais e espaços de imigrantes italianos: Porto Alegre na virada do século XX. In: HERÉDIA, Vania Beatriz Merlotti; RADÚNZ, Roberto (Orgs.). **História e imigração**. Caxias do Sul: EDUCS, 2011, p. 292.

¹⁰² MAUCH, Cláudia. **Ordem pública e moralidade: imprensa e policiamento urbano em Porto Alegre na década de 1890**. Santa Cruz do Sul: Edunisc/ANPUH-RS, 2004.

no qual a historiadora abordou eram discursos da imprensa local, que tinham suas posições e opiniões relativa ao que eles entendiam como perigosos.

Magda Gans¹⁰³ em “*A presença teuta em Porto Alegre no Século XIX*”, é mais um exemplo de pesquisa que versa sobre a população da cidade, contudo, ela procurou tratar apenas da parcela de origem étnica alemã. Gans pautou sua pesquisa em buscar a onde esses teutos se estabeleceram na cidade, quais as atividades econômicas que desenvolveram, e como mantiveram sua identidade alemã. O período por ela analisado antecede o início da República – mais precisamente de 1850 a 1889. A relevância do seu trabalho para a historiografia que trata de populações e principalmente de imigrações se dá justamente nesse levantamento quase que demográfico em que ela faz desses indivíduos e suas famílias.

Estes são exemplos de pesquisas que versaram sobre a população Porto Alegrense no século XIX e começo do XX. Especificamente os trabalhos fizeram recortes temáticos para o entendimento de seguimentos ou grupos sociais. Procuraram apontar suas existências e suas relações sociais, o que muito contribui para o entendimento do período.

Contudo, passa-se agora a compreender de que maneira foram apresentados dados mais gerais sobre a população Porto Alegrense. Para isso, é imprescindível examinar os censos.

Para o entendimento do uso e criação dos censos e estatísticas criados pelo governo, faz-se necessário trazer elementos teóricos para traçar possíveis intenções a respeito do uso dessas informações. Um destes teóricos, é o francês Michel Foucault, que teorizou o conceito de biopolítica e que se pretende explicar a seguir. Para o entendimento do conceito, a explicação será dissertada a partir do artigo de Hachem e Lindorfer¹⁰⁴, que buscaram fazer um estudo sobre o conceito de biopolítica.

Foucault entende a biopolítica como técnica de governo que por meio dos recursos biológicos dos indivíduos passam a compor a conta da gestão do poder.

¹⁰³GANS, Magda Roswita. **Presença teuta em Porto Alegre no século XIX (1850-1889)**. Porto Alegre: Editora da UFRGS/ANPUH/RS, 2004.

¹⁰⁴ HACHEM, Daniel Wunder; PIVETTA, Saulo Lindorfer. A biopolítica em Giorgio Agamben e Michel Foucault: o estado, a sociedade de segurança e a vida nua. **Revista de Direitos Fundamentais e Democracia**, Curitiba, v. 10, n. 10, p. 340-361, jul. 2011. jul. /dez. Disponível em: <<http://revistaeletronicardfd.unibrasil.com.br/index.php/rdfd/article/viewFile/15/14>>. Acesso em: 25 ago. 2014. Ver também: FOUCAULT, Michel. **Segurança, território, população**. Curso no Collège de France (1977-1978). Tradução de Claudia Berliner. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

Some a sociedade como um grupo simples de indivíduos e passa a ser, no campo político, a espécie humana. Essa ciência é gerida por um grupo de técnicas chamadas de biopoder, de procedimentos que são formulados a começar de um saber-poder que se revela apto de imiscuir-se imediatamente nos rumos da vida humana. Torna-se possível a “estatização do biológico”, isto é, os seres humanos tornam-se abordáveis ao Estado, que neles poderá imiscuir-se, por exemplo, “regulando a proporção de nascimentos e de óbitos, a taxa de reprodução, a fecundidade da população, a incidência de doenças, a longevidade, etc.”¹⁰⁵.

Foucault ensina que a biopolítica, na forma que ele propõe, tem seu começo vinculado às mudanças políticas e econômicas acontecidas no ocidente na segunda parte do século XVIII e começo do século XIX, quando os procedimentos de interferência biopolítica passaram a ser essenciais para os governos¹⁰⁶.

Nesse instante foi re-arrumada a maneira de adequação biológica que seria estimulada pelo Estado, a julgar por que o simples “adestramento dos corpos” era insuficiente para resistir às novas condições do capitalismo que surgia. Além disso, os novos procedimentos biopolíticos mostraram-se fundamentais para o progresso do capitalismo enquanto que os “fenômenos populacionais eram equacionados aos processos de acumulação do capital – o fortalecimento dos homens era fundamental para que as forças produtivas pudessem expandir-se”¹⁰⁷. O exercício da soberania, desde então, não limitava “o antigo ‘direito de fazer morrer ou deixar viver’, sendo era ampliado para admitir também seu inverso, qual seja, o poder de ‘fazer viver ou deixar morrer’”¹⁰⁸.

A parte principal desse contexto, e que será alvo das interferências biopolíticas, é a população. A população, é o resultado de inúmeras variáveis, desempenhada pelo clima, pela ordenação geográfica do lugar onde se está, pelos princípios morais e religiosos compartilhados, etc. “É na população, consideradas todas as suas marcas características (variáveis), que podem ser identificadas constâncias e regularidades.”¹⁰⁹

Para ele, a questão política da modernidade encontra-se precisamente na população. Porque, a começar de então, não importam mais os fenômenos

¹⁰⁵ HACHEM, op. cit., p. 343-344.

¹⁰⁶ Ibidem, p. 344.

¹⁰⁷ Ibidem, p. 344-345.

¹⁰⁸ Ibidem, p. 345.

¹⁰⁹ Idem.

individuais – que, sozinhos, apresentam-se aleatórios, inesperados –, mas sim os fenômenos coletivos, que conseguem ser reunidos e analisados no que possui de global. Nessa posição os mecanismos biopolíticos direcionarão seu olhar, procurando apontar pressupostos que possam auxiliar futuras predições. Além disso, aceitando o nível das predições globais, é exequível delimitar um padrão, um grau de equilíbrio, que Foucault elucida como “homeostase”¹¹⁰.

Para ele, as sociedades modernas é o que ele chama de “sociedade de segurança”, na qual as estratégias biopolíticas fazem parte dos cálculos do governo. Essa maneira nova de organizar a sociedade evidenciou um rompimento no discurso científico, com o reconhecimento do saber – imperativo para o regime de poder – nas áreas da medicina e da estatística. É por meio deles que o biopoder é instrumentalizado, consentindo ao Estado a atuação biopolítica. A norma jurídica ajusta-se cada vez mais ao campo médico, impulsionando “uma intervenção reguladora na vida dos indivíduos”¹¹¹.

Os dispositivos de segurança, conseqüentemente, procuram consolidar os aspectos positivos da sociedade (beneficiar o convívio social, estabelecer as construções a forma correta de fazer-se, proporcionar o escoamento da água e a circulação do ar etc.) e impedir os prováveis riscos que podem intentar a população (doenças, roubos, acidentes etc.). “A população, assim, é apenas indiretamente atingida pelos dispositivos de segurança, o que ocorre na medida em que ela se relaciona com o espaço, com o meio.”¹¹²

Por outra perspectiva, os censos realizados no Brasil tiveram uma particularidade própria, talvez não tão vinculada a esse controle estatal proposto por Foucault, mas por uma forma de conhecer melhor quem era a nação brasileira, para daí sim se pensar políticas públicas relacionada as questões populacionais, ou seja, uma ação mais direta do Estado sobre os indivíduos.

Para Botelho, foi somente na República, ao longo do século XX, que houve na história brasileira “o processo de construção e difusão de uma identidade nacional”. Por esse viés o autor buscou perceber a partir dos censos demográficos um fator integrante “do processo de reconhecimento da nacionalidade brasileira e, portanto,

¹¹⁰ HACHEM, op. cit., p. 345.

¹¹¹ Ibidem, p. 346.

¹¹² Ibidem, p. 348.

formador da nação”¹¹³. O começo de tudo foi no Segundo Reinado, que firmou a preocupação de fazer levantamentos populacionais¹¹⁴. A concepção de uma estrutura política mais firme, concedendo a suplantação dos antagonismos e incertezas distintivos do período regencial, foi a causa da solidificação da monarquia brasileira. Como aposta a ser encarado pela nova ordem, aviltava-se o inconveniente de se fixar as bases de um sistema eleitoral sério. A discussão acerca do sistema eleitoral aqui torna-se desnecessária, pois chama-se a atenção para a questão de que era crucial compreender melhor a população do Brasil no intuito de firmar “um controle sobre tal sistema”¹¹⁵. Gerou-se, dessa forma, mais um dado de busca por dados demográficos mais exatos, que se firmou na legislação eleitoral de 1846, que previu a efetuação de censos a cada oito anos¹¹⁶.

Tanto quanto a análise Foucaultiana quanto a visão de Botelho podem ser consideradas para o entendimento da criação e uso dos censos por governos. No caso brasileiro, pode-se entender muito mais pela perspectiva de Botelho, de conhecer a nação com intuito de compreender qual era o capital humano disponível para o desenvolvimento do Brasil, principalmente no período da República. Aqui não se pretende aprofundar a análise do censo para com a sua utilização e a intenção de uso. Intenciona-se aqui mostrar a partir dos dados provindos dos censos a população de Porto Alegre. Os dados que serão relacionados abaixo foram extraídos dos censos disponibilizados pela Fundação de Economia e Estatística do Estado do Rio Grande do Sul¹¹⁷. O trabalho de seleção e construção das tabelas e gráficos que serão apresentados abaixo foram construídos para essa pesquisa.

Os censos utilizados referem-se aos anos de 1890, 1900 e 1920. Os dados utilizados foram aqueles que podem num primeiro momento ser visto nos três censos. Conforme a observação e tratamento dos dados pode-se perceber a existência de dados existente em um censo e em outros não. Nesse sentido fez-se uma análise da população relativa a cada ano. Um dado que chama a atenção, foi a não percepção da presença da cor nesses censos da Fundação de Economia e Estatística do Estado. Mas dados gerais quanto à quantidade e perfil etário por sexo

¹¹³BOTELHO, T. Censos e construção nacional no Brasil Imperial. **Tempo Social, revista de sociologia da USP**, v. 17, n. 1, p. 321-341, 2005.

¹¹⁴Ibidem, p. 328.

¹¹⁵Ibidem, p. 328.

¹¹⁶Idem.

¹¹⁷ FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA. **De Província de São Pedro a Estado do Rio Grande do Sul – Sensos do RS 1803-1950**. Porto Alegre, 1981.

nos censos relativos ao período republicano permitem analisar melhor a composição populacional da sociedade Porto Alegrense. Dados mais específicos como cor, mortalidade, doenças e outros dados, não aparecem nessa fonte analisada. Passa-se então a tabela sobre dado populacional total desse censo.

Tabela 1: População de Porto Alegre de 1890 a 1920

Ano	Homens	Mulheres	Total
1890	26409	26012	52421
1900	36719	36955	73674
1920	75734	82231	157966

Fonte: Fundação de Estatística e Economia do Estado do Rio Grande do Sul. Autoria própria.

Analisando-se esses dados, pode-se então perceber que a população teve um crescimento significativo do final do século XIX até meados da década de 1920. Os dados então apontam para em 1890 um número maior de homens que de mulheres, totalizando 52. 421 pessoas. Já no ano de 1900, o número maior apontado pelo censo foi de mulheres na cidade do que de homens, com um total de 73. 674 pessoas. E em 1920, pode-se perceber que houve uma continuidade de crescimento populacional feminino, e a permanência de uma população masculina em menor proporção, tendo como total de pessoas o número de 157. 966 habitantes. Abaixo um gráfico desses dados para melhor visualização.

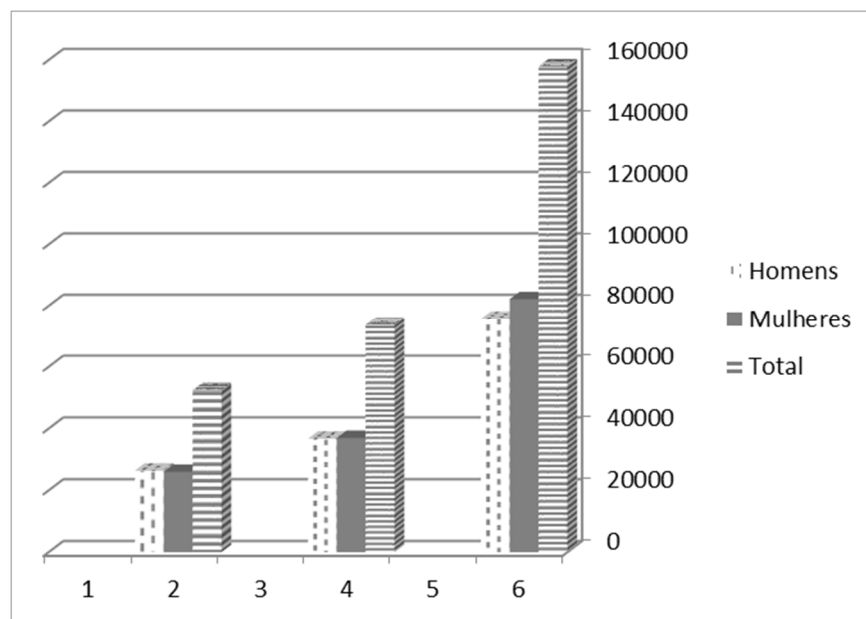


Gráfico 1: População de Porto Alegre de 1890 -1920 por sexo

Fonte: Fundação de Estatística e Economia do Estado do Rio Grande do Sul. Autoria própria.

Analisando-se o gráfico acima, percebe-se que a diferença entre a população feminina e masculina no item 2 que está representado pelo ano de 1890, é praticamente igual. E se analisar-se o item 4 que representa o ano de 1900 pode-se perceber que a permanência desse padrão populacional se manteve, apesar do crescimento considerável do número de habitantes. Mas, no item 6 que representa o ano de 1920, além de a população dobrar, pode-se já visualizar que havia uma predominância de uma população feminina, mas nada muito acima da masculina. Visualmente falando, a demografia a partir dos censos, aponta-se então um crescimento da cidade vertiginosamente ao entrar no século XX e principalmente no ano de 1920.

Se analisar os três censos detalhadamente nota-se a sua evolução em termos de dados contidos e de possibilidades de aferimentos possíveis de fazer quanto à população da cidade. Entretanto, os dados apresentados nessa fonte já citada ainda são bem escassos. Nesse sentido, têm-se dados de faixa etária de idade para os censos de 1890 e 1920, sendo o de 1900 sem esse detalhamento do ponto de vista demográfico. O estabelecimento de faixas etárias não foram os mesmos de um ano e de outro. Isso dificulta um comparativo dos dados a ponto de se perceber faixas de idade mais populosa na cidade. Um outro ponto que chama a atenção é o fato de apenas em 1920 os dados populacionais apontarem faixa etária dividida por sexo, o que já possibilita a criação de uma pirâmide etária.

Analisando-se os números totais, nota-se que em 1890 os dados apontam para a faixa de 29 a 39 anos como a mais populosa, com 7. 670 pessoas. A segunda faixa com maior população foi a de 14 a 20 anos, com 6. 488 pessoas. E a terceira faixa etária com maior número foi a de 4 a 9 anos, com 6. 369 pessoas. Nessa perspectiva pode-se aferir a análise de que a população se apresentava em certa medida com três faixas etárias mais populosas em uma escala de infância, adolescência e vida adulta proporcionalmente equilibrada. O que se nota também é que nas faixas etárias de 0 a 1 anos e 69 a mais, o número populacional é bastante baixo, o que pode indicar uma baixa natalidade e/ou um número elevado de mortalidade infantil, além é claro da baixa expectativa de vida no que se refere à

idade mais avançada. A seguir, gráfico etário no qual visualizam-se melhor essas reflexões.

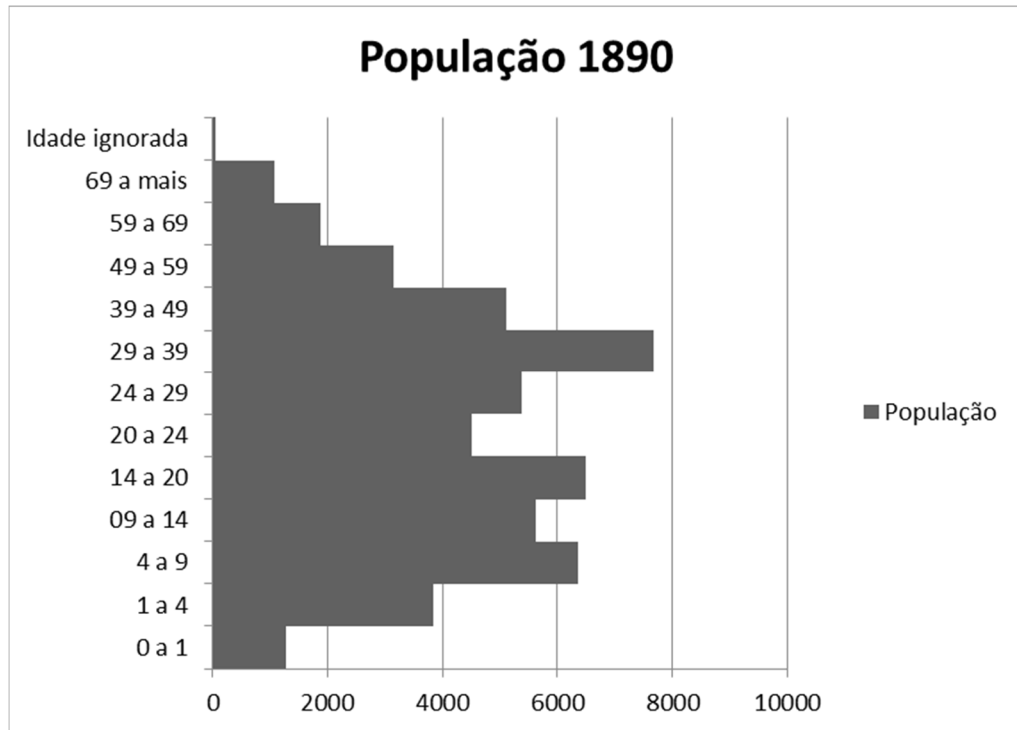


Gráfico 2: População de Porto Alegre de 1890

Fonte: Fundação de Estatística e Economia do Estado do Rio Grande do Sul. Autoria própria.

Analisando-se os dados do ano de 1920 pode-se ter um maior detalhamento quanto a população. Ainda muito efêmero, mas ao menos dividido por sexo. Esses dados permitiram a criação da pirâmide etária que a seguir será analisada.

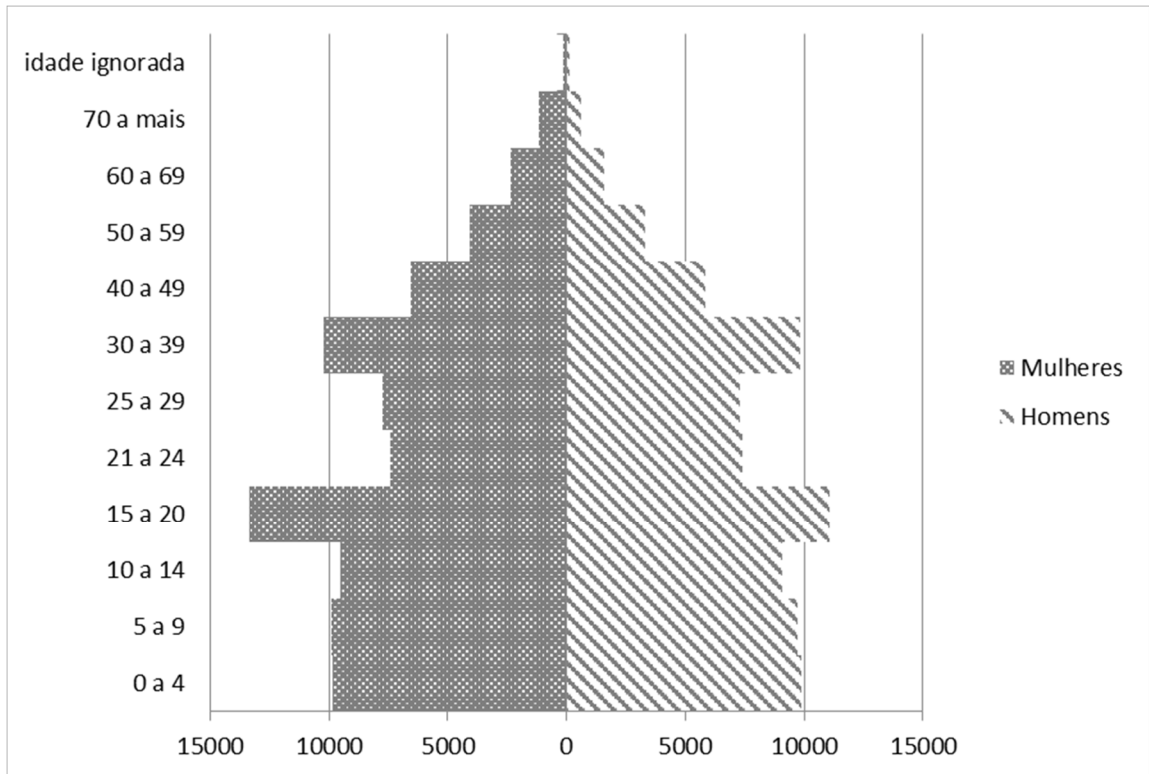


Gráfico 3: Pirâmide etária da população de Porto Alegre de 1920

Fonte: Fundação de Estatística e Economia do Estado do Rio Grande do Sul. Autoria própria.

As faixas etárias que maior apresenta população tanto do sexo masculino quanto do sexo feminino é a de 15 a 20, 30 a 39 e a de 0 a 4 anos. Em números, a primeira aponta uma população do sexo masculino de 11.061 e feminino de 13.360 mulheres. A segunda faixa com maior número de população apresenta para homens o valor de 9.815 homens e 10.197 mulheres. A terceira faixa etária com maior incidência populacional é a de 0 a 4 anos com os valores para 9.905 homens e 9.833 mulheres. Entretanto, ao olhar-se para a pirâmide etária pode-se perceber que outras faixas apresentam números bem próximos das três com maior população. Nessa pirâmide observa-se que a base se apresenta bem larga, o que indica uma possível redução da mortalidade infantil e/ou uma taxa de fecundidade bem elevada. Também se observa uma elevada população no que hoje se entende como adolescentes. O que, no entanto, conforme vai avançando-se a faixa de idade, a pirâmide vai reduzindo, o que indica a falta de expectativa de vida. Em números gerais, a população porto-alegrense no ano de 1920 tinha o total de 157.966 pessoas, o que demonstra um crescimento populacional. A seguir, os dados apresentados em tabela por faixa etária.

Tabela 2: População de Porto Alegre em 1920 por faixa etária

Censo 1920			
Faixa etária	Homens	Mulheres	Total
0 a 4	9905	9833	19738
5 a 9	9702	9890	19592
10 a 14	9089	9503	18592
15 a 20	11061	13360	24421
21 a 24	7414	7415	14829
25 a 29	7290	7759	15049
30 a 39	9815	10197	20012
40 a 49	5821	6554	12375
50 a 59	3323	4086	7409
60 a 69	1566	2347	3913
70 a mais	626	1167	1793
Idade ignorada	122	121	243
Total		157966	

Fonte: Fundação de Estatística e Economia do Estado do Rio Grande do Sul. Autoria própria.

Constata-se, a partir dos dados e das perspectivas de análises acerca das informações populacionais e estatísticas, que os dados foram coletados inicialmente de maneira muito pouco detalhada, mas com passar dos anos foi se aperfeiçoando. Tal como a perspectiva de que Botelho coloca que era uma forma de conhecer a sociedade brasileira, a característica de um controle apregoada por Michel Foucault talvez não estivesse conscientemente clara para os elaboradores e aplicadores dos censos. No caso de Porto Alegre, percebe-se nitidamente a partir dos dados um crescimento da população de 1890 a 1920, principalmente de mudanças no que tange ao crescimento da população infantil. Essas mudanças apresentadas pelos dados do censo de 1920 parecem ser reflexos do processo de modernização da cidade, cuja gestão de Montaury perdurou por mais quatro anos após o censo.

CAPÍTULO II: ESTADO, MEDICINA E A TUBERCULOSE

No presente capítulo, procura-se discutir como o governo do Estado do Rio Grande do Sul percebia a tuberculose, bem como sua organização em relação aos cuidados de saúde. Assim, retomar a questão de sua orientação política faz-se necessário para o entendimento da concepção filosófica e ideológica que orientava os políticos tanto do município de Porto Alegre, quanto do Estado, e possíveis ações públicas de saúde frente ao combate da tuberculose.

2. 1 POSITIVISMO: A IDEOLOGIA DO ESTADO

O positivismo de Augusto Comte¹¹⁸, criado no século XIX, foi uma corrente filosófica que acabou culminando no nascimento da disciplina sociológica. Outros nomes importantes também pensaram o positivismo, como, por exemplo, John Stuart Mill.

A parte central do pensamento de Comte reside na ideia de que a sociedade “só pode ser reorganizada através de uma completa reforma intelectual do homem”¹¹⁹. Nesse sentido, ele organizou sua filosofia em três assuntos básicos. Em um primeiro momento, uma filosofia da história com o intuito de mostrar como uma forma de pensar deve prevalecer entre os homens. Num segundo momento, “uma

¹¹⁸“Auguste Comte nasceu em Montpellier, França, a 19 de janeiro de 1798, filho de um fiscal de impostos. Suas relações com a família foram sempre tempestuosas e contêm elementos explicativos do desenvolvimento de sua vida e talvez até mesmo de certas orientações dadas às suas obras, sobretudo em seus últimos anos. [. . .] Com a idade de dezesseis anos, em 1814, Comte ingressou na Escola Politécnica de Paris, fato que teria significativa influência na orientação posterior de seu pensamento. Em carta de 1842 a John Stuart Mill (1806-1873), Comte fala da Politécnica como a primeira comunidade verdadeiramente científica, que deveria servir como modelo de toda educação superior.” Para maiores detalhes biográficos, ver em COMTE, Auguste. **Curso de Filosofia positiva; Discurso sobre o espírito positivo; Discurso preliminar sobre o conjunto do positivismo; Catecismo positivista**. 2. ed. São Paulo: Abril Cultural, 1983. p. VII. Ver: ZENI, Maurício. Positivismo. In: VAINFAS, Ronaldo (Org.). **Dicionário do Brasil Imperial (1822-1889)**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2002, p. 585-587. Sobre o positivismo e suas especificidades no Rio Grande do Sul temos já uma boa tradição historiográfica, ver: PEZAT, Paulo Ricardo. **Carlos Torres Gonçalves, a família, a pátria e a humanidade: a recepção do positivismo por um filho espiritual de Auguste Comte e de Clotilde de Vaux no Brasil (1875-1974)**. Porto Alegre, UFRGS/PPGH, 2003. [Tese de doutorado]. _____ . **Auguste Comte e os fetichistas: estudo sobre as relações entre a Igreja Positivista do Brasil, o Partido Republicano Rio-Grandense e a política indigenista na República Velha**. Porto Alegre, PPGH/UFRGS, 1997. [Dissertação de mestrado]. PINTO, Celi Regina. **Positivismo**. Um projeto alternativo (RS: 1889-1930). Porto Alegre: LP&M, 1986. CARVALHO, José Murilo de. A ortodoxia positivista no Brasil; um bolchevismo de classe média. In: TRINDADE, Hêlgio (org.). **O positivismo: teoria e prática: sesquicentenário da morte de Augusto Comte**. 3. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

¹¹⁹ Ibidem, p. IX.

fundamentação e classificação das ciências baseadas na filosofia positiva”. E, por fim, a sociologia, que, definindo “a estrutura e os processos de modificação da sociedade, permitisse a reforma prática das instituições”. A tudo isso também se adiciona a forma religiosa proposta por ele no fim de sua vida¹²⁰.

Pode-se sintetizar o primeiro tema abordado pela filosofia de Comte – denominado filosofia da história – na conhecida Lei dos três estados, em que “todas as ciências e o espírito humano como um todo se desenvolvem através de três fases distintas: a teológica, a metafísica e a positiva”¹²¹.

Tratando desse primeiro estado – o teológico – Comte afirma que é o momento em que as pessoas pouco observam os fenômenos e a imaginação prevalece na explicação dos mesmos. A explicação humana é baseada, nesse estado, na crença no sobrenatural e em seres pessoais – tais como deuses, elementos da natureza, etc. O entendimento do mundo ocorre através de seres como, por exemplo, deuses, espíritos e outros seres imaginados. Para Comte, esse é o momento em que o homem passa a crer em uma compreensão integral, pensa ter domínio absoluto do conhecimento. O homem, nesse momento da teoria de Comte, sente-se satisfeito ao recorrer a essas divindades e encontrar entendimento nos fenômenos que acontecem à sua volta¹²².

No segundo estado – chamado metafísico – Comte afirma que haveria a união de todas as forças em apenas uma, chamada “natureza”, que equivaleria ao monoteísmo da fase teológica. Assim como o estado anterior, esse também procura compreender de forma integral os problemas dos homens, procurando entender de onde surgiu e para onde vai, tal como de que maneira foi feito. “A diferença reside no fato de a metafísica colocar o abstrato no lugar do concreto e a argumentação no lugar da imaginação.”¹²³ Por esse viés, conforme Comte, esse seria o momento em que há a dissolução do estado anterior. Por meio da razão as explicações teológicas perderiam força, e se alteraria do estado teológico para o metafísico. Assim, a metafísica acabaria com a perspectiva teológica de sujeição da natureza e “do homem ao sobrenatural”¹²⁴.

¹²⁰ Ibidem, p. X.

¹²¹ Ibidem, p. X.

¹²² COMTE, op. cit., p. X.

¹²³ Ibidem, p. XI.

¹²⁴ Idem.

No terceiro estado – o positivo –, conforme Comte, configura-se a “subordinação da imaginação e da argumentação à observação”¹²⁵. Dessa forma, conjectura expressada de forma positiva deve obedecer a um fato, particular ou universal. Mas isso não significa que ele seja a favor de um empirismo puro¹²⁶.

No estado positivo, diferentemente dos estados teológico e metafísico, há o entendimento de que não é possível “a redução dos fenômenos naturais a um só princípio (Deus, Natureza ou outro equivalente)”¹²⁷. Para Comte, a experiência apenas mostra uma restrita interconexão entre alguns fenômenos. Na filosofia positiva, “cada ciência ocupa-se apenas com certo grupo de fenômenos, irreduzíveis uns aos outros”¹²⁸. A coesão que o conhecimento pode alcançar seria integralmente subjetiva, aprofundando o fato de aplicar-se um mesmo método, não importando o campo em questão, pois uma metodologia igual forma “convergência e homogeneidade de teorias”¹²⁹.

Em síntese, o estado positivo estabelece a ciência como pesquisa e aprofundamento do real, do que é irrefutável e indiscutível, do exatamente apontado e do aproveitável. Nos campos social e político, esse seria o momento em que ocorreria a mudança do poder espiritual para os sábios e cientistas “e do poder material para o controle dos industriais”¹³⁰.

Conforme a teoria de Comte, a sociologia seria então o ápice do desenvolvimento humano, e deveria ser a disciplina a nortear a política. As sociedades deveriam se desenvolver até chegar nesse estado de conhecimento, refutando todo conhecimento anímico e metafísico, e tendo as ciências conforme a sua classificação, como aliadas nessa caminhada que as sociedades precisariam percorrer.

A primeira manifestação pública referente ao positivismo no Brasil ocorreu em 1844, na tese “Plano e Método de um Curso de Fisiologia”, de autoria de Justiniano da Silva Gomes, que concorria para a função de lente da disciplina de Fisiologia na Faculdade de Medicina da Bahia¹³¹.

¹²⁵ COMTE, op. cit., p. XI.

¹²⁶ Idem.

¹²⁷ Idem.

¹²⁸ Idem.

¹²⁹ Idem.

¹³⁰ Ibidem, p. XII.

¹³¹ LINS, Ivan. **História do positivismo no Brasil**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1967. p. 17.

No Brasil, o positivismo contou com o apoio de Benjamin Constant, que introduziu a visão científica como metodologia e política na Escola Militar. A adoção do positivismo era uma forma de contrapor o pensamento político do império, que não seguia os critérios positivistas, e sim os estudos jurídicos, fornecendo ferramentas para os militares fazerem cobranças e advogarem em causa própria por seus interesses corporativos¹³².

Segundo José Murilo de Carvalho¹³³,

os positivistas ortodoxos representavam então uma contra-elite do ponto de vista social e intelectual. Não foi por acaso que o Positivismo foi bem recebido nesses novos setores. A nova filosofia enfatizava a ciência e era hostil a tudo que lembrasse a metafísica, inclusive o direito, pois, segundo Comte, os juristas eram os representantes do poder temporal na fase metafísica da humanidade. De certa maneira o Positivismo representava, neste ponto, a retomada da antiga tradição iluminista da elite brasileira que havia quase desaparecido entre a independência e os anos 70.

Em 1874, Teixeira Mendes e Miguel Lemos filiaram-se ao conjunto de ideias filosóficas do positivismo, tornando-se divulgadores importantes da teoria. Uma sociedade, criada em 1876, agregava pessoas que se denominavam positivistas em diferentes níveis¹³⁴. A união dessas pessoas motivou a criação do Apostolado Positivista. Em 1877, ao irem a Paris, Miguel Lemos e Teixeira Mendes converteram-se ao positivismo em sua vertente religiosa¹³⁵, fixando muitas características “à sociedade positivista do Rio de Janeiro quando Miguel Lemos assumiu a presidência em 1881”¹³⁶.

¹³² WEBER, Beatriz Teixeira. **As artes de curar**: Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense – 1889-1928. Santa Maria: Editora da Universidade do Sagrado Coração, 1999. p. 35.

¹³³ CARVALHO, José Murilo. **Pontos e bordados**: escritos de história e política. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1998. p. 195-196.

¹³⁴ Segundo o *Dicionário do Brasil Imperial (1822-1889)*, “o conjunto de ideias filosóficas denominado positivismo pelo seu próprio fundador, o francês Augusto Comte (1798-1857), ganhou terreno e adeptos no Brasil nas últimas décadas do século XIX. As academias militares, médicas, de engenharia e de direito foram os espaços intelectuais onde primeiro começaram a ser defendidas teses com base nos pressupostos teóricos de Comte”. ZENI, Maurício. Positivismo. In: VAINFAS, Ronaldo (Dir.). **Dicionário do Brasil Imperial (1822 – 1889)**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2002, p. 585.

¹³⁵ “O sentimento deslocou o primado da razão, base de sua obra anterior. Em vez de uma doutrina filosófica, o pensamento de Comte transformou-se numa verdadeira religião da humanidade, com templos e altares, sacerdotes, teologia, rituais, datas especiais, festas cívicas, hagiografias e sacerdotes. Nessa nova religião, a mulher ocupou papel central, como superior ao homem, já que era a maior responsável pela preservação da espécie humana, através da reprodução e da educação da família.” ZENI, Maurício. Positivismo. In: VAINFAS, Ronaldo (Dir.). **Dicionário do Brasil Imperial (1822-1889)**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2002, p. 586.

¹³⁶ WEBER, op. cit., p. 35-36.

Após a entrada de Miguel Lemos na presidência do Apostolado, uma série de atitudes radicais suas afastou parte dos membros. Estes formaram um grupo dissidente, que acabou ganhando maior notoriedade no nível político. Entre os nomes que podemos destacar estão Benjamin Constant, Demétrio Ribeiro, Júlio de Castilhos, João Pinheiro, Barbosa Lima, Nelson de Vasconcellos, Borges de Medeiros, Lauro Sodré, Moniz Freire, etc. Contudo, existe uma não concordância quanto à compreensão do positivismo por estas pessoas¹³⁷.

Tratando dessa ação positivista no Brasil no período de Miguel Lemos, José Murilo de Carvalho afirma que:

No caso da ação positivista (e quase todas as lideranças republicanas que se preocupavam com o proletariado o faziam em função da influência comteana), as consequências para a construção da nova cidadania foram ainda mais sérias. A noção positivista de cidadania não incluía os direitos políticos, assim como não aceitava os partidos e a própria democracia representativa. Admitia apenas os direitos civis e sociais. Entre os últimos, solicitava a educação primária e a proteção à família e ao trabalhador, ambas obrigação do Estado.¹³⁸

Essa ação positivista não se desenvolveu em todos os Estados do Brasil no período em que houve a Proclamação da República. Nos demais Estados, a política Liberal prevaleceu e tornou esse movimento muito particular no caso do Rio Grande do Sul, forte o bastante para desenvolver todo um aparato e um continuísmo que durou até a entrada de Getúlio Vargas no poder em 1930.

No Rio Grande do Sul, Júlio Prates de Castilhos e Antônio Augusto Borges de Medeiros foram dois dos principais expoentes do positivismo presente no período republicano¹³⁹.

No período da Proclamação da República, Júlio de Castilhos era o expoente maior dentro do Partido Republicano Rio-grandense (PRR). Esse era o partido que pregava os ideais republicanos no Estado. Diferentemente do que ocorrera nos demais Estados, não houve manifestações republicanas no Rio Grande do Sul durante a década de 1870. O PRR foi fundado em 1882, e uma das explicações para o aparecimento tardio das ideias republicanas no Estado foi a dos vínculos existentes entre a monarquia e as elites políticas locais. O PRR era formado por

¹³⁷ WEBER, op. cit., p. 36.

¹³⁸ CARVALHO, José Murilo de. **Os bestializados**: o Rio de Janeiro e a República que não foi. São Paulo: Companhia das Letras, 1987. p. 54.

¹³⁹ Ver: CASTILHOS, Júlio Prates de. **Ideias Políticas de Júlio de Castilhos**. Rio de Janeiro: Fundação Casa de Rui Barbosa; Brasília, Senado Federal, 1981.

diversos jovens profissionais tais como advogados, médicos, engenheiros, muito entusiasmados pelas ideias positivistas que, durante os anos 1880, retornavam para o Rio Grande do Sul após terem realizado suas formações em universidades no Centro do Brasil¹⁴⁰.

Era muito acanhado o PRR no “período de propaganda”, mas sobressaía-se por sua boa “organização e disciplina doutrinária”. Sua sede era em Porto Alegre e, através de “contatos individuais”, expandiu-se pelo interior guiado pela executiva do partido. Diferentemente dos outros partidos do período, não se constituía pelos interesses dos líderes políticos locais que negociavam apoios e nem alterava seus líderes por necessidade dos poderes locais¹⁴¹.

Os gaúchos que fundaram o PRR e fizeram sua formação na Faculdade de Direito de São Paulo trouxeram muita influência do positivismo, o que é reconhecido amplamente. A visão do positivismo adotada no Estado foi muito marcada por Júlio de Castilhos, chegando a ser chamada de “castilhismo”. A ideia da “política positivista” adotada fundamentava-se na hipótese “de que a sociedade caminhava inexoravelmente rumo à estruturação racional. Os meios para a realização dessa estruturação racional seriam alcançados mediante o cultivo da ciência social.”¹⁴² Segundo Ricardo Vélez,

Para Júlio de Castilhos, como para todo o pensamento positivista, a falência da sociedade liberal consistia em basear-se nas transações empíricas, fruto exclusivo da procura dos interesses materiais. [. . .] O líder gaúcho propunha ao Congresso Constituinte a instauração de um regime moralizador, baseado não na preservação de sórdidos interesses materiais, mas fundado nas virtudes republicanas. Ao ver Castilhos que a sua proposta não teve nenhum efeito, em nível nacional, decidiu encarnar a sua idéia no governo do Rio Grande do Sul. E conseguiu isto.¹⁴³

A escolha realizada por Júlio de Castilhos, e seguida por seu sucessor, Borges de Medeiros, foi pela determinação, conforme Weber, “de uma organização positiva por parte de uma minoria esclarecida, realizando a moralização dos

¹⁴⁰ PINTO, Celi Regina J. O Positivismo do Partido Republicano Rio-grandense na República Velha: uma manifestação do discurso positivista. In: GARCIA, Paulo César Estaitt. **Doenças contagiosas e hospitais de isolamento em Porto Alegre – 1889/1928**. 2002. 182 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002. p. 39.

¹⁴¹ WEBER, op. cit., p. 39.

¹⁴² Idem.

¹⁴³ VÉLEZ, Ricardo Rodríguez. **Castilhismo**: uma filosofia da República. Brasília: Senado Federal, Conselho Editorial, 2000. p. 103.

indivíduos pela tutela do Estado”¹⁴⁴. Para eles, a sociedade devia mover-se pelo progresso e pela ciência, e uma série de elementos morais deveria orientar a sociedade no caminho do progresso.

Dessa maneira, o positivismo abasteceu a sociedade com os subsídios necessários para a constituição de uma concepção política não oligárquica para o Estado, fornecendo elementos para que o PRR criasse uma política autoritária, mantendo-se no poder por um longo período e mostrando-se como um partido organizador, longe dos interesses particulares, competente e benfeitor da sociedade¹⁴⁵.

O positivismo defendido pelo PRR era prático, podendo ser ajustado conforme os interesses do partido, mas Comte era utilizado como justificativa para as alterações. Nos casos em que as ideias do PRR não estavam de acordo com as de Comte, omitia-se simplesmente essas ideias Comtianas¹⁴⁶. Localmente, o PRR montou um enorme aparato militar e uma Constituição que avalizou a sua manutenção no poder, garantindo o equilíbrio e estabelecendo uma representação de governo eficaz e responsável¹⁴⁷.

Por isso, esse “positivismo à brasileira” ou, regionalmente falando, “positivismo à moda gaúcha”, foi um conjunto de ideias filosóficas dotado de forte ideologia que podia ser cunhada conforme os interesses dos que estavam no poder para justificar as alterações que realizariam no Estado, nos planos político, econômico e social. Assim, a adoção da teoria comtiana também serviu para regular a área da saúde, não apenas nas intervenções urbanas e nos corpos das pessoas, como também na formação, atuação e exercício da medicina no Rio Grande do Sul¹⁴⁸. Um aspecto marcante no campo da saúde resultante da adoção dessa corrente filosófica foi a liberdade profissional instituída no Estado.

2. 2 A SAÚDE E O ESTADO

¹⁴⁴ WEBER, op. cit., p. 39.

¹⁴⁵PINTO, Celi Regina J. Positivismo: um projeto político alternativo (RS: 1889-1930). In: GARCIA, Paulo César Estaitt. **Doenças contagiosas e hospitais de isolamento em Porto Alegre – 1889/1928**. 2002. 182 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002. p. 40.

¹⁴⁶ BOEIRA, Nelson. O Rio Grande de Augusto Comte. In: GARCIA, Paulo César Estaitt. **Doenças contagiosas e hospitais de isolamento em Porto Alegre – 1889/1928**. 2002. 182 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002. p. 40.

¹⁴⁷ WEBER, op. cit., p. 41.

¹⁴⁸ Cabe lembrar aqui que o lema que perdura até os dias atuais na bandeira do Brasil tem sua origem no positivismo, que possuía algumas máximas como “o amor por princípio e a ordem por base; o progresso por fim”, que na bandeira resumiu-se a “ordem e progresso”.

A Constituição Federal de 1891 estabeleceu a descentralização das questões relativas à saúde pública, tornando da alçada dos Estados o financiamento e a organização dos serviços de saúde. Os estados eram responsáveis pela saúde pública e repassavam aos municípios as questões relativas à higiene. Sendo assim, cada Estado e município configuraram as questões de saúde de uma maneira, havendo semelhanças e especificidades em sua organização, alterando-se com o passar do tempo¹⁴⁹. Segundo Hochman,

essa tendência foi revertida na Constituição promulgada em 24 de fevereiro de 1891. Ainda que não haja nenhuma menção à saúde e ao saneamento no texto constitucional, estabeleceu-se a interpretação, por meio dos artigos 5º e 6º, de que esses assuntos caberiam aos municípios e estados. Além disso, pelo artigo 34, era privativo do Congresso Nacional legislar sobre os poderes da União, sobre seu exercício e orçamento, significando que modificações para a ampliação das atribuições do poder central demandariam a formação de maioria entre os representantes das oligarquias estaduais. Sancionada em dezembro de 1891, a lei orçamentária referente às despesas de 1892 confirmou essa interpretação, indicando que todos os serviços sanitários da Capital Federal caberiam ao governo do Distrito Federal, enquanto os estados passariam a assumir todas as despesas com os serviços de higiene terrestre, em seus respectivos territórios.¹⁵⁰

A partir do Decreto Estadual nº 44, de 1895 é que foram regulamentados os serviços de saúde pública. Nele conferia-se ao Serviço Sanitário “o estudo das questões relativas à higiene, o saneamento das localidades e habitações e a adoção de meios para prevenir, combater e atenuar as doenças endêmicas, epidêmicas e transmissíveis”¹⁵¹. Este serviço também tinha a responsabilidade de controlar a prática da medicina e da farmácia. À Polícia Sanitária cabia o controle de “habitações, estabelecimentos de comércio de gêneros alimentícios, fábricas, maternidades e casas de saúde, bem como ao procedimento da autoridade sanitária quando do surgimento de moléstias que poderiam adquirir o caráter epidêmico”¹⁵².

¹⁴⁹ KUMMER, Lizete Oliveira. **A medicina social e a liberdade profissional: os médicos gaúchos na Primeira República**. Dissertação (Mestrado) – Curso de Mestrado em História, Programa de Pós-graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002. 109f. p. 36. A organização da estrutura da saúde do Estado do Rio Grande do Sul também está presente na obra de ABRÃO, op. cit., 2007.

¹⁵⁰ HOCHMAN, op. cit., p. 92.

¹⁵¹ KUMMER, op. cit., p. 38. O original desta lei pode ser encontrado no código nº 626, do AHRs (Fundo Legislação).

¹⁵² Idem.

Somente em 1897, a partir da Lei Estadual nº19, é que se estabeleceu o que caberia ao Estado e aos municípios em relação às questões de Saúde Pública. Para o Estado, cabiam as iniciativas que tinham caráter “defensivo”, evitando a entrada e disseminação de doenças, fiscalizando, inclusive, a chegada de produtos importados através dos portos. Aos municípios, cabiam as questões de higiene, devendo “estabelecer e manter os serviços de abastecimento de água e esgotos”¹⁵³. Os municípios deveriam encaminhar ao Estado o plano de realização destes serviços, que deveria ser aprovado e fiscalizado quanto a sua execução pelo Estado. De acordo com Lizete Kummer, “Na denominação da época, a higiene *defensiva* cabia ao Estado e a *agressiva* aos municípios”¹⁵⁴.

O Decreto Estadual nº 1. 240, de 1907, estipula um novo regulamento para a Diretoria de Higiene¹⁵⁵, que já traz consigo o princípio da liberdade profissional, tornando livre o exercício da medicina e farmácia, sendo que qualquer tipo de excesso deveria ser denunciado e investigado pelo Ministério Público e pela mesma diretoria. Esse novo decreto ajustava o funcionamento da Diretoria de Higiene a lei anterior de nº 19, de 1897, que determinava as competências cabíveis ao Estado e às cidades¹⁵⁶.

Lembrando que a liberdade profissional era dogma do positivismo castilhistas, assegurado pela Constituição Estadual, em seu “Título IV” – “Garantias Gerais de Ordem e Progresso no Estado”, art. 72, § 5º, afirmava que

não são admitidos também no serviço do Estado os privilégios de diplomas escolásticos ou acadêmicos, quaisquer que sejam, sendo livre no seu território o exercício de todas as profissões, de ordem moral, intelectual e industrial”.¹⁵⁷

Este artigo constitucional foi confirmado pelo já citado Decreto nº 44, de 2 de abril de 1895, que tratou dos Serviços de Higiene. O regulamento de 1895 determinava que os indivíduos que quisessem exercer a medicina e seus ramos (farmácia, drogaria, obstetrícia, e odontologia, deveriam requerer inscrição no

¹⁵³KUMMER, op. cit., p. 39.

¹⁵⁴ Idem.

¹⁵⁵ A Diretoria de Higiene era um órgão vinculado à Secretaria do Interior e Exterior do Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Uma das suas atribuições era zelar pelas questões sanitárias do Estado.

¹⁵⁶KUMMER, op. cit., p. 39-40.

¹⁵⁷ AHRS, Fundo Legislação, Códice nº 1073, **Constituição política do Estado do RS**. Edição Oficial, 1891, p. 348.

Serviço de Hygiene e obter seus registros mediante pagamento de uma taxa. Em julho do mesmo ano, a Directoria de Hygiene Publica do Rio Grande do Sul lançou o seguinte edital:

De ordem do exmo. Sr. Dr. Diretor da repartição de Higiene do Estado, faço publico as seguintes disposições do regulamento sanitário: Art. II – De quem quiser exercer a medicina e qualquer de seus ramos, farmácia, drogaria, obstetrícia e arte dentária, deverá requerer inscrição em registro existente na directoria. Directoria da Higiene Publica, em Porto Alegre, 12 de junho de 1895. ¹⁵⁸

Já a polícia sanitária controlava os rios e portos, fiscalizando a entrada de bebidas e alimentos. No primeiro regulamento, pensava-se nos produtos consumidos no Estado, já no novo decreto, o de nº 1240, há uma preocupação maior com os produtos exportados¹⁵⁹.

Os serviços de saúde pública, propriamente ditos, vinculavam-se principalmente ao saneamento, ou seja, fornecimento de água potável, estabelecimento de rede de esgotos, drenagem do solo e remoção de lixo que constituíam, como já foi dito, a chamada higiene agressiva, tarefa dos municípios. Quanto às doenças transmissíveis, o problema era enfrentado com o isolamento dos doentes, desinfecções da moradia e objetos de uso pessoal. ¹⁶⁰

A legislação então dava nova organização em relação à saúde no Estado, que posteriormente formou-se com a seguinte configuração: na organização estadual, a Directoria de Higiene era um órgão vinculado à Secretaria do Interior e Exterior, que teve nas gestões de Julio de Castilhos e Borges de Medeiros, os médicos João Abbott¹⁶¹ e Protásio Alves¹⁶² na gestão da saúde. O primeiro, João

¹⁵⁸Idem.

¹⁵⁹KUMMER, op. cit., p. 40.

¹⁶⁰ Ibidem, p. 41.

¹⁶¹O médico João Frederico Abbott nasceu em São Gabriel (RS), em 1856 e faleceu em Porto Alegre, em 1925. Filiado ao Partido Republicano Rio-grandense, elegeu-se constituinte em 1891 e assumiu a Secretaria do Interior e Exterior em 1895, permanecendo no cargo até 1905. Deputado Federal por duas vezes, abandonou a vida pública em 1911, dedicando-se integralmente à medicina. FRANCO, Sérgio da Costa. **Dicionário Político do Rio Grande do Sul**. 1821-1837. Porto Alegre, Suliani Letra & Vida, 2010, p. 17.

Abbott era o secretário durante a gestão de Julio de Castilhos e durante o primeiro mandato de Borges de Medeiros, e o segundo, Protásio Alves, era o diretor de higiene durante a gestão de Abbott na secretaria. Em 1906, Alves tornou-se então secretário da pasta e deixou o cargo apenas em 1928. Após a saída de Protásio Alves da Diretoria de Higiene, Ricardo Machado assumiu esse posto¹⁶³.

Por meio dos relatórios da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior, Secretaria a que estava subordinada a Diretoria de Higiene, pode-se perceber o desacordo entre João Abbott e Protásio Alves sobre uma série de questões relativas à organização da saúde no Estado, inclusive no que se referia à tuberculose, objeto de análise. Protásio Alves, por exemplo, tinha a preocupação de que se fundassem laboratórios de análises, com profissionais vindos de fora do país, e manifestava tal preocupação desde seus primeiros anos como diretor¹⁶⁴. João Abbott, entretanto, manifestava que não haveria a necessidade de se investir em trazer pessoal de fora para o laboratório do Estado, acreditando que aqui havia mão-de-obra capacitada¹⁶⁵. Como vê-se, o que diziam no relatório segundo Alves: “Desde que assumi a direção da repartição de higiene foi minha constante preocupação a criação dos laboratórios e desde o meu primeiro relatório enviado a essa secretaria, eu manifestei-a”¹⁶⁶.

Em 1896, João Abbott afirmava que a prevenção deveria ser prioridade ao invés de investir em cura. Acreditava que a construção de um lazareto era fundamental para isolar em absoluto dentro das normas de higiene, e que isso facilitaria a vida dos encarregados de zelar pela saúde pública¹⁶⁷.

Protásio Alves, então, compreendia a saúde pública ligada aos “interesses econômicos”, pois sendo o Brasil um país recente, com uma população pouco

¹⁶² Formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, o médico Protásio Antonio Alves é originário da cidade de Rio Pardo (RS), onde nasceu em 1859. Filho e neto de farmacêuticos, dedicou-se à obstetrícia, sendo um dos fundadores do Curso de Partos, "que seria uma das matrizes da Faculdade Livre de Medicina e Farmácia, primeira faculdade médica do Rio Grande do Sul e terceira do Brasil em ordem cronológica". Organizou e foi um dos autores do regulamento da Diretoria de Higiene Pública do Estado do RS, sendo seu diretor de 1891 a 1896. Secretário do Interior e Exterior por mais de 20 anos, a partir de 1907 também assumiu a vice-presidência do estado, cargo no qual permaneceu até 1928. Faleceu em Porto Alegre, em 1933. FRANCO, Sérgio da Costa. **Dicionário político do Rio Grande do Sul**. 1821-1837. Porto Alegre: Suliani Letra & Vida, 2010, p. 22.

¹⁶³ KUMMER, op. cit., p. 42.

¹⁶⁴ Idem.

¹⁶⁵ Ibidem, p. 43.

¹⁶⁶ ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório da Secretaria do Interior e do Exterior**. SIE. 31897 004 p. 437.

¹⁶⁷ Ibidem, p. 9.

numerosa, ela tinha a incumbência de prezar o “capital vida” através do saneamento, ideia essa afinada com a da medicina social inglesa¹⁶⁸.

Diego Armus, em sua pesquisa sobre a tuberculose em Buenos Aires, apresentou um capítulo todo destinado aos discursos médicos que frequentemente mencionavam a imigração e a higienização racial que tornariam, na Argentina, a raça mais resistente à tuberculose. Existia uma forte presença da teoria darwinista¹⁶⁹ nesses discursos, que enxergavam na imigração uma forma de erradicar a doença¹⁷⁰. No contexto brasileiro, as discussões nos periódicos médicos a respeito de uma proposta racial para a tuberculose não se efetivaram, ou seja, a análise das obras médicas que trataram a respeito da peste branca demonstrou que uma opção relativa a entender a tuberculose vinculada a questão racial e a necessidade de um branqueamento da população não ocorreu. Até o ano de 1918, as explicações para a mortalidade/morbilidade se deram a partir de ideias ambientalistas, tais como a discussão entre Abbott e Alves. A exceção ficou por conta dos psiquiatras e dos médicos eugenistas, principalmente a partir de 1918¹⁷¹. Dessa forma, como afirma Kummer,

o saneamento e as condições de moradia eram considerados requisitos importantes para a diminuição dos óbitos por tuberculose, um dos maiores flagelos da época analisada. O Dr. Protásio Alves expressou a sua preocupação com a doença desde que assumiu o cargo de diretor de higiene, propondo a construção de hospitais de isolamento para tuberculosos.¹⁷²

João Abbott, por sua vez, não concordava com essa solução, enxergando-a como de difícil execução. Na sua compreensão, o quadro não poderia se alterar sem

¹⁶⁸KUMMER, op. cit., p. 43.

¹⁶⁹ O darwinismo foi à teoria proposta por Charles Darwin, que revolucionou a biologia no século XIX com sua teoria da seleção natural. A ideia de Darwin dizia que os seres melhores adaptados ao ambiente sobreviveriam. Posteriormente essa teoria se estendeu da biologia para estudos da sociedade com Spencer e o seu Darwinismo Social. Para saber mais ver em: DARWIN, C. **A Origem das Espécies**. São Paulo: Hemus. SPENCER, Herbert. **Faits et commentaires**. Paris: Librairie Hachette, 1904. SPENCER, Herbert. **Educação intelectual, moral e física**. Porto: Livraria Chardron, 1927. SPENCER, Herbert. **Autobiographie: naissance de l'évolutionnisme libéral**. Paris: Presses Universitaires de France, 1987. SPENCER, Herbert. **Lei e causa do progresso: a utilidade do anthropomorfismo**. Rio de Janeiro: Laemente, 1889. SPENCER, Herbert. **L'individu contre l'état**. Paris: Félix Alcan, 1888. SPENCER, Herbert. **Principes de sociologie**. V. II. Paris: Germer Bailliere, 1879.

¹⁷⁰ARMUS, 2007.

¹⁷¹SHEPPARD, D. de S. A literatura médica brasileira sobre a peste branca: 1870-1940. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 8, n. 1, p. 173–192, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702001000200008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 16/7/2014

¹⁷²KUMMER, op. cit., p. 46-47.

a colaboração da população, que deveria ser educada. Se cada pessoa respeitasse os “preceitos de higiene”, a questão sanitária de qualquer lugar com muitas pessoas poderia melhorar bastante, pois a cura estava então no discernimento de cada indivíduo. Este posicionamento de Abbott é encontrado no relatório do ano de 1898¹⁷³. Mas, em 1896, o relatório apresentava a seguinte afirmação nas palavras de Alves:

Considerando que a população de Porto Alegre aumentou consideravelmente sobretudo a revolução terminada no ano passado, conclui-se que a diminuição de mortalidade é já muito grande. Quando estiverem executados os grandes planos de saneamento: esgotos, água potável em abundância, supressão de trapiches e de casas com fundos para o rio e, acrescento, tratamento científico da tuberculose, então veremos a mortalidade reduzir-se pelo menos à metade. Sobre os três primeiros fatores de saneamento nenhuma questão existe mais, sobre o último, porém, de importância não inferior a luz ainda não se tem feito bem. A tuberculose é a moléstia que maior mortalidade produz aqui como em todo o mundo e isso porque ainda não penetrou bem no espírito de todos a grande verdade de que ela é moléstia contagiosa e curável pelo tratamento climatérico apropriado. A medicação que cura o tuberculoso beneficia duplamente a sociedade como provam as *sanatorias* estabelecidas já em grande quantidade em outros países.¹⁷⁴

Em relação à construção de sanatórios para os tuberculosos, Abbott se colocava contra a fundação, pois dizia que não teria como obrigar um doente a se internar. Tal questão é colocada no relatório do ano de 1901¹⁷⁵. Para muitos dos enfermos, acreditar que estavam com a doença não era uma questão a se considerar, pois, em seu início, a enfermidade poderia passar sem ser notada pelo médico, havendo, em diversas ocasiões, discordância quanto ao seu diagnóstico. E mesmo com a confirmação da tuberculose, a dificuldade de internar permanecia, pois conforme Kummer “os pobres não queriam abandonar parentes e amigos, e os abastados podiam escolher onde buscar tratamento, portanto não necessitavam de uma instituição pública”¹⁷⁶.

Mas como é possível observar nos relatórios, Protásio Alves explicitava de maneira exaustiva a necessidade de que se criassem sanatórios, e discordava da posição de Abbott a respeito do voluntarismo dos doentes de ir até os sanatórios receber tratamento.

¹⁷³KUMMER, op. cit., p. 47.

¹⁷⁴ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório da Secretaria do Interior e do Exterior**. SIE. 31896 Anexo 6 N 171.

¹⁷⁵ ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório da Secretaria do Interior e do Exterior**. SIE. 3-0101901

¹⁷⁶KUMMER, op. cit., p. 47.

É a tuberculose uma moléstia contagiosa e a que maior número de vítimas faz. Mais perigosa torna-se porque não alarma e não põe ordinariamente a sociedade, nem os indivíduos, em defesa contra ela. A iminência de uma invasão de cólera, de varíola, etc., produz o terror, tudo se agita e os meios de defesa empregam-se com energia. Entretanto, essas moléstias fazem muito menos vítimas, mesmo abandonadas, do que a sorradeira tuberculose. Na Europa, segundo disse o Leyden na 3ª sessão geral do congresso de medicina, em Moscou, em setembro do ano passado, um milhão de vidas cessam anualmente por causa da tuberculose. Entretanto, a sua profilaxia não é difícil de ser aplicada, tanto mais quanto ela bem estabelecida é o melhor meio de tratamento para os doentes. Estabeleça-se um *sanatorium* e os casos de tuberculose diminuirão, porque os doentes serão isolados voluntariamente, porque em pouco tempo convencer-se-ão de que lá encontrarão mais probabilidades de cura do que em outra qualquer parte. E não se diga que eles não procurarão o *sanatorium*, pois aí está a nossa estatística provando que até mesmo na Santa Casa, onde na porta da enfermaria de tuberculosos bem se poderia escrever celebre frase de Dante, a grande maioria de tuberculosos vai voluntariamente para o hospital.¹⁷⁷

E, em 1900, Alves segue solicitando a criação de sanatórios e elaborando veementes argumentações para justificar a sua posição em relação ao combate à tuberculose. Traz [Verbo trazer. . .] em seu discurso um combate também vinculado a fiscalização de casas, gêneros alimentícios e outros. Abaixo podemos verificar, nas próprias palavras do Dr. Protásio Alves, a sua argumentação:

Tuberculose

Como em toda a parte, é a tuberculose a moléstia que maior número de vítimas produziu nesta cidade. Afirmei que a sua profilaxia já passou de um problema higiênico para ser um problema social; em todos os países se cogita dos meios a empregar contra esta epidemia universal. Desde 1894, antes de começar a agitação que se nota em torno deste assunto, em relatórios anteriores enviados a essa Secretaria, eu tenho procurado incluir esta moléstia no número daquelas contras as quais luta diretamente a higiene; e com certo desvanecimento observo que tivemos a primazia de inscrevê-la no nosso regulamento sanitário no número das moléstias notificáveis. Ela afasta-se por sua marcha no quadro sintomático das moléstias chamadas evitáveis, a sua profilaxia também é mais complexa. Do conjunto de medidas a pôr em prática para diminuir os progressos da moléstia, adotamos a desinfecção domiciliar e aconselhamos a construção de sanatórios. Não se pense que o tuberculoso evita o hospital; aí está a estatística desta cidade, por onde se vê que faleceram 348 tuberculosos, sendo em hospitais 183; e os sanatórios não são ante-câmaras da morte para os tuberculosos como os hospitais comuns. Convencido de que cada parcela do total de medidas de profilaxia junta a soma correspondente a um grande aumento no subtraendo da mortalidade, aconselho outros meios de defesa, por exemplo a fiscalização dos matadouros e estábulos de onde saem a carne e leite tuberculosos, a fiscalização dos negociantes de

¹⁷⁷ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório da Secretaria do Interior e do Exterior**. SIE. 31898 006 p. 573.

gêneros alimentícios, do modo de distribuir gêneros, desejaria que se fizesse a separação dos tuberculosos das coletividades, colégios, batalhões, etc.¹⁷⁸

Passados dois anos, o secretário João Abbott então coloca que a fundação de sanatórios, conforme queria Protásio Alves, caberia às instituições privadas, e que o Estado deveria estimular essa ação com prêmios ou dinheiro. O Estado possuía bons lugares, o que podia suscitar a ida dos doentes, cabendo ao governo o custo do tratamento dos “indigentes que quisessem e tivessem necessidade de buscá-los”. Assim, não seria necessário cercear a “liberdade do indivíduo e do seu bem-estar na família”¹⁷⁹.

O cuidado do secretário relativamente a liberdade dos doentes, já aparecia em um documento precedente, “mas em sentido inverso”. O Dr. João Abbott, lastimando que a tuberculose não possuía limites, “lembrava que frequentemente chegavam ao Rio Grande do Sul, vindos de outros estados, engenheiros, médicos, e outros profissionais, ‘atraídos pela superioridade salúbrica do nosso clima’”. Aqui estabelecidos, “seduziam” as moças com suas aparências de características próprias da doença, levando-as ao casamento e, desta maneira, criavam “gerações de ‘nevropatas’, contaminando do mal de origem”¹⁸⁰.

Como maneira de evitar esse problema, a regulamentação dos matrimônios fazia-se necessária, barrando a possibilidade de indivíduos contaminados por doenças infectocontagiosas de constituir família. Abbott admitia que não havia uma legislação eficiente que pudesse combater este problema, e que o recurso para tal estaria na clareza de cada pessoa, no julgamento moral de cada indivíduo¹⁸¹.

Protásio Alves persistia afirmando que deveriam ser erguidos sanatórios, pois a tuberculose aumentava de maneira espantosa. Em relatório organizado em 1896, Protásio Alves afirmava que, nesse período, a profilaxia da tuberculose ainda não estava assegurada, pela simples razão de não haver uma concordância quanto a compreendê-la como doença infectocontagiosa e curável. Contudo, seus ideais a respeito da forma de entender a moléstia estavam avalizados na medicina francesa, mencionando que a sua ideia estava fundada na obra de Bronardel, em um livro

¹⁷⁸ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório da Secretaria do Interior e do Exterior**. SIE. 31900 008 Anexo 6.

¹⁷⁹KUMMER, op. cit., p. 48.

¹⁸⁰KUMMER, op. cit., p. 48. Sobre a romantização da tuberculose, ver SONTAG, Susan. **Doença como metáfora, AIDS e suas metáforas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

¹⁸¹KUMMER, op. cit., p. 48-49.

específico a respeito da tuberculose e publicado em 1901¹⁸². A seguir, a fala do próprio a respeito da sua insistente posição:

Como disse, a parcela que marca os óbitos por tuberculose segue uma progressão crescente. A necessidade da criação de sanatórios vai se tornando urgente. Em um estabelecimento dessa ordem obter-se-á três grandes vantagens: 1º a proporção de curas da moléstia tornar-se-á sensível; 2º um certo número de doentes deixará os centros populosos, diminuindo assim o número de veículos de contágio; 3º a educação higiênica que se dará aos enfermos refletir-se-á na população e as probabilidades do contágio dos doentes que ficam em domicílio diminuirão consideravelmente. O sanatório não deve ser um hospital do tipo dos hospitais comuns; ele deverá ser constituído por uma pequena povoação, formada de casinhas mal construídas, situada em lugar onde as condições climáticas sejam apropriadas aos doentes. Será uma espécie de colônia, tendo por diretor um médico.¹⁸³

O fundamento para campanha de combate à tuberculose era a compreensão de que a partir do catarro ocorria a transmissão e o “depauperamento do organismo”, sendo essas as condições necessárias para a evolução da doença. O estabelecimento de sanatórios fazia-se importante na intenção de curar uma certa quantidade de enfermos. Ao manter esses indivíduos longe do meio social, a moléstia não se disseminaria e, por fim, “a educação que receberiam no sanatório se refletiria na população, diminuindo as probabilidades de contágio”¹⁸⁴.

Em sua notória discordância, em 1903, em relação ao secretário do interior e exterior, Protásio Alves tinha a noção clara de que erguer um sanatório custaria muito caro, mas que suas vantagens eram muito maiores, pois abrigaria uma quantidade determinada de doentes, isolando-os da sociedade. Os médicos sabiam da mobilização que faziam os de melhores condições para buscar um local com boas condições climáticas, procurando por melhorar suas condições e se os pobres não o faziam era devido à falta de recursos. Segundo Kummer, “no ano seguinte, o diretor continuou insistindo na construção do sanatório ‘apesar da opinião contrária de alguns médicos’”¹⁸⁵.

¹⁸²KUMMER, op. cit., p. 49.

¹⁸³ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório da Secretaria do Interior e do Exterior**. SIE. 31901 010 p. 51.

¹⁸⁴KUMMER, op. cit., p. 49.

¹⁸⁵KUMMER, op. cit., p. 49-50. Sobre a busca dos doentes por locais com melhores condições climáticas, Susan Sontag afirma que, “a partir do início do século XIX, a tuberculose tornou-se um novo motivo para o exílio, para uma vida que era sobretudo viajar. [. . .] Havia lugares especiais considerados bons para os tuberculosos: no início do século XIX, a Itália; depois, as ilhas do Mediterrâneo ou do Pacífico Sul; no século XX, as montanhas, o deserto – paisagens que foram, todas elas, sucessivamente romantizadas” (SONTAG, 2002, p. 34).

Em 1903, Protásio Alves aponta que uma profilaxia da tuberculose ainda não estava estabelecida, mas que vislumbrar a possibilidade de se curar era um alento para o combate da moléstia por parte dos pacientes. Nisso ele argumenta a questão de saber que existia o conhecimento de que era uma doença contagiosa, e que era transmitida pelo catarro. Contudo, ele volta a falar da criação de sanatórios e a argumentar que eles seriam uma excelente solução para combater a doença. Cita casos como da Alemanha e Inglaterra como exemplos. Sua argumentação segue a mesma linha de relatórios anteriores, justificando a criação dessas instituições¹⁸⁶. Em suas palavras:

Entretanto a tuberculose é moléstia evitável e curável. Em 1896 eu já dizia em trabalho ao que ora faço, que a profilaxia da tuberculose ainda não estava estabelecida, porque não tinha entrado no espírito de todos 'que ela é moléstia contagiosa e curável'. Com prazer vejo o meu raciocínio repetido pelo professor Bronardel em seu livro *La lutte contre la tuberculose* publicado em 1901. 'J'aivouler prouver que, si la tuberculose est contagieuse, elle est evitable, que de pluselle est curable'. A noção de curabilidade da moléstia é fator importante, porque para estabelecer a profilaxia é necessário que o indivíduo saiba o que tem e não fique com o espírito abatido.¹⁸⁷

Como alternativas, Protásio Alves propunha erguer ambulatórios em que tuberculosos poderiam receber medicamentos, escarradeiras portáteis e orientações higiênicas; controle de matadouros, “tambos de leite, padarias, etc.,” locais mais corretos para as escolas, “com ar e luz em boa quantidade, aposentadoria de professores tuberculosos e exclusão dos tísicos da Brigada Militar”¹⁸⁸.

Adiante, quando há então alteração nos cargos da secretaria e passa-se a ter Protásio Alves como secretário e Ricardo Machado como Diretor de Higiene, as ideias de fiscalização sanitária se intensificam.

Em 1909, já com Ricardo Machado na diretoria de higiene, argumentou-se que as habitações deveriam passar por maior fiscalização, na intenção de melhorá-las e combater de maneira mais eficaz a tuberculose, clamando por maiores poderes

¹⁸⁶ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório da Secretaria do Interior e do Exterior**. SIE. 31903 012 p. 217.

¹⁸⁷ Idem.

¹⁸⁸KUMMER, op. cit., p. 50.

para a diretoria poder intervir no saneamento de Porto Alegre. O foco seria a higiene domiciliar¹⁸⁹.

Em 1910, a proposta de Ricardo Machado, apresentando uma série de dados quantitativos para demonstrar que a tuberculose era a doença com maior índice de mortalidade, tinha a intenção de que houvesse a alteração no regulamento da Diretoria de Higiene no que se referia ao art. 20. A proposição era de que se tornasse obrigatória a notificação dos casos cujo diagnóstico fosse de tuberculose, para a diretoria de higiene, o que até então não ocorria¹⁹⁰. No ano de 1912, o mesmo Ricardo Machado, diretor de higiene, afirmava que nos atuais dias, a Diretoria de Higiene colocava a tuberculose como o desafio maior a se considerar no saneamento de Porto Alegre, sendo que no relatório anterior, redigido por Protásio Alves quando ainda era diretor de higiene, advertia para o crescimento das mortes pela enfermidade¹⁹¹.

A falta de saneamento e o mau estado das habitações eram os principais causadores da elevada mortalidade por tuberculose. Algumas obras de saneamento já tinham sido feitas, outras estavam em projeto, mas havia necessidade de um 'plano geral' bem estudado.¹⁹²

Ressalta-se que Protásio Alves era o Secretário do Interior e Exterior e Ricardo Machado era o Diretor de Higiene. Muito possivelmente as ideias praticadas pela secretaria durante esse período vinham das observações de Alves enquanto seu período à frente da diretoria de higiene.

No ano seguinte, Protásio Alves coloca em seu relatório a forma com que solucionaria o problema elencado, referindo que em Porto Alegre se agiria por três direções para com o saneamento: por meio de um novo regulamento de construções, a troca do calçamento, e a designação de uma comissão que executaria o plano de melhoramentos nos quesitos saneamento e embelezamento da cidade.¹⁹³ Alves reportava-se ao projeto criado por João Moreira Maciel¹⁹⁴, que

¹⁸⁹ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório da Secretaria do Interior e do Exterior**. SIE. 31909 018 p. 239.

¹⁹⁰ ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório da Secretaria do Interior e do Exterior**. SIE. 31910 019 p. 20.

¹⁹¹KUMMER, op. cit., p. 50.

¹⁹² Idem.

¹⁹³KUMMER, op. cit., p. 50-51.

tinha o objetivo de estabelecer melhoramentos para a cidade. A intenção desse projeto estava calcado em seu contexto geral, que era de modernizar a cidade, como os positivistas entendiam que deveria ocorrer com relação a todo o Estado do Rio Grande do Sul¹⁹⁵.

Em relação à tuberculose, a alteração urbana da cidade era parte do projeto de combate à enfermidade. Angustiado com a enorme quantidade de casos, Protásio Alves lastimava o alarde que era realizado com alguns casos de varíola e que a tuberculose, doença considerada por ele como mais grave, acabava despercebida. Mas, enquanto diretor, Protásio Alves dizia que “a ciência não está desarmada na luta contra a doença, suas armas são o saneamento e a construção de hospitais para tuberculosos”¹⁹⁶. A ideia original de se erguer sanatórios para isolamentos foi alterada para pequenos prédios junto das cidades com maior população no Estado. Estes prédios “deveriam ser leves, ‘modernos’, com capacidade para seis a oito doentes”¹⁹⁷. Tendo Protásio Alves como secretário e Ricardo Machado como diretor de higiene:

Em 1920, o diretor de higiene comparava os dados relativos à mortalidade por tuberculose em Porto Alegre, 62%, e no Estado como um todo, 50% e concluía que eles demonstravam a desvantagem do meio urbano. A solução proposta, e nunca implementada, era a construção de hospitais especiais para tuberculosos, complementados com dispensários e sanatórios. A construção e manutenção de um sanatório implicaria em elevados recursos, reconhecia o dr. Protásio Alves. A sua proposta de construção de pequenos pavilhões, junto aos hospitais já existentes, se tornaria possível se o governo do Estado concedesse a cada um deles um auxílio anual de cem contos de réis. Para reforçar seu argumento, o secretário lembrava que o auxílio concedido pelo governo, garantindo às Intendências os juros de empréstimos contraídos para realizar obras de saneamento, já apresentava

¹⁹⁴Este projeto, realizado pelo engenheiro Maciel, foi encomendado pelo intendente José Montauray no ano de 1910, e teria sido entregue em 1914. O plano previa reformas que visavam a modificar principalmente o centro da cidade, com ruas alargadas e muitas árvores. O objetivo era acatar as determinações da higiene; “do trânsito, através de um sistema viário eficiente, e da estética, prevendo a instalação de jardins e parques, assim como propondo novos padrões arquitetônicos para as construções que viessem a ser feitas”. KUMMER, op. cit., p. 51-52. Margaret Bakos, no segundo capítulo de sua obra *Porto Alegre e seus eternos intendentes*, discutiu esse projeto de urbanização da cidade durante o período Montauray, pois, no entendimento da historiadora, foi nesse período que se instalaram os principais serviços públicos que tinham como vital importância garantir a reprodução da força de trabalho no intuito de desenvolver o capitalismo da cidade. Bakos ainda chama a atenção para a má distribuição orçamentária entre o município e o Estado, e os endividamentos feitos externamente para que ocorressem as obras planejadas pelo governo. Por fim, Bakos, na questão das habitações, percebeu que houve uma orientação a favorecer a especulação imobiliária e a construção civil de grande porte, mesmo havendo inúmeras solicitações por habitações populares. BAKOS, Margaret Marchiori. **Porto Alegre e seus eternos intendentes**. Porto Alegre: Edipuc: 1986.

¹⁹⁵KUMMER, op. cit., p. 51.

¹⁹⁶ Ibidem, p. 52.

¹⁹⁷ Idem.

resultados pois o número de óbitos por tuberculose crescia em menor grau que o aumento da população, o que justificava o investimento: 'pondo de lado o ponto de vista humano, encarando só o econômico, vê-se que a conservação de 3. 371 vidas, poupadas em um ano, já é bem compensadora de qualquer despesa feita.¹⁹⁸

Alguns anos depois, a concepção de *melhorar a raça* apresenta-se nos escritos do então diretor de higiene, o Dr. José Flores Soares, no momento em que ele afirma sua certeza nos resultados alcançados nos Estados Unidos através da campanha de combate à tuberculose. O alicerce da luta contra a enfermidade seria a higiene infantil, que seria a forma com que se alcançaria a "transformação da raça". Essa concepção partia do pressuposto de que pessoas em melhor estado de saúde não possuíam um quadro favorável para o aparecimento da tuberculose. Juntamente com a higiene das crianças, focada nas inspeções médico-escolares feitas regularmente, também deveria ser desenvolvida uma educação sanitária da população¹⁹⁹.

Melhorar a raça aponta para uma corrente de pensamento, que remontando pelo menos a segunda metade do século XIX, pensava criticamente a população brasileira, sugerindo medidas para a melhoria de sua estrutura física e mental. Segundo o historiador Eder Silveira:²⁰⁰

[...] a reiteração de narrativas pejorativas – marca do contexto de idéias de fins do século XIX e das primeiras décadas do século XX -, embasadas nas teorias do racismo científico, atuou na sedimentação de estereótipos acerca de amplos grupos sociais, reservando-lhes um papel desabonador na formação dessa unidade inventada que chamamos 'Brasil' (11/12).

A respeito da higiene escolar, destaca-se o estudo realizado por Ana Paula Korndörfer²⁰¹ em sua dissertação de mestrado. Ela demonstrou que o governo do Estado de fato desenvolveu todo um trabalho que buscava a higiene infantil, e que como acima já mencionado, tinha como um dos objetivos diminuir a presença dessas doenças epidêmicas que assolavam a população do Rio Grande do Sul.

O estudo que demonstrou a presença da questão da raça e hereditariedade – conforme já citado – como forma de combater a tuberculose, foi o trabalho

¹⁹⁸KUMMER, op. cit., p. 52-53.

¹⁹⁹ Ibidem, p. 53.

²⁰⁰ SILVEIRA, Eder. **A cura da raça**. Eugenia e Higienismo no discurso médico sul-rio-grandense nas primeiras décadas do século XX. Passo Fundo: Editora da Universidade de Passo Fundo, 2005.

²⁰¹KORNDÖRFER, Ana Paula. **"É melhor prevenir do que curar": a higiene e a saúde nas escolas públicas gaúchas (1893 – 1928)**. Dissertação (Mestrado) – Curso de Mestrado em História Latino Americana, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2007. 178 f.

desenvolvido por Diego Armus²⁰². Tal como o diretor de higiene coloca como uma maneira eficaz de “transformar a raça”, com a averiguação de discursos semelhantes presentes na Argentina, pode-se perceber que tal discussão esteve presente no período, e que Porto Alegre e a Província do Rio Grande do Sul também buscaram atualizar-se a essas teorias de como combater a tuberculose. O que não significa sua adoção enquanto forma de combater. Essa seria uma tendência que mais adiante entraria no campo das discussões médico científicas, através dos eugenistas e psiquiatras.

Contudo, o que se percebe é a presença muito forte dessas discussões de como conter a doença nos relatórios internos da Secretaria do Interior e Exterior, e uma falta consenso sobre qual seria a forma correta de diminuir a mortalidade da população que, ao que tudo indicava, crescia com passar dos anos. O embate entre diretor de higiene e secretário certamente dificultava muito o combate à doença e deixava a população sem cuidados específicos.

Mas veja-se o que apresentavam os Presidentes da Província em relação à tuberculose, para isso, busca-se nos seus relatórios essas posições.

Nos relatórios apresentados pelo Presidente da Província, a tuberculose aparecia de maneira genérica, e poucas soluções eram apresentadas para conter o seu avanço, o que se percebe na sequência. O Estado não sabia exatamente como lidar com essa enfermidade, os recursos investidos eram poucos e não forneciam condições para que houvesse a execução do que o Dr. Protásio Alves entendia como a melhor forma de tratar os doentes.

Nos relatórios do Presidente do Estado, a tuberculose aparece, entre 1899 e 1924, em 19 menções. A primeira menção à doença nos relatórios do presidente ocorreu no ano de 1899. Anteriormente a esse ano, o assunto não era tratado nos relatórios, como se o estado de saúde da população não estivesse sendo focado, e como se a mortalidade por esta moléstia não fosse uma coisa constante.

Na primeira fala a respeito da doença, o Presidente do Estado coloca-a da seguinte maneira:

Apesar do satisfatório estado sanitário geral, nesta capital algumas moléstias persistem na sua ação flageladora, conquanto se haja acentuado decréscimo nos registros de óbitos. A tuberculose e a febre tifóide progredem infelizmente, a despeito de todos meios adotados para debelá-

²⁰²ARMUS, 2007.

las, sendo de notar que a última contribuiu com um coeficiente de mortalidade superior ao do ano findo. Não basta seguramente o serviço de higiene pública para a extinção radical das fontes do mal. O complicado problema de saneamento depende de melhoramentos complexos, entre os quais sobrelevam os que concernem ao estabelecimento de uma rede de esgotos subterrâneos e ao abastecimento de água potável.²⁰³

Percebe-se, neste trecho, que um dos únicos problemas citados relativos à saúde na capital e no Estado, era a tuberculose. E conforme o próprio trecho diz, estaria essa moléstia vinculada à falta de uma estrutura higiênica adequada, para que houvesse então a diminuição dos casos. No entendimento geral dos governantes, o investimento em saneamento solucionaria os problemas que pareciam não ter fim.

Adiante, no ano de 1901, dois anos depois do alerta do governo estadual quanto à questão sanitária e quanto à questão das doenças que não haviam decrescido em sua mortalidade, há novamente esse alerta, que parece não ter surtido efeito em ações de enfrentamento das moléstias, como podemos perceber:

Nenhuma moléstia de caráter epidêmico veio a alterar as condições lisonjeiras da salubridade geral. É notável o decrescimento da febre typhoide e esporádicos são os casos verificados de varíola. Outrotanto não é possível dizer, infelizmente, da tuberculose, cuja marcha devastadora não encontrou limite ainda. Possuído da mais grata satisfação, posso anunciar-vos que não tardará a execução das obras de saneamento desta capital, mediante adoção do plano de suprimento abundante de água e da instalação domiciliária do serviço de esgotos. Problema complexo e delicado, quer sob o ponto de vista higiênico, quer sob o aspecto financeiro, a sua resolução demandava escrupulosos e prolongados estudos, hoje porém chegados ao seu termo com brilhante êxito.²⁰⁴

Mais uma vez, o Presidente do Estado manifesta-se como se a situação de saúde da população estivesse sob controle, destacando apenas que a tuberculose permanecia atribuída ao controle sanitário. Também se coloca a preocupação com saneamento, que parecia ainda estar em vias de estudos de qual o melhor projeto a ser adotado. Adiante, no ano de 1903, o Presidente da Província assim se refere a respeito da tuberculose:

²⁰³ ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930**. Porto Alegre, 1899. p. 12 Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/14340187492/I0000297-2Alt=001976Lar=001356>. JPG>

²⁰⁴ ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930**. Porto Alegre, 1901. p. 18 Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/14340187492/I0000388-2Alt=001960Lar=001356>. JPG>

Nenhuma moléstia tem adquirido caráter epidêmico; desapareceu a varíola; diminui a febre tifóide; apenas a tuberculose não encontrou ainda limites a sua marcha devastadora. As medidas que hão de concorrer para debelar ou atenuar este terrível mal, não podem ser executadas sem o concurso da higiene privada. Em sua maior parte, elas dependem do próprio indivíduo, que voluntariamente deverá submeter-se ao regime que a medicina prescrever. Vem de molde repetir neste ponto o que me foi dado expor-vos em 1899.²⁰⁵

No relato acima há a constatação, por parte do Presidente do Estado, da diminuição de algumas moléstias, mas a tuberculose ainda seguia incontrolável. O que há de novo nessa parte da fonte é a afirmação de que é necessária a ajuda de recursos privados, e reafirma-se que o problema passa pela higiene e pelo saneamento básico, uma vez que remete novamente ao que já havia sido afirmado em 1899. Em 1903, parece não haver alteração do planejamento governamental para o combate da doença.

Em 1904, a manifestação relativa à doença apresenta-se de maneira pouco elaborada, em apenas uma frase de maneira contraditória, como pode-se observar: “O estado sanitário é em geral satisfatório. Diminui felizmente o número de vítimas da tuberculose.”²⁰⁶ Se o estado de saúde da população estava “bom”, a tuberculose não deveria nem aparecer em tal relatório, o que de fato não ocorreu.

Uma nova informação dada pelo Presidente a respeito da tuberculose só aparece no relatório do ano de 1909, referenciando o ano de 1908, e diz o seguinte:

O universal flagelo da tuberculose, que da própria higiene parece zombar, não tem tido, em nossa bela capital, o incremento crescente que se observa em outras cidades. No relatório do sr. Diretor de Higiene estão consignados 391 óbitos por esta enfermidade, o que dá menos de 4 por mil habitantes. A mortalidade geral no Estado foi de menos de 12 por mil habitantes, o que não deixa de ser satisfatório, sendo de esperar que baixe ainda muito mais depois de realizados os grandes melhoramentos projetados pelas intendências de Porto Alegre, Pelotas e Rio Grande.²⁰⁷

Conforme os anos iam avançando, parece não haver uma diminuição considerável dos casos, uma vez que anteriormente, em outros relatórios, a

²⁰⁵ ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930**. Porto Alegre, 1903. p. 9 Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/382303352167/10000466-2Alt=002025Lar=001356.JPG>>

²⁰⁶ ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930**. Porto Alegre, 1904. p. 18 Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/5831208636538/10000507-2Alt=001969Lar=001356.JPG>>

²⁰⁷ ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930**. Porto Alegre, 1909. p. 16 Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/2245804056927/10000728-2Alt=002087Lar=001356.JPG>>

apresentação numérica de óbitos não ocorria, o que nos leva a duvidar desses números apontados pela diretoria e Presidente do Estado. O que continua a chamar a atenção nos relatórios é que Presidente, Secretário e Diretor acreditavam fielmente que o investimento em saneamento das cidades poderia vir a diminuir a ação da doença sobre os habitantes.

O discurso segue anos depois, como poderemos ver no relatório do ano de 1912:

Como sempre, foi a tuberculose, verdadeiro flagelo da humanidade, que representou primordial papel de ceifadora infatigável; só em Porto Alegre fez 568 vítimas, contra 465 no ano anterior. Enquanto a ciência não descobrir o meio de cura para este terrível mal, à Higiene pública e privada cabe o importante papel de preveni-la, e evitá-la, tanto quanto possível.²⁰⁸

O que aparece de diferente neste relatório e no discurso acima é a questão de que mencionam a falta de conhecimento de uma cura, mas colocam a responsabilidade de conter o avanço do mal sob o prisma da higiene pública e privada. Ou seja, não era apenas um problema a ser enfrentado pelo governo, mas também era um problema da população, cabendo a cada indivíduo colaborar com a higiene. Em 1913, esse discurso terá um pouco mais de detalhes, conforme destaca-se abaixo:

Higiene

É satisfatório o estado sanitário, não se registrando qualquer epidemia. Somente o flagelo da tuberculose parece acompanhar o crescimento da população. São bem conhecidas as suas causas naturais e sociais, agravadas pelas próprias exigências da civilização. O pauperismo, o excesso de trabalho, a intensidade da vida urbana, a insalubridade das habitações e tantos outros fatos semelhantes, explicam o desenvolvimento espantoso do mal. No conceito acatado dos competentes, a profilaxia resume-se na higiene, mediante o saneamento do solo e das habitações, e a construção de hospitais apropriados. As medidas de saneamento estão em execução aqui e nas principais cidades. Hão de trazer a diminuição da tuberculose os notáveis melhoramentos empreendidos pelo operoso intendente desta capital e relativos ao abastecimento da água, aos esgotos subterrâneos, ao calçamento e regularização das edificações, etc. Quanto aos pequenos hospitais compete aos municípios criá-los e mantê-los como inerentes ao serviço da Assistência Pública. Os serviços a cargo da Diretoria de Higiene são executados com a precisa regularidade.²⁰⁹

²⁰⁸ ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930**. Porto Alegre, 1912. p. 9 Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/2924208415186/10000877-2Alt=002069Lar=001356.JPG>>

²⁰⁹ ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930**. Porto Alegre, 1913. p. 12 Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/2924208415186/10000946-2Alt=002088Lar=001356.JPG>>

Há um detalhamento sobre as condições sociais relacionadas ao contágio da tuberculose na concepção do período. A necessidade de ações de saneamento e salubridade parece continuar em pauta e ser a ação mais efetiva do Estado em relação à tuberculose. Mas ressalta-se aqui que a necessidade de construção de locais de tratamento, ou pequenos hospitais, como está no relatório, apresenta-se oficialmente no discurso estatal. Contudo, a responsabilidade por erguer e manter estes estabelecimentos é posta aos municípios, que também estavam incumbidos de planejar e executar as obras de melhoramentos das suas cidades. É nítida a transferência de responsabilidade, no texto acima, aos municípios, isentando, assim, a Diretoria de Higiene e o Estado enquanto governo. No mesmo ano, em relação à Brigada Militar, o relatório indica que “registraram-se 20 óbitos e 119 baixas por incapacidade, sendo a tuberculose a principal causa”²¹⁰.

Em 1914, relativamente à Brigada Militar, o relatório torna a dizer que “só a tuberculose, porém, concorre para o maior número de baixas, por óbitos e incapacidade”²¹¹. Nesse mesmo ano, em relação a tuberculose, é colocado pelo Presidente que:

É tempo de organizar-se com tenacidade a cruzada social contra o horrendo flagelo, como o fazem todos os países cultos. Nessa esfera é necessariamente limitada a ação do poder público, que carece ser completada e ampliada pelo concurso social e principalmente pela espontânea solicitude e providência moral da mulher. Por isso a ideia da fundação da ‘Liga contra a tuberculose’ surgiu nesta Capital entre manifestações de acentuada simpatia e o devotamento sem par do elemento feminino. Em todos países as mulheres têm assumido um papel importante na luta antituberculose; na Alemanha, Inglaterra, Estados Unidos da América do Norte, Escandinávia, e ultimamente França, a educação doméstica, os conselhos junto ao leito dos doentes, só são de inteira eficácia quando por elas dados. Por toda parte, já em ação conjunta, angariando recursos, já agindo individualmente, o seu mérito tem sido proclamado pelos congressos internacionais de higiene reunidos em Copenhague, Paris, Washington, Roma e várias conferências internacionais contra a tuberculose.²¹²

²¹⁰ ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930**. Porto Alegre, 1913. p. 15 Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/41803297846/10000949-2Alt=002088Lar=001356.JPG>>

²¹¹ ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930**. Porto Alegre, 1914. p. 17 Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/41803297846/10001033-2Alt=002196Lar=001356.JPG>>

²¹² ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930**. Porto Alegre, 1914. p. 19 Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/4750508366358/10001035-2Alt=002196Lar=001356.JPG>>

A ideia pregada aqui era a de que somente com uma efetiva “participação” popular é que se conseguiria combater o mal. Nesta participação, o protagonismo cabia as mulheres, que deveriam então atuar nos lares propagando a higiene e auxiliando no combate à tuberculose. Nesta perspectiva de uma participação efetiva das mulheres, coloca-se pela primeira vez o aparecimento de uma liga contra a tuberculose.

Este limitado protagonismo feminino coaduna-se perfeitamente com a visão positivista. *Musa inspiradora*, propugnadora da moral familiar, *natural* educadora na propagação de valores altruístas, cabia a mulher um papel regenerador na melhoria da raça. Como o seu papel social era intimamente ligado a questão da reprodução da espécie, cabia-lhe também assumir preocupações de saúde, tanto na esfera privada (seu local por excelência de atuação), mas também nos exíguos espaços públicos nos quais lhe permitia atuar a filosofia comtista²¹³.

Segundo o positivista Teixeira Mendes,

[. . .] Na evolução da espécie humana, a mulher tornou-se um ser menos egoístas, mais sóbria, com baixo instinto sexual, capaz de sacrificar-se à grosseria do homem e de perdoar erros, sendo fundamentalmente pura. [. . .] o sexo feminino tem maior aptidão para modificar o meio material, e o sexo feminino tem mais aptidão para modificar a própria natureza humana.²¹⁴

Talvez seja possível ver então uma tentativa dos médicos em formatar uma aliança estratégica com as mulheres, contra as práticas de cura populares:

Aliança proveitosa para as duas partes. O médico, graças à mãe, derrota a hegemonia tenaz da medicina popular das comadres e, em compensação, concede à mulher burguesa, através da importância maior das funções maternas, um novo poder na esfera doméstica.²¹⁵

Em relação à Liga Brasileira de Tuberculose, Julio Néstor Núñez Espinoza afirma que

²¹³Ver: ISMÉRIO, Clarisse. A mulher na república velha: o imaginário e a realidade no RS (1889-1930). Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em História da PUCRS, 1995. (Dissertação de mestrado em História); LEAL, Elisabete. **O positivismo, o partido republicano, a moral e a mulher (1891-1913)**. Porto Alegre: PPGH/UFRGS, 1996. [Dissertação de Mestrado].

²¹⁴ MENDES, Raimundo Teixeira. **Ainda contra o ensino obrigatório**. Rio de Janeiro: Igreja Positivista do Brasil, 1908, p. 45.

²¹⁵ DONZELOT, Jacques. **A polícia das famílias**. Rio de Janeiro: Graal, 1980, p. 25.

A Liga Brasileira Contra a Tuberculose, instituição filantrópica fundada em 1900, inaugurou a primeira política de controle da tuberculose, sendo a única que nesse período implementou unidades sanitárias, principalmente dispensários públicos, com o propósito não só de oferecer atendimento médico aos pacientes com tuberculose, senão também de executar medidas preventivas e educativas contra a doença, principalmente através de conferências públicas em escolas e fábricas.²¹⁶

Em 1916, o relatório apresenta o número de 634 mortes pela doença, e repete todo o discurso proferido em 1914 sobre a necessidade de a sociedade se organizar e do incentivo da participação efetiva das mulheres. O discurso nada mais é do que uma citação do relatório, não havendo novidade em relação a ações políticas e efetivas para enfrentar a moléstia²¹⁷. O número de mortos apresentado no relatório não especifica se é relativo a Porto Alegre ou ao Estado, com isso torna-se um dado pouco relevante, uma vez que não há tal detalhamento e nem indicação do lócus a que se refere.

No ano de 1917, o relatório governamental afirma que o estado sanitário é “satisfatório”, ocorrendo uma diminuição dos óbitos, mas “só a sífilis e a tuberculose aumentam sempre [. . .]”²¹⁸. São apresentados números relativos a esse aumento de casos, contudo não são especificados se eles tratam da tuberculose ou da sífilis, o que torna mais uma vez os dados um tanto aleatórios.

Já no ano de 1918, o relatório apresenta dados numéricos acerca da tuberculose em 1917 e traz uma análise percentual de diversas doenças dos anos de 1908 a 1915²¹⁹. Novamente, não se sabe se esses dados se referem ao Estado ou a Porto Alegre. Outra curiosidade desse relatório é que o que eles chamaram de “diagrama”, não informa se é relativo aos enfermos (vivos) ou aos óbitos, o que torna os dados apresentados pelo governo imprecisos.

²¹⁶ESPINOZA, Julio Néstor Núñez. **Idéias e práticas médicas: luta contra a tuberculose nas cidades de Lima e Rio de Janeiro, 1882-1919**. 2008. 180 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Mestrado em História das Ciências e da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/3996/2/000032.pdf>>. Acesso em: 01 maio 2015.

²¹⁷ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930**. Porto Alegre, 1916. p. 9. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/5912501331903/10001137-2Alt=002240Lar=001356.JPG>>

²¹⁸ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930**. Porto Alegre, 1917. p. 19. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/354020043194/10001196-2Alt=002115Lar=001356.JPG>>

²¹⁹ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930**. Porto Alegre, 1919. p. 14. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/1978802484356/10001313-2Alt=002075Lar=001356.JPG>>

No relatório de 1919, a epidemia de gripe de 1918 foi protagonista na parte dedicada à saúde no Estado. Contudo, a tuberculose continuava a aparecer, mas este relatório já fornece um detalhamento quanto aos números apresentados pelo Presidente do Estado, como por exemplo, a discriminação do valor relativo a Porto Alegre e ao Estado. O número apresentado foi o de 724 mortes na capital, e, no Estado, 2597 óbitos²²⁰. Cabe aqui ressaltar que um trabalho relativo à gripe espanhola em Porto Alegre foi desenvolvido por Janete Abrão²²¹.

Em 1920, ao abordar novamente a Brigada Militar, o Presidente afirma que, “graças à boa organização dos serviços de inspeção de saúde para a admissão de novos quadros, e dos de higiene, nos quartéis e nos hospitais, o número de casos de tuberculose tem diminuído grandemente”²²². Nesse mesmo ano, são apresentados os números de óbitos para os anos de 1918 e 1919: 2597 e 2174, respectivamente. Contudo, não fica claro se estes se referem a capital ou ao Estado²²³.

No documento de 1921, encontramos novas informações sobre a Brigada Militar. Segundo o relatório, devido às providências tomadas em relação à admissão, o número de casos de tuberculose foi reduzido²²⁴. No que se refere à saúde pública, é apresentado o número de 2.193 óbitos por tuberculose. E fazendo então menção a cidade de Porto Alegre, relatou-se que o número de óbitos foi de 658, sendo 58,6% dos casos em comparação a outras moléstias²²⁵. Aqui resalta-se que os números apresentados aparecem mais bem definidos em relação aos anos

²²⁰ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930**. Porto Alegre, 1919. p. 14. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/4730404358789/10001389-2Alt=002031Lar=001356.JPG>>

²²¹“Tal como o tifo, a varíola, o sarampo, a malária, a febre amarela entre outras, a gripe ou Influenza figura dentre as mais graves e disseminadas doenças infectocontagiosas que, trazidas pelos conquistadores, invasores e colonizadores europeus e propagando-se por todo o território brasileiro, dizimariam as populações nativas.” Mais sobre a Gripe Espanhola ver ABRÃO, op. cit., p. 23.

²²²ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930**. Porto Alegre, 1920 p. 39. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/567105909082/10001519-2Alt=002044Lar=001356.JPG>>

²²³ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930**. Porto Alegre, 1920 p. 41. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/4872106713831/10001521-2Alt=002044Lar=001356.JPG>> Aqui cabe uma observação interessante, a Fundação Rockefeller havia realizado uma visita para estabelecer uma geografia da uncinariose.

²²⁴ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930**. Porto Alegre, 1921 p. 21. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/2458005792505/10001668-2Alt=002046Lar=001350.JPG>>

²²⁵ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930**. Porto Alegre, 1921 p. 22. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/2458005792505/10001669-2Alt=002046Lar=001350.JPG>>

anteriores. O texto estabelece a distinção do que é relativo a um número geral do Estado e do número para a cidade de Porto Alegre. Destaca-se o comparativo feito entre a tuberculose e o cômputo geral das doenças.

O relatório de 1922 segue a mesma linha dos relatórios anteriores. Na parte da saúde pública, ele apresenta dados gerais a respeito das doenças que mais afetaram o Estado e dados das respectivas mortalidades. Para a tuberculose, o dado geral foi de 2. 257 mortes, sendo 653 somente na cidade de Porto Alegre. Mas tais dados podem ser relativizados quanto a sua veracidade, principalmente quando no mesmo documento há uma contradição: dois parágrafos depois, o número de mortes por tuberculose apresentado para Porto Alegre é de 652²²⁶. Mesmo que o dado tenha a diferença de apenas um número a menos, passa-se uma ideia de imprecisão quanto à contagem exata.

Nesse mesmo ano, as “análises” numéricas do governo seguiam-se, e apresenta-se o dado de que “de 1915 a 1920, o total de óbitos pela tuberculose foi de 3. 925”. Em seguida, “no mesmo período, os óbitos por ‘peste branca’, no Rio, elevaram-se a 25. 773, ou sejam 18, 9% do obituário geral. Em Porto Alegre tal percentagem foi de 17, 44”²²⁷. Ou seja, há um comparativo em relação ao Rio, e, entendendo-se que os dados são fidedignos a realidade, a mortalidade pelo mal estaria num patamar de controle maior do que a da capital do Brasil. Certamente isso demonstrava que as medidas adotadas pelo governo surtiam algum efeito, ou que, no mínimo, o estado sanitário equiparava-se ao do Rio. Claro que esta exposição comparativa também tinha o objetivo de enaltecer a organização do serviço sanitário sulista em detrimento ao da capital do país.

Em 1923, foram notificados apenas os casos fatais de tuberculose em Porto Alegre, totalizando o número de 664. Números gerais sobre a mortalidade também foram apresentados, mas sem a especificação por doenças²²⁸. E, por fim, em 1924, último ano da gestão do Intendente Montaury frente ao paço municipal, apresenta-se o dado de que houve 78 casos de tuberculose notificados, e que, especificamente

²²⁶ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930**. Porto Alegre, 1922 p. 15 Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/1349001751825/10001797-2Alt=001951Lar=001350.JPG>>

²²⁷ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930**. Porto Alegre, 1922 p. 16 Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/5523009740368/10001798-2Alt=001965Lar=001360.JPG>>

²²⁸ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930**. Porto Alegre, 1923 p. 23 Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/5837609367138/10001956-2Alt=002051Lar=001356.JPG>>

na capital, os casos fatais contabilizaram 708, representando uma percentagem de 19, 8%²²⁹. O que torna imprecisas essas informações contidas no relatório do Governo do Estado é a má explicação dos mesmos. Se somente foram notificados 78 casos, mas houve 708 falecimentos pela peste branca, significa então que os óbitos não contavam como notificações à Diretoria de Higiene. Por essa razão, somos levados a crer que os dados estatísticos apresentados não possuíam muito critério e apresentavam erros. Isto pode ser justificado – talvez – a partir da organização precária e dos conflitos internos da Secretaria. Havia posicionamentos opostos e acreditava-se em maneiras diversas de conter o avanço da enfermidade no Estado. De um lado, como colocasse, estava a ideia de que um investimento maior em locais apropriados para o tratamento era a solução para a diminuição da mortalidade, e de outro, uma concepção de remodelamento urbano e de uma participação maior da população quanto à higiene trariam resultados a ponto de reduzir os “números” que eram bem questionáveis e mal explicados.

No quesito ideológico – do positivismo –, pouco se observava em termos de uma solução para lidar com a situação da moléstia no Estado e em Porto Alegre. Mas a concepção filosófica, por outro lado, servia de justificativa para que reformas na malha urbana pudessem ocorrer e transformar a cidade em um lugar com água encanada e esgotos subterrâneos, uma vez que a ideia geral positivista era de que a sociedade se comportava como um “corpo humano” e cada parte deveria estar em pleno funcionamento. As transformações eram nada mais e nada menos que uma organização da cidade que consideravam “correta”, com todas as partes cumprindo a sua função.

A ideia executada pela Intendência de Porto Alegre advinha de estudos estabelecidos pela área médica. Tal como apontou em sua dissertação Daniel Oliveira²³⁰, a tese apresentada a faculdade de medicina por Júlio Hecker, intitulada “Contribuição ao estudo das condições de salubridade de Porto Alegre”, do ano de 1906, tratava justamente de uma possível contribuição do clima e da constituição geográfica como causas de epidemias/doenças em Porto Alegre. Contudo, como

²²⁹ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930**. Porto Alegre, 1924 p. 13 Disponível em:<<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/726707120935/10002047-2Alt=001992Lar=001356.JPG>>

²³⁰OLIVEIRA, Daniel. **Morte e vida feminina: mulheres pobres, condições de saúde e medicina da mulher na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (1880-1900)**. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. 293 f. p. 184-186.

bem coloca Oliveira, o estado sanitário da cidade não era dos melhores, e, com o passar dos anos, a população aumentava, causando mais riscos ao seu já precário estado sanitário.

O debate a respeito da tuberculose, estado sanitário e alternativas de combatê-la, ocorria internamente na Secretaria do Interior e Exterior e Diretoria de Higiene, tal como foi apontado neste capítulo. Pode-se então destacar que a imagem que era transmitida nos relatórios do Presidente do Estado acerca da tuberculose, bem como demonstram a ineficiência de possíveis ações públicas de saúde e a tentativa de “tranquilizar” uma população acerca de suas mazelas. Afinal, não havia um consenso de qual a melhor alternativa seguir para erradicar o terrível flagelo.

CAPÍTULO III: A TUBERCULOSE E A CIDADE

Neste terceiro e último capítulo, procura-se entender como a tuberculose era compreendida no período abordado, como era descrita e quais as representações que circulavam a respeito desta doença. Um perfil do enfermo tuberculoso no período também será abordado como um subcapítulo, buscando apresentar quem eram os indivíduos ou sujeitos que em maior número acabavam por ser vitimados pela enfermidade. E em um último subcapítulo, aborda-se os tratamentos oferecidos no combate à tuberculose.

3.1 A DOENÇA

A doença é a zona noturna da vida, uma cidadania mais onerosa. Todos que nascem têm dupla cidadania, no reino dos sãos e no reino dos doentes. Apesar de todos preferirmos só usar o passaporte bom, mais cedo ou mais tarde nos vemos obrigados, pelo menos por um período, a nos identificarmos como cidadãos desse outro lugar.²³¹

A doença é sempre algo que denota um sentimento ruim a qualquer pessoa que é por ela acometida e também aos que lhe são próximos. Por essa razão, ela sempre terá representações negativas e, por vezes, o seu desconhecimento acaba por torná-la um enorme monstro – no sentido figurativo – a se combater com todas as forças.

Sabe-se da existência da tuberculose desde a antiguidade. Uma descrição clássica, realizada pelo médico grego Arete, no final do século I d. C., apresentava como sintomas “febre baixa mas contínua, perda progressiva das forças. Aspecto final de um cadáver vivo com faces rosadas e salientes, olhos brilhantes encerrados nas órbitas”²³². No entanto, é somente com René Laennec, no começo do século XIX, que ocorre uma “nosologia completa da doença”²³³.

Conforme M. Platen:

²³¹SONTAG, Susan. **Doença como metáfora, AIDS e suas metáforas**. São Paulo: Cia. das Letras, 2007, p. 11.

²³²GUERRAND, Roger-Henri. Guerra à tuberculose. In: LEGOFF, Jacques et al. (Org.). **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1985. p. 187-188.

²³³ Ibidem, p. 188.

No seu sentido mais lato, a tuberculose é uma moléstia caracterizada pela presença de tubérculos. O que hoje em dia se entende pela palavra 'tubérculos' deve-se a Gaspar Bayle, médico inglês, que, tendo examinado o pulmão de pessoas falecidas de tísica pulmonar, descobriu no tecido desse órgão pequenos nódulos ou tubérculos, cinzentos ou esbranquiçados, do tamanho da cabeça de um alfinete, que deveriam ter correlação com a própria tísica pulmonar. Efetivamente, o tecido dos pulmões dos tísicos apresenta alterações anatômicas extraordinariamente diferentes conforme os indivíduos; mas em todo o caso sempre lá se encontram os tais tubérculos.²³⁴

Como é possível perceber, já se compreendia a doença e sua anatomia em 1903. Tinha-se conhecimento de que para se ter um diagnóstico de tuberculose, a presença desses “nódulos”, chamados tubérculos, deveria ser evidente nas partes do corpo examinadas pelos médicos.

Essa doença, conhecida como tuberculose, é “infecciosa, de evolução crônica, causada pelo bacilo de Koch, que o doente expela ao tossir”. A enfermidade encontra um espaço abundante para seu progresso nos sujeitos já enfraquecidos pelo seu contexto de vida e trabalho precários. No corpo, essa doença, “atinge, principalmente os pulmões, provocando fadiga, febre, emagrecimento, tosse e dor no peito”. Seu tratamento e cura ocorrem, atualmente, por meio de quimioterápicos. E, caso não ocorra o tratamento, o enfermo pode, em estágio adiantado da tuberculose, manifestar “escarro com sangue – a hemoptise”²³⁵.

²³⁴PLATEN, M. . **O Novo Methodo de Curar**: Manual de Higiene: Regras de Vida, Preservação da saúde e cura das moléstias sem o auxílio de drogas. Rio de Janeiro-São Paulo: Laemmert& Cia Editores, 1903. (Tomo II). p. 1234.

²³⁵NASCIMENTO, op. cit., p. 45. Claudio Bertolli Filho descreve de maneira minuciosa o contágio e o desenvolvimento da enfermidade: “No prazo de 24 horas um indivíduo infectado pode expelir até 3, 5 milhões de bacilos da tuberculose, muitos deles presentes em gotículas microscópicas que são eliminadas através da tosse, do espirro ou no processo da fala. Estas minúsculas partículas podem flutuar por um período de até 8 horas, depositando-se em roupas, lenços, livros, móveis e na poeira. Eventualmente, as menores gotículas podem ser aspiradas por outros indivíduos, sendo que se não forem retiradas pelas mucosas do nariz e da garganta, o material pode atingir os bronquíolos respiratórios e os alvéolos, tornando-se substância infectante. [...] Instalando-se no organismo humano sadio, o bacilo de Koch permanece inativo por cerca de três dias. A partir deste momento inicia-se o ciclo de reprodução que se renova a cada 18 horas, média bem superior à de outras variedades microbianas. Também neste período é ativado o processo de defesa orgânica, primeiramente como resposta imunitária inespecífica e logo depois por meio de reações imunológicas específicas, mediante a ampliação da capacidade de fagocitose das células mobilizadas contra o elemento invasor. Neste encaminhamento, o foco primário da infecção geralmente produz uma lesão inflamatória inicial, localizada na região subpleural. Entre a terceira e a oitava semanas, os bacilos já formaram colônia capaz de produzir reação inflamatória elementar, evidenciando a existência de um processo destrutivo dos tecidos pulmonares. A resposta orgânica permite que as células histiocitárias e linfócitas recubram a lesão, possibilitando a constituição de um nódulo ou tubérculo específico. Os bacilos, entretanto, se propagam por intermédio da via linfática para os gânglios adjacentes, dando conformidade ao chamado ‘complexo primário’. Estabelecida a primoinfecção, a continuidade da doença permanece incerta, podendo evoluir para uma tuberculose crônica ou, mais raramente, para a tísica progressiva aguda. A infecção, contudo, pode permanecer estacionária, abrindo chances para que os bacilos latentes reiniciem sua ação destrutiva anos após o evento inicial. A espécie humana,

Em meados do século XIX, percebeu-se que essa enfermidade era transmissível e causada por uma bactéria denominada “*Mycobacterium tuberculosis*”. A forma de contágio ocorria então pelas vias inalatórias, através da tosse, de espirros ou do processo da fala, que, ao serem executadas, acabavam por emanar “micropartículas (gotículas de Flügge) por parte do indivíduo infectado de tuberculose pulmonar”²³⁶.

Até ao final do século XIX, a tuberculose era conhecida como tísica; uma designação apropriada, pois o corpo das vítimas parecia decair, consumindo-se a partir de dentro. Tísica tem por origem uma palavra do grego antigo (*phthisikos*) que significa declínio. Mais comum nos pulmões, o *Mycobacterium tuberculosis* pode levar a lesões extensas dos tecidos em outras partes do corpo. Historicamente, estas lesões foram consideradas como doenças diferentes. O francês René Laennec (1781-1826), inventor do estetoscópio, unificou estas condições aparentemente distintas. Laennec percebeu que os tubérculos, lesões características encontradas nos pulmões, durante as autópsias, e há muito associadas com a tuberculose, também se encontravam na coluna vertebral, nos intestinos e nos gânglios linfáticos. O mesmo processo patológico ocorria em todo o corpo²³⁷.

A tuberculose pulmonar representa o maior número de casos, entretanto, ressalta-se que há muitos outros tipos de tuberculose, tais como:

[...] a tuberculose disseminada, generalizada ou aguda, na qual o bacilo tuberculoso é lançado na corrente sanguínea; a meníngea, que ocasiona alterações progressivas nas funções mentais; a pleural, que costuma manifestar infecção de forma inicial; renal e genital, denominadas de tuberculose geniturinária; a óssea e a articular conhecidas como anteriormente como Mal de Pott; a linfática, chamada no início do século XX, de escrófula, escrofulose ou escrófulo tuberculose e a pericárdica, que embora atinja menos de 1% dos casos, provoca uma mortalidade elevada. A tuberculose pode afetar qualquer órgão do corpo humano, ocasionando, muitas vezes, sintomas comuns a outros tipos de enfermidades, o que causa dificuldade em estabelecer mais rapidamente um diagnóstico preciso.²³⁸

entretanto, apresenta significativa resistência contra esta agressão, sendo que o desenlace mais frequente constitui-se na regressão do processo patológico e a cura espontânea, com a conseqüente recuperação, cicatrização ou calcificação do tecido danificado pelo agente etiológico da chamada Peste Branca” (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 29-30).

²³⁶ GILL, op. cit., p. 65: “É preciso considerar que apenas cerca de 5% dos infectados adoecem. A maioria das pessoas desenvolve uma proteção corporal, que as impede de serem acometidas pela moléstia” (p. 66).

²³⁷ BYNUM, Helen. Tuberculose um velho e mortal inimigo. In: MEDCALF, Alexander et al. **Uma breve história da tuberculose**. United Kingdom: Orient Blackswan Private Limited, 2013. The University of York, p. 3.

²³⁸GILL, op. cit., p. 66.

Corroborando a afirmação anterior – de que a tuberculose poderia atacar outras partes do corpo humano – Platen, em 1903, afirma o seguinte:

A tuberculose pulmonar [...] é a forma mais frequente, mas não única, da tuberculose. Esta se pode encontrar em qualquer órgão, em qualquer parte do corpo. Assim é que existe a tuberculose dos gânglios linfáticos, dos ossos, das articulações, do peritônio, do intestino, da laringe, da traqueia, etc. Uma forma muito séria é a tuberculose das meninges do cérebro ou da medula.²³⁹

Lycurgo Santos Filho, ao traçar um breve histórico, no Brasil, do que ele denominou de “tísica” ou “doenças do aparelho respiratório”, aponta que, desde a presença dos jesuítas, há descrições de uma doença chamada de “‘priorizes’ [pleuris], tão comuns e tão graves no 1º século (1500) e que tantos indígenas mataram”²⁴⁰. Certamente, Santos Filho queria aqui traçar um panorama dos problemas respiratórios, abordando, em determinado momento, a tuberculose. A respeito disso, Santos Filho afirma que:

Tem-se como fato incontestável que a tuberculose não existia no Brasil antes da descoberta. Foi o colono europeu o disseminador do bacilo de Koch no país americano, bacilo que se tornou um dos grandes responsáveis pela destruição e extinção do indígena. Até então *indene* e pois receptível ao extremo, o *silvícola* foi presa fácil da doença, que exterminou milhares. ‘Chagas nos bofes’, ‘febre hética’ (ou ‘febre éctica’), ‘fraqueza do peito’, ‘tísica’, a tuberculose grassou no Brasil sob todas as formas e da mesma maneira que nas demais regiões do globo.²⁴¹

Observa-se aqui a questão colocada por Santos Filho: primeiramente, o autor aponta que a doença teria desembarcado no Brasil a partir da presença dos europeus e, em seguida, ele afirma que a tuberculose foi um dos fatores que mais dizimou as populações indígenas²⁴². Santos Filho, contudo, não indica a fonte da qual ele extrai essa informação. Adiante, ele afirma que:

²³⁹PLATEN, op. cit., p. 1. 235.

²⁴⁰SANTOS FILHO, Lycurgo. **História da medicina no Brasil: (Do século XVI ao século XIX)**. São Paulo: Brasiliense, 1947. (Coleção Grandes Estudos Brasileiros Volume III A). p. 143.

²⁴¹SANTOS FILHO, op. cit., p. 148.

²⁴² Claudio Bertolli Filho afirma que a proposta de uma América edênica, como a defendida por Lycurgo Santos Filho, tem sido contrariada por inúmeros estudiosos estrangeiros, como o francês Mirko Grmek, que aponta a presença da tuberculose na América antes da presença europeia. Bertolli Filho afirma que “o certo, porém, é que a moléstia firmou-se como uma das principais causas de óbitos entre os indígenas a partir do século XVI, fenômeno que sugere a pouca intimidade grupal com o bacilo de Koch” (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 57).

A “tísica pulmonar” foi doença das mais comuns e de elevado índice de mortalidade, tanto sob o período colonial como depois da independência. As maiores vítimas foram os indígenas, os mestiços (principalmente mulatos) e os negros. Houve maior predileção pelos indivíduos do sexo masculino do que pelo feminino. Em cada família brasileira, era certíssimo haver uma pessoa, pelo menos, atingida do mal.²⁴³

Em relação à afirmação acima, o autor estabelece o perfil do tuberculoso como se fosse algo aplicável a todo o território nacional, o que, entretanto, deve-se ser tratado com maior cuidado. Para conhecer este perfil, é necessário realizar um levantamento quantitativo para buscar, em cada localidade, quem mais morria pela doença, o que pode variar, ainda, conforme o recorte temporal. Outros historiadores como Bertolli Filho²⁴⁴ detiveram-se em explanar mais a fundo a etiologia da doença, quase como uma arqueologia das ideias construídas a respeito, procurando explicar como o conhecimento sobre a doença avançou²⁴⁵. Contudo, não sendo este o nosso objetivo, passamos agora à questão do perfil do tuberculoso em Porto Alegre no período analisado por essa pesquisa.

3.2 O PERFIL DO TUBERCULOSO EM PORTO ALEGRE (1898-1924)

Os livros de óbitos que se encontram salvaguardados no Arquivo do Centro Histórico-Cultural da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre se referem aos enterramentos realizados nos cemitérios da cidade. Da mesma forma, o livro de óbitos do Cemitério da Tristeza, que se encontra no Arquivo Histórico Moysés Velinho, também apresenta informações sobre os falecimentos ocorridos na capital. Cabe lembrar que muitas das vítimas da tuberculose nem chegavam a ser internadas no hospital, falecendo em outros lugares como, por exemplo, em casa. Assim, a análise dos livros de óbitos possibilita estabelecer um perfil do enfermo, pois apresentam informações não apenas sobre aqueles que receberam tratamento médico especializado, mas também sobre pessoas “comuns”, cujos familiares só souberam de suas doenças após o seu falecimento²⁴⁶.

²⁴³SANTOS FILHO, op. cit., p. 148.

²⁴⁴BERTOLLI FILHO, op. cit., p. 29-42.

²⁴⁵No primeiro capítulo de História Social da Tuberculose e da Tuberculose, Claudio Bertolli Filho aborda o conhecimento sobre a doença e as propostas terapêuticas desde a Antiguidade Oriental até o início do século XX (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 29-42).

²⁴⁶Arquivo Histórico da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Livros de óbitos 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 e 33. Arquivo Histórico Moysés Velinho. Livro de óbitos 1 do Cemitério da Tristeza.

O registro dos óbitos apresenta dados como o nome, a idade, a origem, o estado civil, a causa da morte, o local de enterramento e algumas observações. Não é comum ser indicado o autor do diagnóstico da causa morte; com raras exceções, essa informação é apresentada nas observações. No campo reservado para as observações também apareciam referências quanto ao local de falecimento, como, por exemplo, outros hospitais. Metodologicamente, optou-se pelo trabalho por amostragem, selecionando um ano sim e outro não, entre 1896 a 1924. Para se chegar aos resultados, foi necessário, primeiramente, selecionar somente os casos que apresentavam alguma referência à tuberculose em suas várias denominações.

Após essa primeira etapa, os dados foram inseridos no software de epidemiologia chamado Epi-Info, que possibilitou a geração das tabelas e os cruzamentos das informações discutidas a seguir. Ao inserir os dados no software, em determinados casos foi necessário adotar padronizações, como, por exemplo, quando a informação se referia à origem²⁴⁷. O Epi-Info é um software que permite criar o ambiente de dados a ser inserido, gerando um banco de dados em Access. Primeiramente, foram criados os campos para alimentação desse banco de dados com os itens apresentados pela fonte: Sexo, Idade, Estado Civil, Cor, Origem, Profissão e Causa Morte. Depois da alimentação do software, partiu-se para o que se chama de “análise”, quando é possível gerar tabelas e cruzar os dados inseridos, como veremos adiante para as categorias Sexo e Cor, Faixa Etária e Sexo, entre outras. Entre as limitações do software, pode-se destacar que, nos campos em que nenhuma informação foi inserida, não houve uma contagem como “não informado” e sim a sua subtração do universo, o que ocasionou variações no universo total da análise. Nesse sentido, trabalhamos com um universo total de 5.870 perfis, mas, como alguns campos não foram preenchidos devido à ausência de informação nas fontes, o universo variou em algumas tabelas e gráficos. Nesses casos, optou-se por manter a informação gerada pelo software, mas explicou-se em nota de rodapé que o universo era de 5.870.

²⁴⁷ Na maioria das vezes, a origem era indicada como “do Estado”, mas, em alguns casos, aparecia “dest. Cidade” ou outras variações. Optou-se, então, por homogeneizar estas diferentes referências à origem para “do Estado”, para poder quantificar quem era do Rio Grande do Sul, diferenciando dos indivíduos de outros Estados e de outros países. Em outros casos, uma padronização foi necessária, como demonstra-se ao longo das descrições.

O referencial teórico e metodológico aqui proposto vincula-se a uma história seriada, quantitativa e social das doenças²⁴⁸. Enquanto método, usou-se a estatística descritiva²⁴⁹. Ao abordar a questão da serialização e quantificação de dados, José D'Assunção Barros²⁵⁰ lembra que a história quantitativa não deve ser meramente descritiva, pois acabaria por não ser problematizada. Entretanto, discordando um pouco do autor, entende-se aqui que nem toda descrição quantitativa deixa de ter um problema, e que, por vezes, essa primeira descrição deva ser realizada. Segundo Dilene Nascimento²⁵¹, “apesar dessas críticas, devemos considerar aqui que a história quantitativa foi também precondição para análises qualitativas bem-feitas”. É possível apontar produções de outros campos do fazer histórico que trabalham com história quantitativa, seriada e demográfica de forma satisfatória. Como exemplo, podemos citar Nadalin²⁵², Telesca²⁵³, entre outros autores. Contudo, autores que trabalham com essa perspectiva quantitativa têm apontado, atualmente, que é preciso tentar ir além dos dados quantificados. Nesse sentido, ao apresentar as tabelas e os gráficos, tenta-se possíveis explicações para os números apresentados.

Ao nos voltarmos para o levantamento quantitativo e análise dos óbitos causados por tuberculose na cidade de Porto Alegre entre 1898 e 1924, deve-se lembrar que, por se tratar de uma proposta de pesquisa focada nesta doença específica, coletamos os dados dos registros que mencionavam em sua causa morte a *tuberculose* ou a *tísica*. Uma das primeiras tabelas a se apresentar é a da distribuição do número de mortes por tuberculose nos anos analisados. Segue então a tabela abaixo:

²⁴⁸ Entre alguns autores que trabalham com uma perspectiva parecida, cita-se BARROS, 2012; NASCIMENTO, 2005; ARMUS, 2007; CARBONETTI, 2009.

²⁴⁹ São autores que tratam desse método como forma de análise BECKER, 1993; CLEGG, 1995; OLIVEIRA, 2009.

²⁵⁰ BARROS, José D'Assunção. A história serial e história quantitativa no movimento dos Annales. In: **Hist. R.**, Goiânia, v. 17, n. 1, p. 203-222, jan. /jun. 2012.

²⁵¹ NASCIMENTO, op. cit., p. 31.

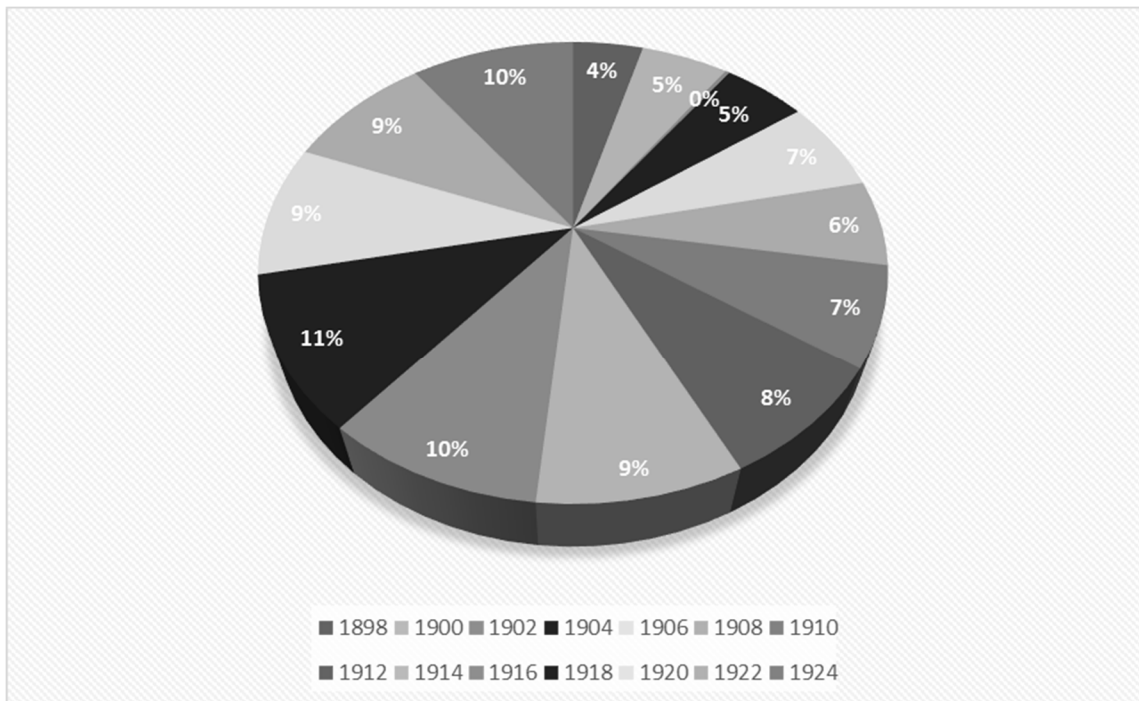
²⁵² NADALIN, Sergio O. A população no passado colonial brasileiro: mobilidade versus estabilidade. **Topoi**, v. 4, n. 7, jul. -dez. 2003, p. 222-275. Disponível em: <http://www.ppghis.historia.ufrj.br/media/topoi7a2.pdf>.

²⁵³ TELESKA, Ignacio. Población, sociedad y movilidad social en Paraguay: 1761-1846. In: BOTELHO, Tarcísio R. ; VAN LEEUWEN, Marco H. D. (Org.). **Desigualdade social na América do Sul: perspectivas históricas**. Belo Horizonte: Veredas e Cenários, 2010, p. 183-208.

Tabela 3: Distribuição das mortes por tuberculose por ano

Ano	Frequência	Porcentagem
1898	255	4,34
1900	316	5,38
1902	16	0,27
1904	299	5,09
1906	383	6,52
1908	351	5,98
1910	407	6,93
1912	475	8,09
1914	524	8,93
1916	559	9,52
1918	628	10,70
1920	540	9,20
1922	525	8,94
1924	592	10,09
Total	5870	100,00

Autoria própria. Fontes: Livros de óbitos 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 e 33 da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Livro de Óbitos 1 do Cemitério da Tristeza, Arquivo Histórico Moysés Velinho.

**Gráfico 4: Distribuição das mortes por tuberculose por ano**

Autoria própria. Fontes: Livros de óbitos 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 e 33 da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Livro de Óbitos 1 do Cemitério da Tristeza, Arquivo Histórico Moysés Velinho.

Problematizando a tabela e o gráfico acima expostos, percebe-se que o ano de 1918 foi o que apresentou maior número de pessoas mortas pela tuberculose, o que pode, certamente, estar relacionado à epidemia de gripe espanhola que acometeu a população da cidade naquele ano.

Também é possível inferir, que os números subsequentes – que serão mais altos – podem ser explicados pelo aumento populacional, ocasionado pela chegada de inúmeras levas de imigrantes europeus ao país. Uma questão que chama a atenção com relação às fontes é o baixo número de óbitos registrado para o ano de 1902. Certamente, há alguma explicação para este fato, mas não foi possível encontrá-la durante a pesquisa.

Também se percebe, conforme mencionado, que ocorreu um aumento populacional ao longo dos anos, e que, por isso, houve um crescimento no número de mortos por tuberculose entre 1898 e 1924. Cabe ressaltar, porém, que a diferença de porcentagem entre um ano e outro – com exceção do ano de 1902 – foi de em torno de 1 a 2 por cento.

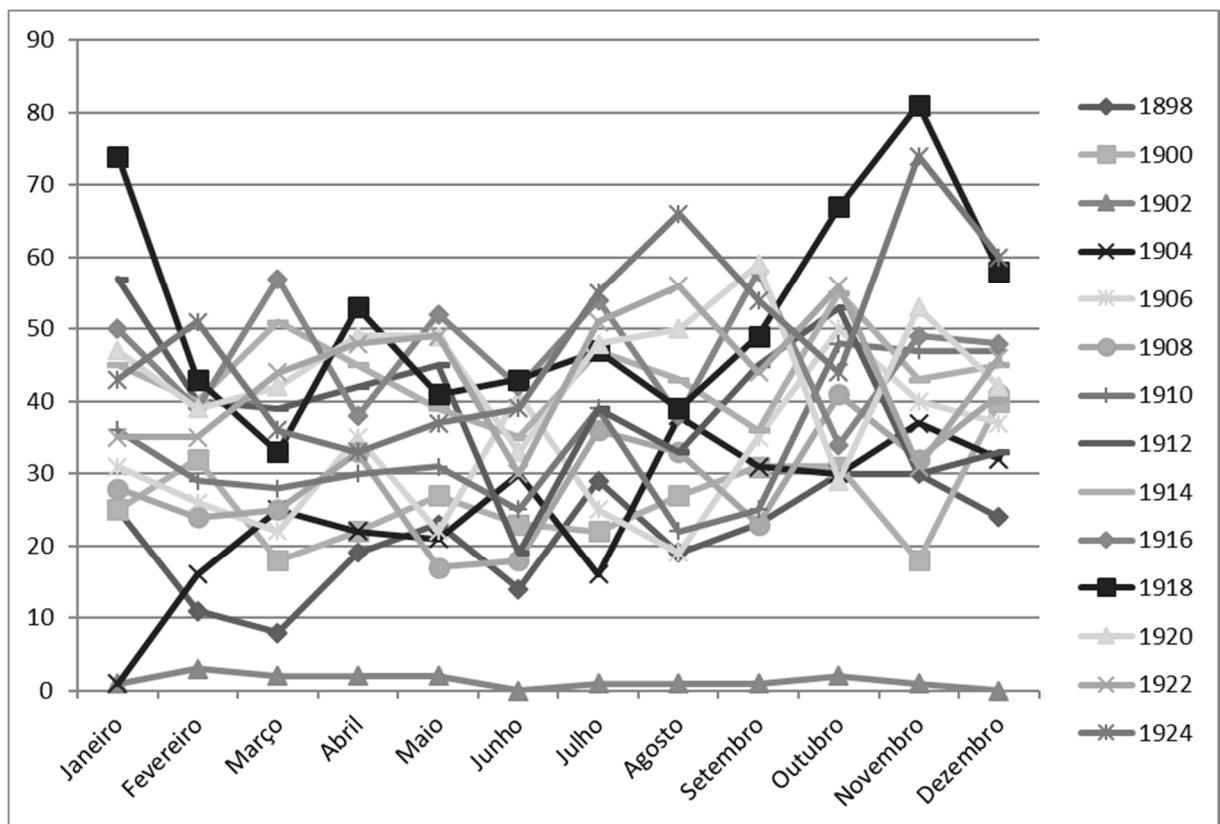


Gráfico 5: Sazonalidade

Autoria própria. Fontes: Livros de óbitos 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 e 33 da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Livro de Óbitos 1 do Cemitério da Tristeza, Arquivo Histórico Moysés Velinho.

Ao analisar a sazonalidade²⁵⁴ da tuberculose ano a ano, percebe-se que os picos de óbitos são relativamente variáveis, ocorrendo tanto no verão quanto no inverno. Assim, dificilmente pode-se inferir como causa da tuberculose uma explicação vinculada a determinados períodos do ano ou estações climáticas.

Em geral, o número de mortes mês a mês apresenta-se de maneira equilibrada ao longo dos anos. Cabe ressaltar também que, analisando os números por meses, percebe-se que o número de óbitos por tuberculose dificilmente ficou abaixo de 10, com exceções no mês de março de 1898 e ao longo de 1902. Os números estão disponíveis no Anexo A. Observando-se atentamente o gráfico da sazonalidade, percebe-se que a média de mortalidade variava entre 20 e 50 mortos por mês, o que pode ser considerado relativamente alto, tendo em vista a população da capital do período.

3.2.1 Cor

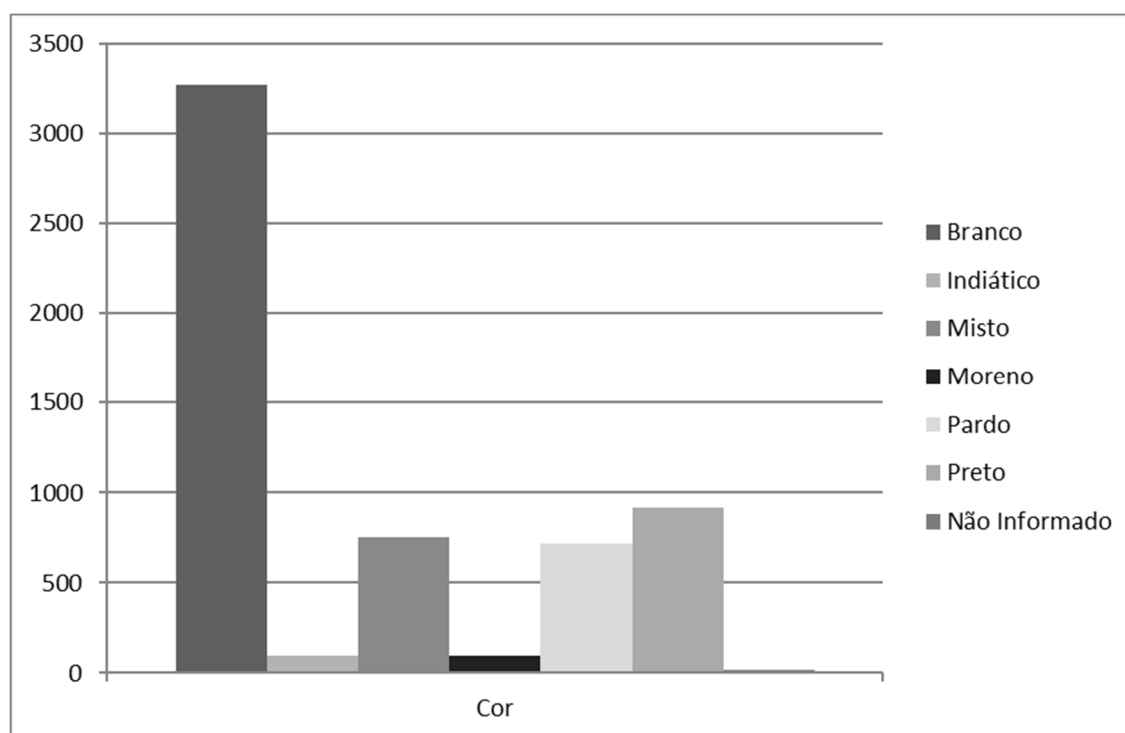
Na composição do perfil do defunto tuberculoso, a cor dos indivíduos fez-se um elemento importante dentro desse mapeamento. Nesse sentido, a fonte apresentou seis tipos diferentes de denominação de classificações étnico-raciais: Branco(a), Indiático(a), Misto(a), Moreno(a), Pardo(a) e Preto(a). Segue abaixo a tabela com os respectivos números:

²⁵⁴ Ver tabela Anexo A.

Tabela 4: Mortes por tuberculose pela cor (01)

Cor	Frequência	Porcentagem
Branco	3275	55,79
Indiático	99	1,69
Misto	752	12,81
Moreno	95	1,62
Pardo	715	12,18
Preto	918	15,64
Não Informado	16 ²⁵⁵	0,27
Total	5870	100,00

Autoria própria. Fontes: Livros de óbitos 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 e 33 da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Livro de Óbitos 1 de Cemitério da Tristeza, Arquivo Histórico Moysés Velhinho.

**Gráfico 6: Mortes por tuberculose pela cor (01)**

Autoria própria. Fontes: Livros de óbitos 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 e 33 da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Livro de Óbitos 1 do Cemitério da Tristeza, Arquivo Histórico Moysés Velhinho.

²⁵⁵ Em 16 registros o campo *cor* estava em branco. Em outros gráficos e/ou tabelas que serão apresentados, esses casos de informação inexistente não serão apontados como “não informados”, sendo subtraídos do universo total de análise (5870). Nesses casos, indicaremos em nota de rodapé que o universo com o qual se está trabalhando é de 5870 perfis, mas que, devido à inexistência da informação para determinados campos nas fontes, os registros em branco foram subtraídos do total.

O campo *cor* presente em um documento tal como o registro de óbitos é um importante indicativo para se pensar algumas questões a respeito disso. Primeiramente, ao observarmos a tabela, é possível perceber que a grande maioria dos mortos por tuberculose foi classificada como sendo da cor branca. Cinco formas de declarar a cor – ou de demonstrar uma identidade marcada pela tonalidade da pele – podem ser consideradas uma maneira de demarcação ou distinção²⁵⁶ em relação a uma posição ocupada dentro da sociedade em que se insere.

Além disso, é interessante analisar toda essa variação de cor como um indicativo da enorme diversidade étnica presente no país, além, é claro, da composição de novas referências étnicas a partir do relacionamento entre pessoas de etnias diferentes. Mas, como é possível observar abaixo, mesmo que se unissem as cores que podemos considerar similares, tais como pardo, moreno, indiático e misto, o branco permanece preponderante entre os que mais eram vitimados pela tuberculose no período.

Tabela 5: Mortes por tuberculose pela cor (02)

Cor	Frequência	Porcentagem
Branco	3275	55, 79
Pardo	1661	28, 30
Preto	918	15, 64
Não informado	16	0, 27
Total	5870	100, 00

Autoria própria. Fontes: Livros de óbitos 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 e 33 da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Livro de Óbitos 1 do Cemitério da Tristeza, Arquivo Histórico Moysés Velhinho.

²⁵⁶Distinção, conceito proposto por Pierre Bourdieu em obra que leva o termo como título, busca demonstrar que, a partir de trajetórias, pode-se perceber como grupos sociais usam recursos e meios para se diferenciar em relação a outros grupos dentro da sociedade. BOURDIEU, Pierre. **A distinção: crítica social do julgamento**. São Paulo: EDUSP; Porto Alegre: Zouk, 2007.

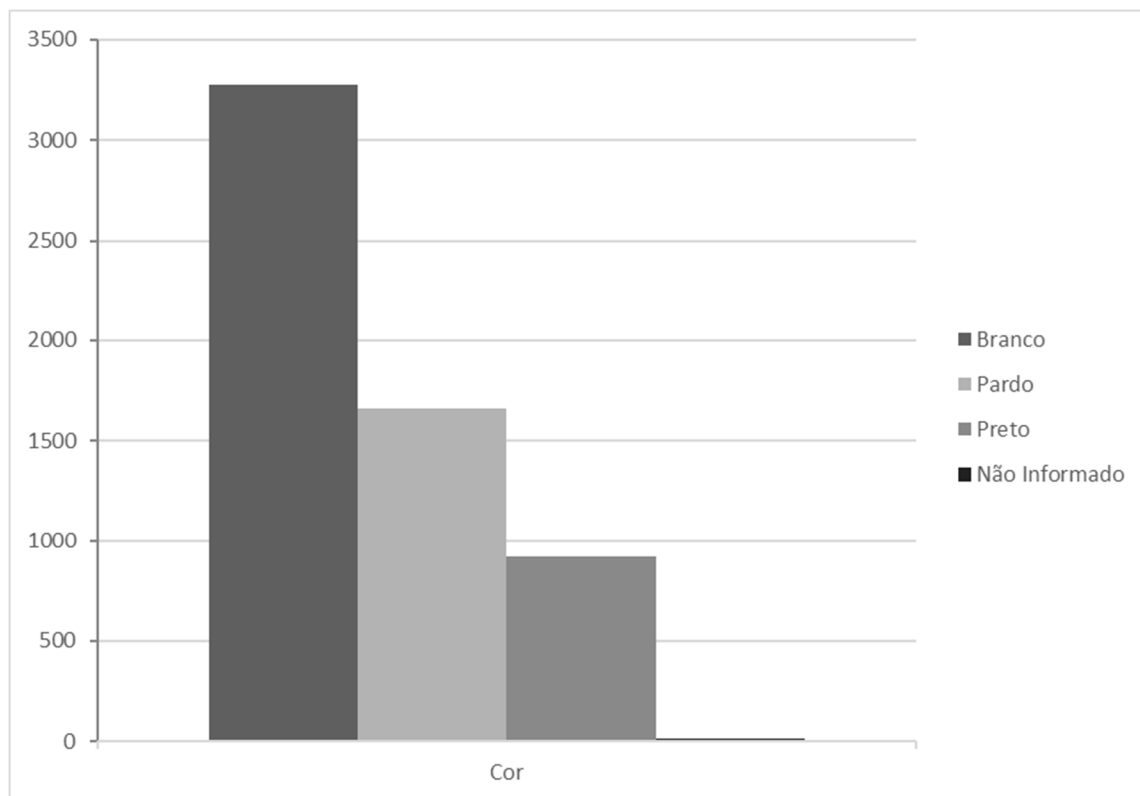


Gráfico 7: Mortes por tuberculose pela cor (02)

Autoria própria. Fontes: Livros de óbitos 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 e 33 da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Livro de Óbitos 1 do Cemitério da Tristeza, Arquivo Histórico Moysés Velinho.

O gráfico e a tabela acima indicam que, mesmo quando feita a apuração dos dados unindo classificações como “moreno”, “misto”, “indiático” e “pardo” em uma única categoria, “pardo”, esta referência étnico-racial não apresentou número de óbitos superior à “branca”. A cor enquanto elemento registrado, documentado, torna-se um discurso que certamente traz alguma intenção.

Uma coisa que chama a atenção, nesses registros, é o porquê de a única característica física solicitada ser a cor do falecido. Outras como, por exemplo, peso, altura, cor dos olhos e cabelos não foram apontadas ao identificar o falecido, o que leva ao questionamento do por que somente a cor ser a característica documentada pelo cemitério? Segue uma provável resposta para essa questão.

Os discursos, tanto médico quanto jurídico, por um período considerável, ponderavam a questão racial enquanto maneira de combater e tornar a sociedade mais “saudável” e civilizada.

Tendo como base ideias calcadas em um racismo científico (concepção biológica e naturalizada de raça), a mistura racial tornou-se uma forte ideia em

relação à causa de populações frágeis e suscetíveis a contrair determinadas doenças, e, entre elas, a tuberculose. Logicamente que apontar a cor dos indivíduos não era privilégio reservado aos indivíduos afligidos pela tuberculose, mas a ideia geral que circulava entre os saberes produzidos nas universidades brasileiras era de que pessoas “pardas”, “mistas”, “indiáticas” e etc. eram mais frágeis geneticamente a ponto de tornarem-se um perigo frente à saúde pública. Juntamente a essa visão, que colocava a culpa das doenças na raça, teses higienistas vinculadas ao saneamento também eram consideradas a respeito da causa dessa enorme quantidade de pessoas falecidas em uma sociedade que estava em pleno momento de desenvolvimento.

Estudos realizados a respeito da raça enquanto realidade biológica foram debatidos historicamente por diversas áreas de conhecimento, tais como a antropologia, a medicina e o direito, e apontaram para a necessidade de tornar a sociedade brasileira uma sociedade mais “pura”, colocando um peso grande da culpa de muitos problemas estruturais da sociedade na mestiçagem. Mas essa ideia advinda do mundo europeu não era consenso no país, tendo os com posição ambígua, os contrários e até elogios a mestiçagem. A antropóloga Lilia Moritz Schwartz, em seu livro "O Espetáculo das Raças", mostra a influência e os debates destas ideias racialistas em diversas instituições ao longo do período entre 1870 e 1930. Nesse estudo, a fonte utilizada foram as revistas médicas da Bahia e do Rio de Janeiro, ambas com períodos diferentes de produção, mas que debatiam, em seu interior, a questão da raça, do saneamento e da higienização da sociedade dos séculos XIX e XX²⁵⁷.

O Brasil do final do século XIX e começo do XX, apresentava-se em constante mudança; havia ideias que procuravam colocar na doença uma identidade nacional.

Se o foco central dos higienistas era a presença da doença como o grande obstáculo a ser superado, ela aparece, como indicamos, fortemente articulada com o tema da natureza, do clima e da raça. Na discussão sobre identidade nacional é frequente a constatação da fragilidade do homem diante da natureza tropical. Esse contraste e a ideia de uma inadequação

²⁵⁷ SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças – cientistas, instituições e questão racial no Brasil 1870-1930**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

entre o ambiente natural, o homem e a cultura europeia são temas constantes do pensamento social no Brasil.²⁵⁸

Ao mesmo tempo em que havia um pensamento social brasileiro que entendia os brasileiros como frágeis diante da natureza tropical, ficava claro que a presença da etnia tanto de origem quanto de cor era um forte indício de que a sociedade do período buscava o entendimento de qual população existia e se desejava. Neste sentido, apesar de alguns trabalhos apontarem a redução da presença da cor como fator de distinção nos documentos do período republicano, principalmente por uma ideologia estadual de branqueamento da população e de ocultamento dos traços da presença africana, os óbitos que pesquisamos apontam outra direção. A importância deste item de determinação biológica para o diagnóstico das doenças nos serve para perceber os matizes de *cor* usados corriqueiramente, destacando a existência de uma sociedade profundamente racializada. Além disso, a denominação da cor pode denotar a posição social na qual o indivíduo se encontra. Estudos a respeito tendo como temporalidade os séculos XVIII e XIX demonstram que a cor era um condicionante social. Cita-se como exemplo os estudos realizados por Lara²⁵⁹ e Mattos²⁶⁰. Por essa razão, estudos quantitativos relativos às cores no período republicano ajudariam a compreender se ela poderia apontar uma posição social ao ser informada na hora do óbito, ou se ela era apenas o registro fidedigno da cor da pessoa falecida.

Mas outros elementos foram fornecidos pelos livros de óbitos para que se entendesse quem era a população acometida pela tuberculose. Como será adiante, outras características podem ajudar na visualização dessas pessoas enquanto sujeitos dessa história.

3.2.2 Faixa etária

²⁵⁸HOCHMAN, G. ; LIMA N. T. "Pouca saúde e muita saúva: sanitarismo, interpretação do país e ciências sociais". In: HOCHMAN, G. ; ARMUS, D. (Orgs.). **Cuidar, controlar, curar. Ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe**. Coleção História e Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. (p. 493-534).

²⁵⁹LARA, Sílvia H. No jogo das cores: liberdade e racialização das relações sociais na América portuguesa setecentista. In: XAVIER, Regina C. L. (Org.). **Escravidão e liberdade: temas, problemas e perspectivas de análise**. São Paulo: Alameda, 2012, p. 69-93.

²⁶⁰MATTOS, Hebe. Raça e cidadania no crepúsculo da modernidade escravista no Brasil. In: GRINBERG, Keila; SALLES, Ricardo. O Brasil Imperial, volume III – 1870-1889. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009, p. 15-37.

Seguindo a busca pelo perfil do tuberculoso, passamos a analisar a faixa de idade na qual morriam mais porto-alegrenses acometidos por esta doença. Para tanto, agrupou-se as idades em faixas etárias de dez em dez anos até os oitenta anos. Por fim, foram agrupados os que possuíam idade igual ou superior a 100 anos.

Após esse esclarecimento, segue abaixo a tabela de frequência da faixa etária com seus respectivos números:

Tabela 6: Mortes por tuberculose pela faixa etária

Faixa etária	Frequência	Porcentagem
0-10	1688	28, 76
10-20	682	11, 62
20-30	1323	22, 54
30-40	753	12, 83
40-50	540	9, 20
50-60	381	6, 49
60-70	251	4, 28
70-80	129	2, 20
80-100	71	1, 21
Não informado	52 ²⁶¹	0, 89
Total	5870	100, 00

Autoria própria. Fontes: Livros de óbitos 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 e 33 da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Livro de Óbitos 1 do Cemitério da Tristeza, Arquivo Histórico Moysés Velinho.

²⁶¹ Esse número refere-se aos dados inexistentes do campo idade em muitos dos óbitos registrados no livro.

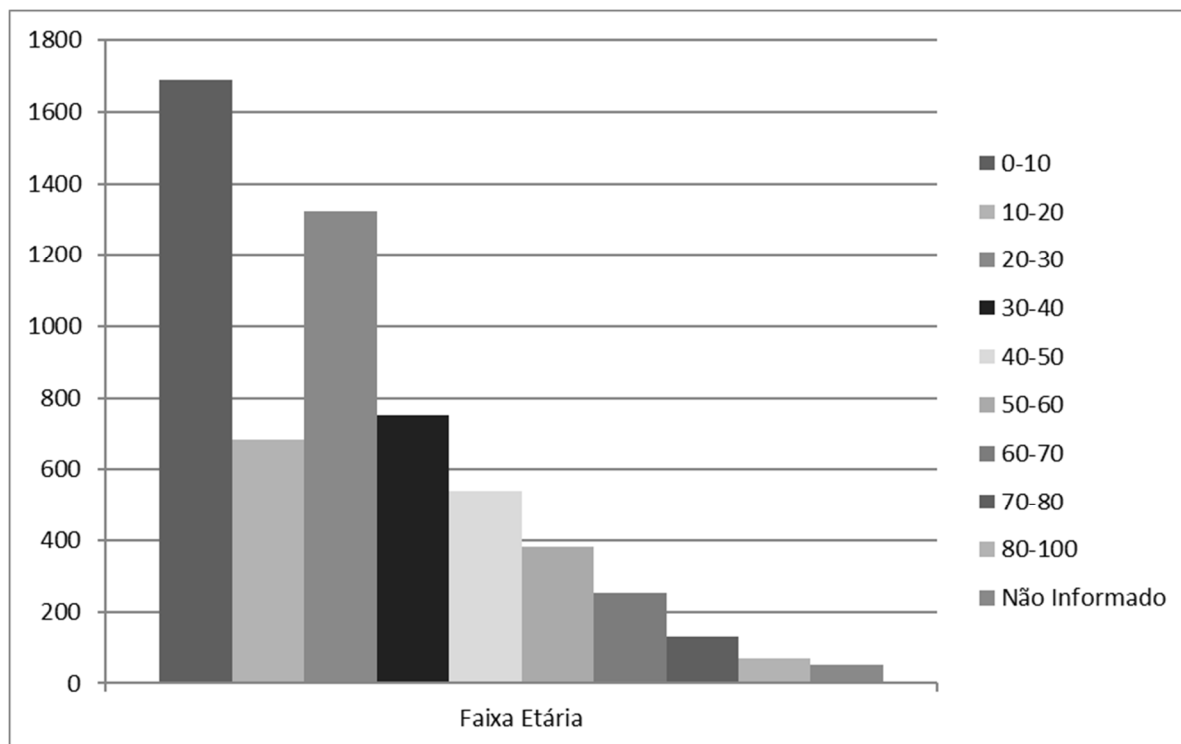


Gráfico 8: Mortes por tuberculose pela faixa etária

Autoria própria. Fontes: Livros de óbitos 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 e 33 da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Livro de Óbitos 1 do Cemitério da Tristeza, Arquivo Histórico Moysés Velinho.

A faixa etária que mais sofreu com a tuberculose no período de nossa investigação foi a de crianças entre zero e 10 anos de idade. Não era sem sentido a preocupação despendida pelo governo estadual em relação à higiene no ambiente escolar. Esse número expressivo de óbitos pela tuberculose indica que realmente havia uma vulnerabilidade por parte das crianças. Crianças de zero a 10 anos tendem a conviver em lugares fechados – como a casa, a escola, etc. – o que aumenta o risco de contaminação e disseminação do bacilo de Koch.

Mas também devemos considerar que, ao acreditarem na hereditariedade²⁶² biológica, tanto no quesito da fraqueza²⁶³ quanto no quesito da transmissão da doença, as crianças de zero a 1 ano podem enquadrar-se justamente no diagnóstico que provavelmente seus pais haviam recebido. Inúmeros casos de tuberculose diagnosticados em crianças podem ter sido apenas a repetição do diagnóstico

²⁶² ARMUS, 2007 possui, em sua obra, um capítulo todo dedicado a essa questão da hereditariedade.

²⁶³ Como visto já anteriormente a questão da mestiçagem enquanto um problema biológico a ser combatido, pois entendiam que ser mestiço tornaria as pessoas biologicamente “fracas”, “inferiores”, etc.

recebido pelos pais. Além disso, os médicos, sem mesmo saber ao certo, podiam classificar problemas respiratórios, ou outros parecidos, como tuberculose.

Já a faixa etária de 20 a 30 anos é uma faixa em que as pessoas estão em plena idade produtiva, marcada pela possibilidade de maior deslocamento e autonomia no seu dia a dia. Ao transitar por diversos ambientes, havia a possibilidade dessas pessoas frequentarem lugares insalubres ou cuja salubridade era questionada, tais como bordéis e locais de sociabilização. Coincidindo esta questão etária com o crescimento urbano e a instalação de pequenas e médias fábricas, então a salubridade e as altas horas de trabalho desses trabalhadores ligados ao desenvolvimento industrial também podia justificar a contaminação e a morte dessas pessoas dessa faixa de idade.

Seguindo, procura-se estreitar esse perfil do tuberculoso. Explorando um cruzamento possível entre as profissões e demais informações presentes nas fontes, buscamos estabelecer um panorama de quem morria.

Tabela 7: Mortes por tuberculose pela faixa etária e sexo

Faixa etária	Feminino	Masculino	Não informado	Total
0-10	832	853	3 ²⁶⁴	1688
%	49,3	50,5	0,2	100
10-20	362	320	0	682
%	53,1	46,9	0	100
20-30	600	723	0	1323
%	45,4	54,6	0	100
30-40	327	426	0	753
%	43,4	56,6	0	100
40-50	215	325	0	540
%	39,8	60,2	0	100
50-60	151	230	0	381
%	39,6	60,4	0	100
60-70	102	149	0	251
%	40,6	59,4	0	100
70-80	62	67	0	129
%	48,1	51,9	0	100
80-100	47	24	0	71
%	66,2	33,8	0	100
TOTAL	2698	3117	3	5818 ²⁶⁵
%	46,4	53,6	0,1	100

Autoria própria. Fontes: Livros de óbitos 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 e 33 da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Livro de Óbitos 1 do Cemitério da Tristeza, Arquivo Histórico Moysés Velinho.

²⁶⁴ A fonte não trazia informado o sexo de 3 crianças, de 0-10 anos, nem conseguimos pensá-lo pelo nome fornecido.

²⁶⁵ Total de registros menos os 52 casos em que faltam informações.

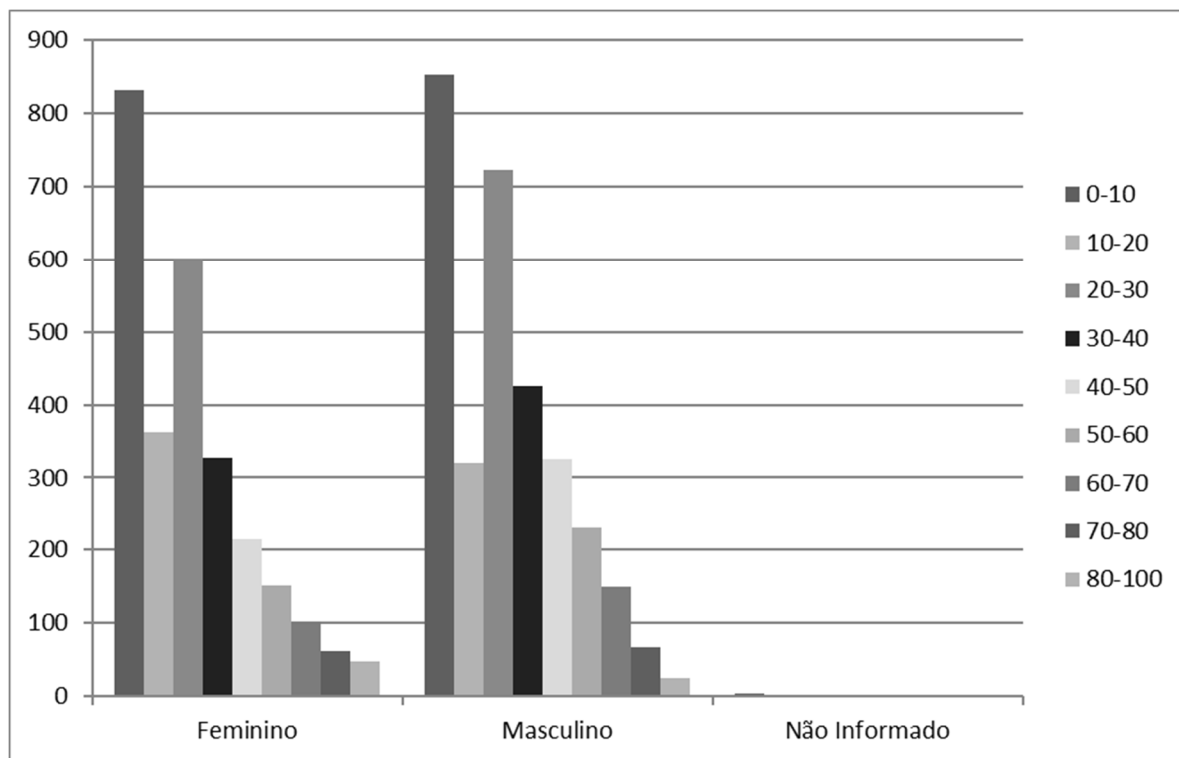


Gráfico 9: Mortes por tuberculose pela faixa etária e sexo

Autoria própria. Fontes: Livros de óbitos 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 e 33 da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Livro de Óbitos 1 do Cemitério da Tristeza, Arquivo Histórico Moysés Velinho.

Nessa apuração dos dados em que se verifica o sexo em relação a faixa etária, observa-se que em quase a totalidade das faixas houve o predomínio do sexo masculino, exceto na faixa de 80 a 100 anos e dos 10 a 20 anos. A predominância masculina nos óbitos pode indicar que havia maior mobilidade por parte dos homens em relação às mulheres, e que mesmo hábitos comportamentais e o acesso a espaços públicos tornava-os mais vulneráveis a esta doença infectocontagiosa.

A faixa de 80 a 100 anos indica uma expectativa de vida maior por parte das mulheres. Já a faixa de 10 a 20 anos é a idade da puberdade, a faixa que marca a vida ativa dessas mulheres, enquanto processo de transição para uma vida adulta. Provavelmente, essas mulheres frequentavam lugares de sociabilidade, tais como os clubes, por exemplo, e isso pode ser um fator para o contágio da doença.

Chamamos destaca-se a atenção para o fato de que a faixa etária em que encontramos o maior número de óbitos por tuberculose era a faixa da infância, entre zero e 10 anos, quando, provavelmente, o processo de escolarização contribuía para disseminação da doença. É possível perceber também que há um enorme

equilíbrio entre os sexos, além de um altíssimo número de mortalidade. Isso sem descartar que estas crianças fossem contagiadas em seu círculo de sociabilidade primária, a própria casa dos pais. Neste sentido, famílias populares, habitantes de residências menores, quartos ou cortiços, serviam de foco de transmissão da doença entre os seus próprios membros e vizinhos.

3.2.3 Sexo

Procurando estabelecer e analisar o perfil dos cidadãos porto alegrenses que acabavam morrendo por tuberculose, qual era o sexo da maioria das vítimas da moléstia? Por essa perspectiva, abaixo segue a tabela quantitativa:

Tabela 8: Mortes por tuberculose – sexo

Sexo	Frequência	Porcentagem
Feminino	2719	46, 32
Masculino	3145	53, 58
Não informado	6	0, 10
Total	5870	100, 00

Autoria própria. Fontes: Livros de óbitos 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 e 33 da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Livro de Óbitos 1 do Cemitério da Tristeza, Arquivo Histórico Moysés Velinho.

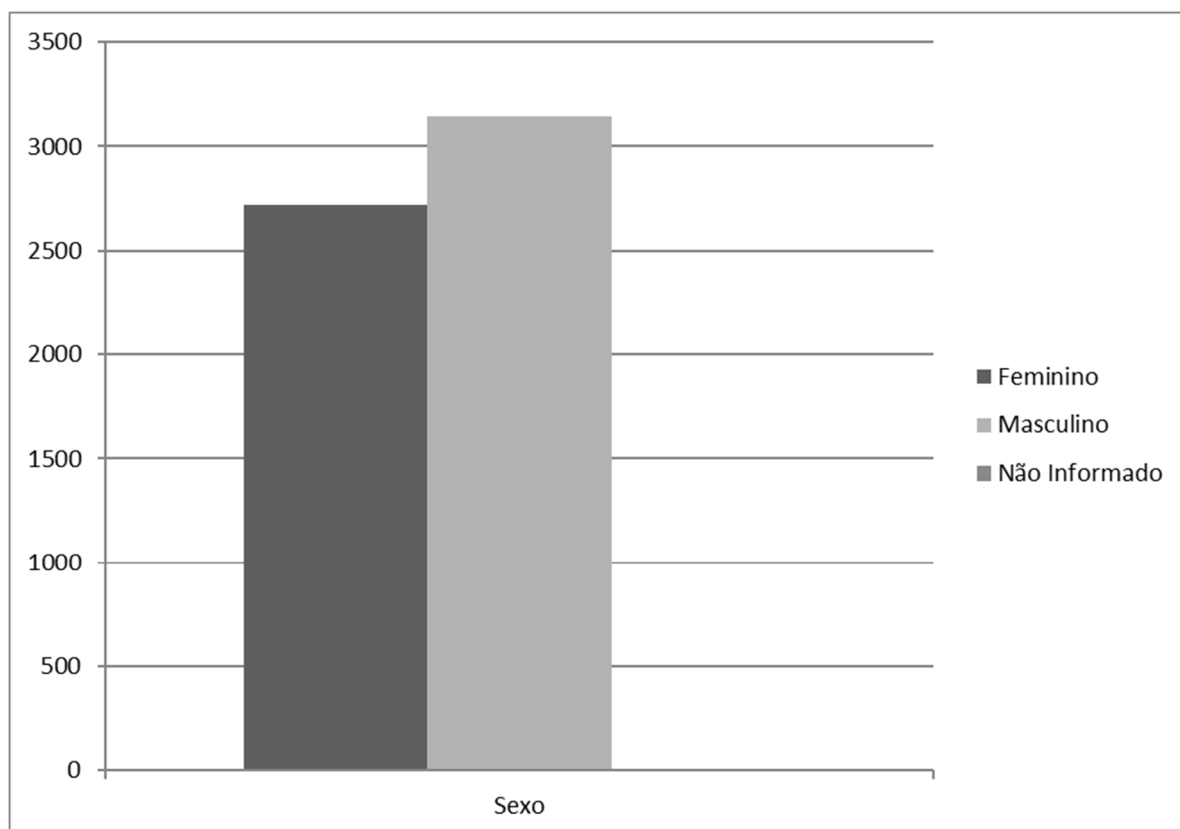


Gráfico 10: Mortes por tuberculose – sexo

Autoria própria. Fontes: Livros de óbitos 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 e 33 da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Livro de Óbitos 1 do Cemitério da Tristeza, Arquivo Histórico Moysés Velinho.

Pode-se constatar, a partir da análise dos números, que morriam de tuberculose mais indivíduos do sexo masculino que feminino, havendo uma porcentagem de 7,30% de diferença entre um sexo e outro. A partir desse dado em específico, nota-se que a tuberculose não era uma doença vinculada a um único gênero. A pouca diferença entre homens e mulheres demonstra que a tuberculose não pode ser pensada como resultado de comportamentos específicos de um ou outro gênero, mas sim como uma doença que acometia qualquer indivíduo em contato com bacilo de Koch.

Quanto à quantidade levemente maior de incidência do gênero masculino, pode-se inferir a questão de os homens frequentarem lugares que favoreceriam o contágio da doença como já afirmado anteriormente. Afinal, como diria Susan Sontag²⁶⁶, a frequência em tabernas e bordéis era uma realidade presente na vida masculina do período. Principalmente no final do século XIX.

²⁶⁶ SONTAG, op. cit., 2004.

Tabela 9: Mortes por tuberculose – ano e sexo

Ano	Feminino	Masculino	Não informado	Total
1898	96	159	0	255
%	37,6	62,4	0	100
1900	152	164	0	316
%	48,1	51,9	0	100
1902	8	7	1	16
%	50	43,8	6,3	100
1904	129	169	1	299
%	43,1	56,5	0,3	100
1906	166	217	0	383
%	43,3	56,7	0	100
1908	161	190	0	351
%	45,9	54,1	0	100
1910	172	235	0	407
%	42,3	57,7	0	100
1912	217	257	0	474
%	45,8	54,2	0	100
1914	245	279	0	524
%	46,8	53,2	0	100
1916	272	286	1	559
%	48,7	51,2	0,2	100
1918	307	321	0	628
%	48,9	51,1	0	100
1920	244	296	0	540
%	45,2	54,8	0	100
1922	261	263	0	524
%	49,8	50,2	0	100
1924	289	302	1	592
%	48,8	51	0,2	100
TOTAL	2719	3145	4	5868 ²⁶⁷
%	46,3	53,6	0,1	100

Autoria própria. Fontes: Livros de óbitos 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 e 33 da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Livro de Óbitos 1 do Cemitério da Tristeza, Arquivo Histórico Moysés Velinho.

²⁶⁷ O universo dos perfis foi de 5.870, mas em dois casos a fonte não fornecia dados sobre o sexo dos falecidos.

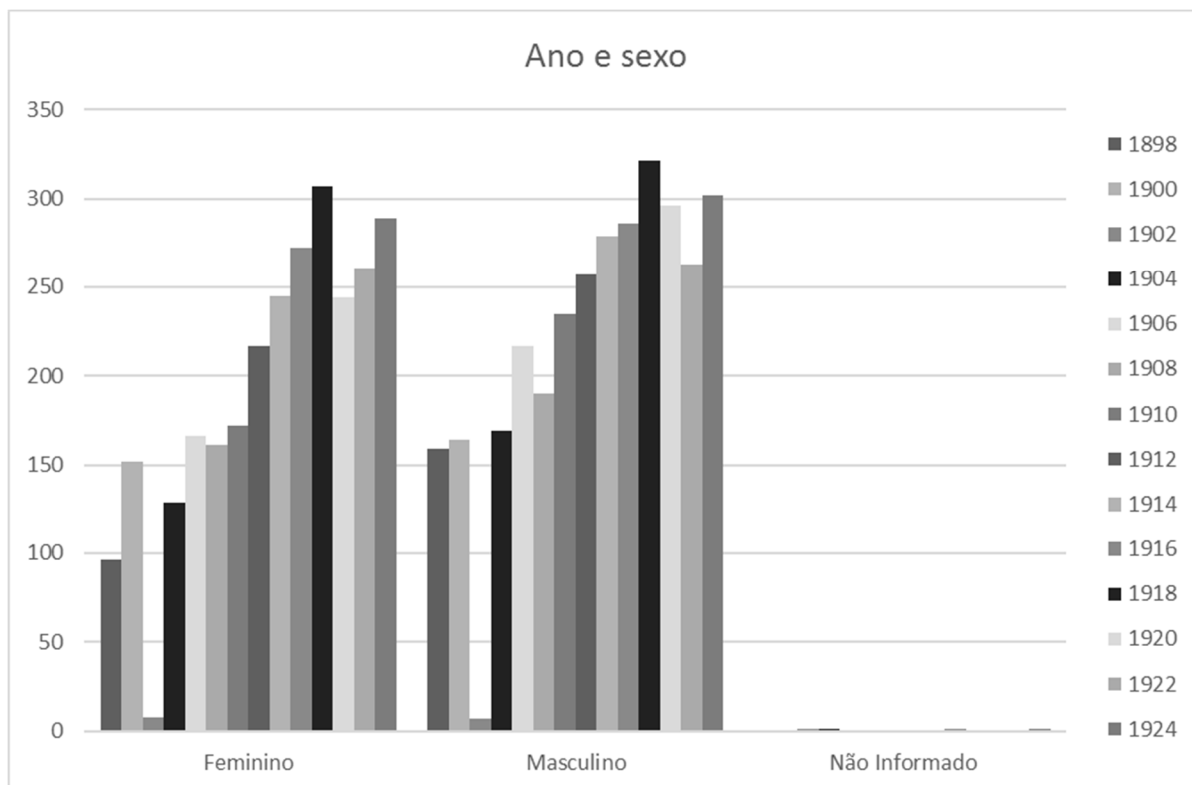


Gráfico 11: Mortes por tuberculose – ano e sexo

Autoria própria. Fontes: Livros de óbitos 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 e 33 da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Livro de Óbitos 1 do Cemitério da Tristeza, Arquivo Histórico Moysés Velinho.

A tabela e o gráfico acima mapeiam ano a ano o número de mortes por sexo. Na maioria dos anos, o sexo masculino apresenta-se predominante. Uma possível explicação para isso é muito próxima do que já foi comentado, de que os homens frequentavam lugares diferentes das mulheres e que, por vezes, pudessem ser mais insalubres.

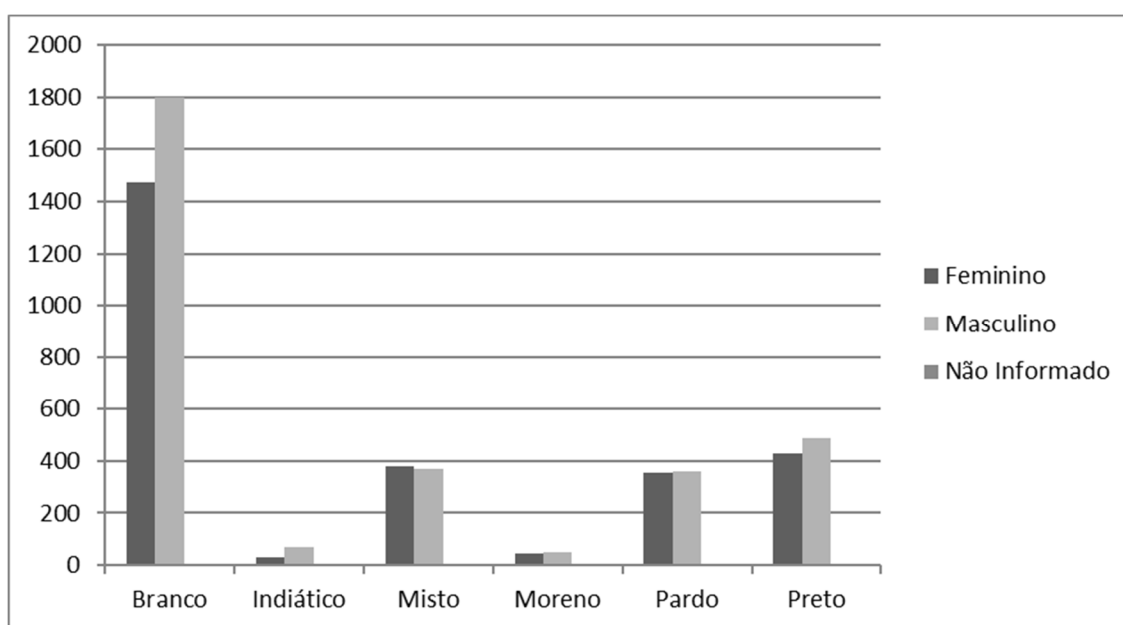
Nesse sentido, a sociedade do período era uma sociedade que estava se tornando capitalista e, portanto, muitos dos locais de trabalho eram fábricas insalubres, lugares que poderiam ser facilitadores de transmissão da tuberculose. Nesses lugares, a presença da mão de obra masculina e feminina era uma constante. Além das fábricas, lembramos também dos cortiços, que, como descrito por Chalhoub²⁶⁸, não apresentavam as melhores condições higiênicas para se viver.

²⁶⁸ CHALHOUB, op. cit., 1996.

Tabela 10: Mortes por tuberculose – sexo e cor

Sexo	Branco	Indiático	Misto	Moreno	Pardo	Preto	TOTAL
Feminino	1474	32	381	44	354	431	2716
%	54,3	1,2	14	1,6	13	15,9	100
Masculino	1800	67	369	51	361	487	3135
%	57,4	2,1	11,8	1,6	11,5	15,5	100
Não informado	1	0	2	0	0	0	3
%	33,3	0	66,7	0	0	0	100
TOTAL	3275	99	752	95	715	918	5854 ²⁶⁹
%	55,9	1,7	12,8	1,6	12,2	15,7	100

Autoria própria. Fontes: Livros de óbitos 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 e 33 da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Livro de Óbitos 1 do Cemitério da Tristeza, Arquivo Histórico Moysés Velinho.

**Gráfico 12: Mortes por tuberculose – sexo e cor**

Autoria própria. Fontes: Livros de óbitos 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 e 33 da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Livro de Óbitos 1 do Cemitério da Tristeza, Arquivo Histórico Moysés Velinho.

A tabela e o gráfico apresentam os números do sexo em relação à cor ou etnia dos indivíduos. Percebe-se que o número de indivíduos do sexo masculino é predominantemente maior nas cores branco(a), indiático(a), moreno(a), pardo(a) e preto(a). Apenas na cor mista é que o número de indivíduos do sexo feminino vai apresentar-se maior. Mesmo que juntássemos morenos, mistos, pardos e indiáticos

²⁶⁹ Em 16 casos não obtivemos na fonte a informação desejada.

em um só valor, o número de indivíduos do sexo masculino continuaria sendo predominante.

3.2.4 Estado civil

Ainda trabalhando na proposta de estabelecer o perfil do tuberculoso, um dado que deve ser levado em consideração é o estado civil da maioria dos mortos. Nesse sentido, as fontes apresentavam apenas quatro alternativas: solteiros, casados e viúvos (e um número reduzido de casos em que o estado civil não era informado).

Tabela 11: Mortes por tuberculose – estado civil

Estado Civil	Frequência	Porcentagem
Casado(a)	1166	19, 86
Não informado	1937	33, 00
Solteiro(a)	2254	38, 40
Viúvo(a)	513	8, 74
Total	5870	100, 00

Autoria própria. Fontes: Livros de óbitos 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 e 33 da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Livro de Óbitos 1 do Cemitério da Tristeza, Arquivo Histórico Moysés Velinho.

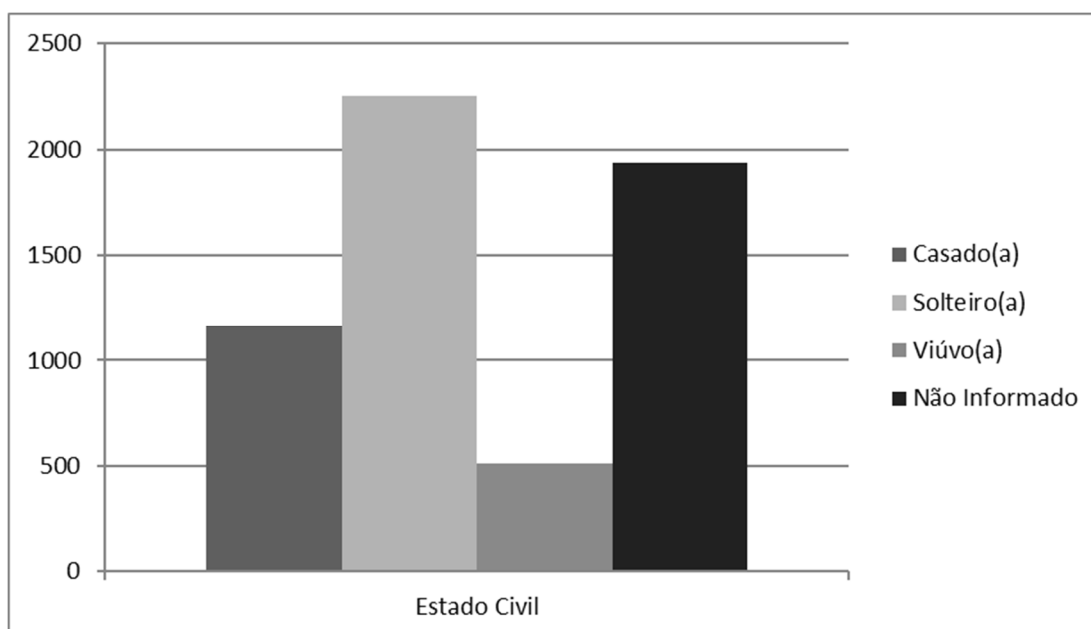


Gráfico 13: Mortes por tuberculose – estado civil

Autoria própria. Fontes: Livros de óbitos 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 e 33 da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Livro de Óbitos 1 do Cemitério da Tristeza, Arquivo Histórico Moysés Velinho.

O que podemos observar com relação ao item *estado civil*, a partir da análise das informações coletadas nas fontes, é que morriam mais solteiros do que casados e viúvos. Nesse sentido, cabe pensar se estar solteiro possibilitava maior inserção em locais cujo contágio pela tuberculose era algo provável, principalmente porque, como já vimos, o sexo predominante entre os mortos por tuberculose era o masculino.

Por esse viés, os solteiros adultos provavelmente frequentavam locais de sociabilidade entendidos como pertencentes ao “submundo” ou “subalternos”. Nesse sentido, cabe lembrar os estudos de Pesavento²⁷⁰ e Mauch²⁷¹. Ambos os estudos apontam para existência de lugares de sociabilidade cujo estado sanitário era questionado pelas autoridades. As tabernas e bordéis da cidade eram, possivelmente, locais frequentados por parte destes homens, solteiros, na faixa etária entre 20 e 30 anos.

3.2.5 Origem

Um dado importante para buscar compreender quem morria vitimado pela tuberculose é a origem. Nesse sentido, as fontes apresentavam das mais variadas formas os locais de origem das pessoas. Por exemplo, Uruguai aparecia também como R. Uruguay e República do Uruguai. Isso gerou certo problema na hora de quantificar, pois o sistema entendia cada uma destas referências como um local diferente, e, por isso, foi necessário padronizar esses dados para se chegar a um resultado preciso. Dessa forma, a primeira tabela abaixo é uma divisão dos 5.870 registros entre brasileiros e estrangeiros.

Tabela 12: Mortes por tuberculose – origem

Origem	Frequência	Porcentagem
Brasileiro	5377	91,60
Estrangeiros	483	8,23
Não informado	10	0,17
Total	5870	100,00

Autoria própria. Fontes: Livros de óbitos 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 e 33 da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Livro de Óbitos 1 do Cemitério da Tristeza, Arquivo Histórico Moysés Velinho.

²⁷⁰ PESAVENTO, op. cit., 1994.

²⁷¹ MAUCH, op. cit., 2004.

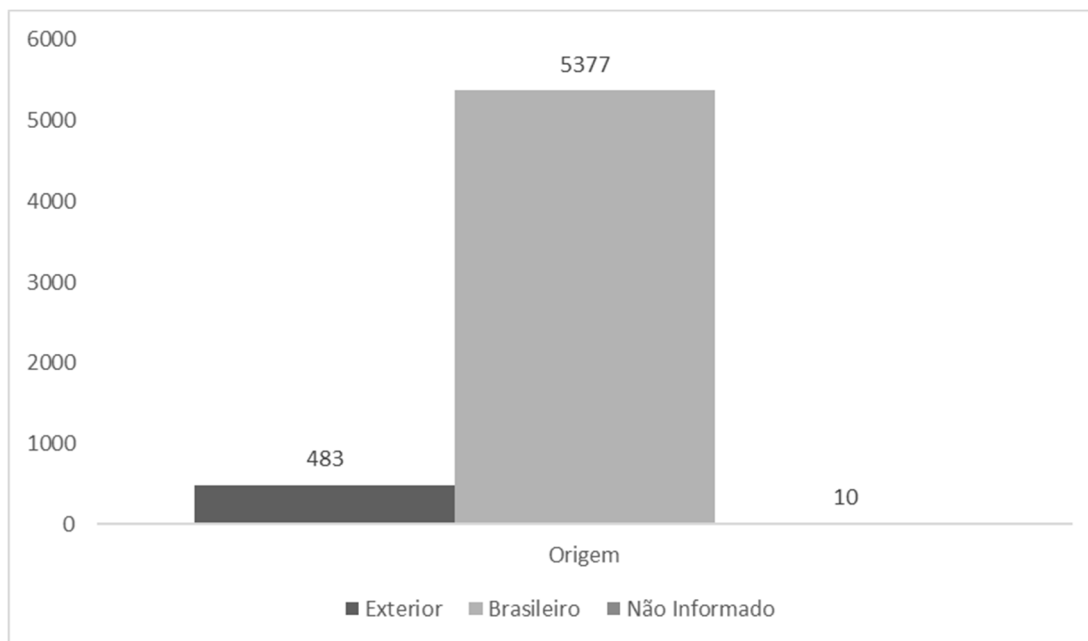


Gráfico 14: Mortes por tuberculose – origem

Autoria própria. Fontes: Livros de óbitos 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 e 33 da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Livro de Óbitos 1 do Cemitério da Tristeza, Arquivo Histórico Moysés Velinho.

Percebe-se, então, a partir da tabela e do gráfico, que a ampla maioria dos óbitos ocorria entre brasileiros. Assim, descarta-se a possibilidade de entender a tuberculose como uma doença que afetava apenas determinada nacionalidade. Abaixo, segue tabela em que distribuímos os brasileiros vitimados pela tuberculose a partir de seus estados de origem:

Tabela 13: Mortes por tuberculose – brasileiros

Origem	Frequência	Porcentagem
Alagoas	4	0, 07
Amazonas	1	0, 02
Bahia	16	0, 30
Ceará	11	0, 20
Maranhão	4	0, 07
Mato Grosso	1	0, 02
Minas Gerais	4	0, 07
Não informado	41	0, 76
Pará	2	0, 04
Paraíba	3	0, 06
Paraná	2	0, 04
Pernambuco	20	0, 37
Piauí	2	0, 04
Rio de Janeiro	26	0, 48

Rio Grande do Norte	6	0, 11
Rio Grande do Sul	5200	96, 71
Santa Catarina	23	0, 43
São Paulo	10	0, 19
Sergipe	1	0, 02
Total	5377	100, 00

Autoria própria. Fontes: Livros de óbitos 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 e 33 da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Livro de Óbitos 1 do Cemitério da Tristeza, Arquivo Histórico Moysés Velinho.

As pessoas oriundas do Rio Grande do Sul foram as que mais acabaram acometidas pela tuberculose, o que não causa surpresa, uma vez que buscamos o perfil dos mortos pela doença em Porto Alegre entre 1898 e 1924. Portanto, como é possível perceber, a maioria das vítimas da tuberculose era composta por homens, brancos, solteiros e oriundos do Estado.

Abaixo, distribuimos os óbitos dos estrangeiros a partir da origem. Como vemos, em sua maioria, eram pessoas vindas através dos processos imigratórios ocorridos no Brasil.

Tabela 14: Mortes por tuberculose – estrangeiros

Origem	Frequência	Porcentagem
África²⁷²	8	1, 62
Alemanha	74	15, 01
Arábia	1	0, 20
Argentina	8	1, 62
Áustria	21	4, 26
Bélgica	2	0, 41
Bósnia	1	0, 20
Espanha	54	10, 95
Estados Unidos	1	0, 20
França	9	1, 83
Holanda	1	0, 20
Hungria	1	0, 20
Inglaterra	1	0, 20
Itália	118	23, 94
Não informado²⁷³	11	2, 23

²⁷² Preferiu-se manter a informação da maneira como foi apresentada pela fonte, podendo indicar, assim, o continente.

²⁷³ Sem nenhuma procedência especificada.

Oriental²⁷⁴	10	2, 03
Paraguai	11	2, 23
Polônia	9	1, 83
Portugal	93	18, 86
Rússia	26	5, 27
Síria	10	2, 03
Suécia	4	0, 81
Suíça	6	1, 22
Uruguai	13	2, 64
Total	493	100, 00

Autoria própria. Fontes: Livros de óbitos 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 e 33 da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Livro de Óbitos 1 do Cemitério da Tristeza, Arquivo Histórico Moysés Velinho.

²⁷⁴ Preferiu-se manter da maneira como a fonte apresenta. Acredita-se que possam estar se referindo à procedência oriental. Nesse sentido China, Japão, por exemplo, podem ser a origem dessas pessoas. Mas talvez fossem oriundos do vizinho Estado Oriental do Uruguai.

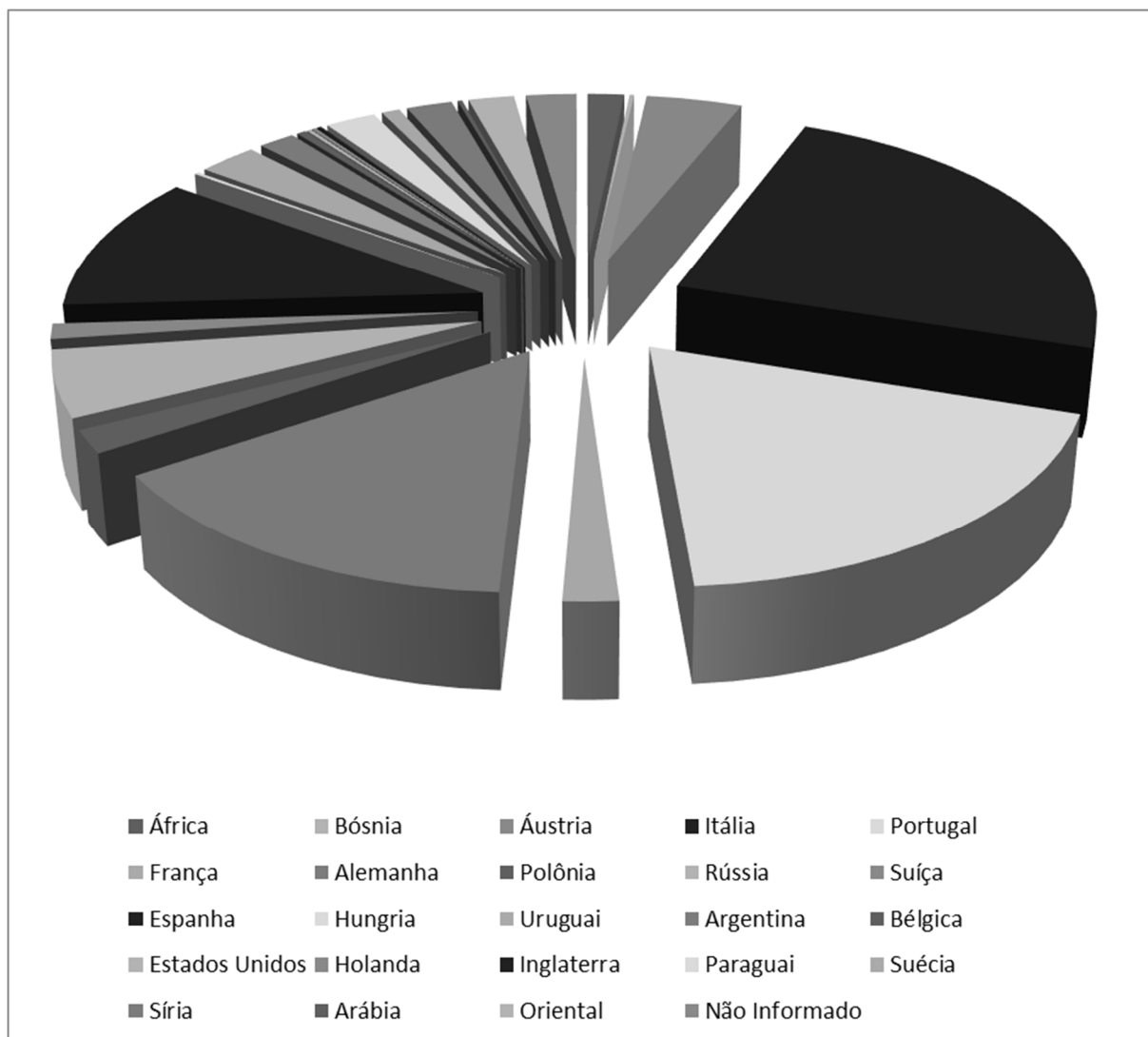


Gráfico 15: Mortes por tuberculose – estrangeiros

Autoria própria. Fontes: Livros de óbitos 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 e 33 da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Livro de Óbitos 1 do Cemitério da Tristeza, Arquivo Histórico Moysés Velinho.

Como é possível perceber, existe uma pluralidade de procedências estrangeiras entre os mortos por tuberculose. Em alguns casos, são de países próximos e em outros, são de países que desenvolveram políticas e projetos de emigração para o Brasil, como Itália, Alemanha, Portugal. É interessante que, mesmo após terem suas vidas estabelecidas no Brasil, na hora de suas mortes, seus familiares ou o médico que fez o registro na fonte, mantiveram sua origem natal, o que poderia indicar uma identidade desses estrangeiros. Também aqui cabe lembrar que o período analisado foi bastante conturbado internacionalmente, uma

vez que, entre 1914 e 1918, ocorreu a Primeira Grande Guerra, acontecimento que certamente motivou pessoas de outras procedências a vir para o Brasil.

3.2.6 Ofícios

Raros foram os registros dos ofícios nas fontes analisadas; apenas em alguns casos houve referência a esta informação. Nesse sentido, a fim de tentar observar a posição social dos que morriam por tuberculose, gerou-se, então, dados quantitativos relativos aos casos em que o registro foi obtido.

Tabela 15: Mortes por tuberculose – ofícios

Profissão	Frequência	Porcentagem
Agricultor	1	0, 0
Alfaiate	1	0, 0
Alferes	1	0, 0
Bolieiro	1	0, 0
Carimbeiro	2	0, 0
Carpinteiro	1	0, 0
Carroceiro	4	0, 1
Colono	1	0, 0
Comendador ²⁷⁵	1	0, 0
Comerciante	5	0, 1
Copeiro	1	0, 0
Costureira	1	0, 0
Cozinheiro	2	0, 0
Criada	6	0, 1
Doutor ²⁷⁶	3	0, 1
Engomadeira	2	0, 0
Estofador	1	0, 0
Farmacêutico	1	0, 0
Ferreiro	7	0, 1
Fogueteiro	1	0, 0
Funcionário Público	1	0, 0
Jornaleiro	24	0, 4
Lavadeira	8	0, 1
Lavrador	11	0, 2
Marceneiro	2	0, 0
Militar	77	1, 3

²⁷⁵ Qualificador de título atribuído pelo governo.

²⁷⁶ Qualificador de alguma profissão ligada à medicina, ao direito ou que tenha status de doutor.

Monsenhor²⁷⁷	1	0, 0
Não identificado	5681	96, 8
Operário	1	0, 0
Pedreiro	5	0, 1
Piloto	1	0, 0
Pintor	3	0, 1
Sapateiro	5	0, 1
Sentenciado	3	0, 1
Tanoeiro	1	0, 0
Tipógrafo	1	0, 0
Trabalhador	1	0, 0
Vidraceiro	1	0, 0
Total	5. 870	100

Autoria própria. Fontes: Livros de óbitos 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 e 33 da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Livro de Óbitos 1 do Cemitério da Tristeza, Arquivo Histórico Moysés Velinho.

Chega-se, então, ao ponto em que se tenta apontar qual era a predominância de ofícios no perfil do tuberculoso do período em questão. Já se sabe que, pensando nos adultos, os óbitos por tuberculose ocorriam predominantemente entre homens, solteiros, entre 20 e 30 anos de idade, brancos, brasileiros e militares. Pelo fato de os dados quantitativos apresentarem o ofício de militar²⁷⁸ com maior porcentagem, pensa-se assim a respeito desta profissão cujos membros confinavam-se em locais tendentes a aglomeração e intimidade forçada – como os quartéis – o que facilitava o contágio da tuberculose. Também é importante considerar a questão dos conflitos militares em que o Brasil se envolveu, o que pode, também, justificar o fato desses militares serem tão facilmente contagiados, afinal, em guerra há um contato mais direto com outros militares. A presença de militares em Porto Alegre, aglomerados nos quartéis do centro da capital, também nos ajuda a compreender a grande presença de indivíduos de outros estados, para cá trazidos e concentrados em função do recrutamento militar.

Os demais ofícios apresentados pela fonte apontam para um perfil de mortos cuja posição social era provavelmente pobre. Por essa perspectiva, a ideia discutida

²⁷⁷ Qualificador para alguma atividade, provavelmente religiosa.

²⁷⁸ Nos relatórios do Presidente do Estado e da Diretoria de Higiene, há a abordagem da questão da saúde nos quartéis, o que certamente era uma preocupação por parte do governo, havendo o conhecimento desses índices de mortalidade nesses locais.

por Sontag²⁷⁹ de que a tuberculose seria uma doença dos intelectuais, românticos e de pessoas de classe alta da sociedade não se aplica para essa realidade.

Mesmo sendo, em sua maioria, brancos, os falecidos por tuberculose eram pessoas pobres que certamente tinham condições de vidas precárias e que, provavelmente, habitavam cortiços ou locais igualmente insalubres. Logicamente, havia também as exceções, com profissões e posições sociais mais abonadas sendo identificadas entre os mortos, mas estas não eram a maioria.

3.2.7 Causa morte

Este subitem é o último em nossa busca por traçar um perfil do tuberculoso morto, proposta por essa pesquisa. Nessa perspectiva, este item diz respeito à maneira como era registrada a tuberculose na coluna em que a fonte apresentava a “causa da morte”.

Foram muitas formas diferentes de dizer que as pessoas morriam por tuberculose. Nesse sentido, um agrupamento dos termos cujo registro apresentava apenas uma letra de diferença foi realizado para compor a tabela. Conforme já afirmamos anteriormente, a doença podia acometer diversas partes do corpo e estar associada a outras enfermidades tais como, por exemplo, meningite, enterite, laringite, entre outras. Nesse sentido, o termo utilizado para descrever a causa morte das pessoas nos permite, na fonte, separar aquilo que corresponde de fato à tuberculose. Isso possibilita que se trace um perfil do tuberculoso. Como é possível ver na tabela abaixo, os termos tuberculose pulmonar e tuberculose foram os mais utilizados para indicar a doença como sendo a causa da morte.

Tabela 16: Mortes por tuberculose – denominações diversas

Causa morte	Frequência	Porcentagem
Abcesso Tuberculoso	1	0, 02
Apphitas Tuberculosas	1	0, 02
Arterio Esclerose e Tuberculose	1	0, 02
Artrite Tuberculosa	1	0, 02
Bronco Pneumonia Tuberculosa	3	0, 05
Cachexia Tuberculosa	29	0, 49
Diatheria Tuberculosa	1	0, 02
Enterite Tuberculosa	283	4, 82

²⁷⁹ SONTAG, op. cit., 2004.

Fístula Pulmonar	1	0, 02
Hematptyse Tuberculosa	1	0, 02
Laringite Tuberculosa	25	0, 43
Meningite Tuberculosa	73	1, 24
Não informado	1	0, 02
Peritonite Tuberculosa	25	0, 43
Pleuresia Tuberculosa	2	0, 03
Pneumonia Tuberculosa	1	0, 02
Poliomelite Tuberculosa	1	0, 02
Sarampo Meningite Tuberculosa	1	0, 02
Sífilis Tuberculosa	4	0, 07
Tipho Tuberculose	1	0, 02
Tísica	35	0, 60
Tuberculose	499	8, 50
Tuberculose Pulmonar	4. 880	83, 13
Total	5. 870	100, 00

Autoria própria. Fontes: Livros de óbitos 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 e 33 da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Livro de Óbitos 1 do Cemitério da Tristeza, Arquivo Histórico Moysés Velinho.

Portanto, finalizando essa etapa da busca por estabelecer o perfil dos enfermos que faleciam vitimados pela tuberculose em Porto Alegre entre os anos de 1898 e 1924, constata-se que estes eram, em sua maioria, homens, de 20 a 30 anos, solteiros, brasileiros, do Estado, militares e cujas mortes foram predominantemente classificadas como sendo causadas por tuberculose pulmonar.

3.3 TRATAMENTOS

A busca por maneiras de curar ou amenizar a tuberculose esteve presente nas intenções daqueles que, desacreditados, achavam que, ao contrair a doença, dificilmente poderiam curar-se. A intenção, aqui, não é a de dedicar um capítulo inteiro à história da ciência médica no que diz respeito às propostas de cura estabelecidas durante o período de 1896 a 1924. Esse trabalho – o de fazer uma arqueologia acerca das descobertas médico científicas para tratar a tuberculose – foi realizado por alguns historiadores, como Lorena Gill e Claudio Bertolli Filho. A intenção aqui é apenas apresentar um panorama geral das técnicas usadas para o tratamento das pessoas acometidas pela doença e acrescentar alguns pontos a essas discussões.

Primeiramente, foi com a descoberta de Robert Koch que o fato tuberculoso se afirmou nos meios científicos, pois, em 1882, ele anunciava que havia descoberto o causador da moléstia e, em 1890, declarava que teria descoberto uma droga que seria capaz de curar a doença, a chamada tuberculina. Contudo, pela análise dos periódicos locais, apesar de terem circulado muitas informações a respeito da possibilidade de cura, logo percebeu-se ser algo distante de ser obtido.²⁸⁰

O insucesso das primeiras investigações científicas de Koch foi tão ressoante que, apesar de ter recebido o Prêmio Nobel no ano de 1904, não conseguiu obter um novo sucesso, tal como ocorrera no ano de 1890. A ineficácia da tuberculina e a ausência de uma cura, um objetivo prioritário para a medicina há muito tempo, acabou favorecendo o aparecimento de soluções “estranhas”, sem nenhum reconhecimento²⁸¹. Nesse sentido:

Em 1882, o bacteriologista alemão e proponente da teoria dos germes Robert Koch (1843–1910) anunciou a sua descoberta do bacilo da tuberculose. Koch mudou a maneira como a doença era percebida. No início do século XX, conhecer o que causava a tuberculose era vital para os esforços no sentido de a controlar, mas não trouxe uma cura imediata. Vários remédios duvidosos contra a bactéria recém descoberta foram experimentados, tais como o uso de desinfetantes e eletricidade estática, pelo Dr. Francisque Crotte. Apesar das suas convicções e da atenção dos médicos, o tratamento foi um fiasco. A nova bacteriologia também demonizava os doentes, que se tornaram uma ameaça para a saúde pública. Os sanatórios ofereciam repouso, uma dieta reparadora e mantinham os doentes afastados dos sãos. Mas tratava-se de uma existência severa e isolada: a monotonia do tratamento ao ar livre, durante todo o ano, talvez interrompido pelo colapso induzido de um pulmão infectado, para o ‘descansar’. A não ser que o corpo detivesse o avanço da doença, não havia grande esperança.²⁸²

Do final do século XIX, quando Koch anunciou a tuberculina, até a descoberta do primeiro quimioterápico específico e eficiente para o tratamento da tuberculose, diversas foram as notícias do surgimento de drogas capazes de curar a doença. Segundo Bertolli Filho, a tentativa que obteve maior êxito no combate à doença resultou na criação da vacina BCG (iniciais que designam o bacilo biliado preparado

²⁸⁰GILL, op. cit., p. 229-230.

²⁸¹FILHO BERTOLLI, op. cit., 2001.

²⁸²BYNUM, Helen. Tuberculose um velho e mortal inimigo. In: MEDCALF, Alexander et al. **Uma breve história da tuberculose**. United Kingdom: Orient Blackswan, 2013. The University of York, p. 3-4.

pelos franceses Calmette e Guérin), obtida em 1906 e inoculada em crianças e adolescentes a partir da década de 1920²⁸³.

Nesse panorama, uma das propostas para tratar a tuberculose mais divulgadas no Rio Grande do Sul era a chamada seroterapia. Acreditava-se que, ao extrair soro do sangue de animais, seria possível curar a tuberculose. Como nos informa Lorena Gill, os jornais apresentavam diversas formas de estudos com soros e sua extração de diversos animais diferentes, tais como cabras, cachorros, jumentos, ovelhas, roedores, etc. ²⁸⁴

Apesar da soroterapia ter apresentado resultados favoráveis no caso da difteria e do tétano, com relação à tuberculose poucas novidades trouxe, senão aquelas relativas à constante divulgação de curas milagrosas pela imprensa. ²⁸⁵

Outra forma de curar com o uso de sangue foi a zomoterapia, que consistia na ingestão de suco de carne crua. Mas as críticas a essa maneira de tratar os pacientes ocorriam justamente porque o paciente era forçado a ingerir grandes quantidades desse tipo de alimentação²⁸⁶. Provavelmente, o fato de se ingerir tanta proteína acabava causando outras complicações à saúde desses pacientes.

Era bastante comum, também, a utilização de misturas químicas que seriam ministradas ao paciente, sobretudo através de injeções. Dentre tais elementos, um que parece ter tido relevância foi o creosoto, uma espécie de óleo volátil, obtido através do alcatrão, sendo responsável principalmente por levar o doente a expectorar. ²⁸⁷

É claro que além dessa mistura, muitas outras apareciam nos periódicos do Estado, e tinham a intenção de tratar e curar a tuberculose. Gill apresenta técnicas como aplicação de nitrogênio na pleura, tratamento com iodo, injeções de fluídos e até a injeção com água destilada e açúcares (essa última, divulgada por Mario

²⁸³ Claudio Bertolli Filho afirma que a vacina BCG sofreu forte resistência no início do século XX. Segundo o autor, "primeiramente, a imprensa encarregou-se de distorcer as propriedades vacina, anunciando-a como curativa da fimatose e não como simples solução preventiva, composta de bacilos atenuados de tuberculose bovina. Em seguida, a aplicação do preparado em cerca de 272 crianças da cidade de Lübeck provocou um terrível acidente que comprometeu os esforços de combate à tuberculose. Isto porque as culturas microbianas não tinham sido convenientemente atenuadas, resultando na infecção ou morte de pelo menos metade das crianças pretensamente imunizadas. Em consequência, uma campanha mundial foi ativada contra a BCG, fato que adiou por alguns anos o emprego disseminado da substância protetora" (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 41-42).

²⁸⁴GILL, op. cit., p. 230-231.

²⁸⁵ Ibidem, p. 233.

²⁸⁶ Ibidem, p. 233-234.

²⁸⁷ Ibidem, p. 234.

Totta)²⁸⁸. Contudo, nenhum desses tratamentos apresentava resultados plenamente satisfatórios a ponto de curar a tuberculose.

Em retrospectiva, a quimioterapia anti-infecciosa da tuberculose e outras doenças infecciosas comuns demorou mais 50 anos a chegar. Ainda assim, a firme convicção de que tal aconteceria num futuro próximo, alimentada pela existência de algumas aplicações como os desinfetantes ou as vacinas, teve os seus efeitos. A higiene bacteriológica tornou-se a ideologia dominante em saúde pública, durante décadas. Centrou-se em combater as doenças infecciosas comuns, até bem dentro do século XX.²⁸⁹

Muitos destes tratamentos vinham de fora do Brasil. O jornal *Correio do Povo* noticiou, por exemplo, em 1911, a vinda de um médico, o Dr. Serafim Grazzini, que palestrou por duas horas no salão nobre da Santa Casa de Misericórdia, ensinando o método Forlanini de injeções endopleurais para tratar a tuberculose, fazendo diversas experiências com aparelho injetor²⁹⁰.

Uma série de propagandas de xaropes, tônicos, óleos e outros fortificantes estampavam as páginas dos jornais do período. Muitos prometiam tratar a tuberculose, contudo nenhum apresentava eficácia²⁹¹. São apresentadas, abaixo, algumas imagens de tais propagandas:

Figura 1

²⁸⁸GILL, op. cit., 2007.

²⁸⁹GRADMANN, Christoph. Os laboratórios assumem o controlo Robert Koch e o bacilo da tuberculose. In: MEDCALF, Alexander et. al. **Uma breve história da tuberculose**. United Kingdom: Orient Blackswan, 2013. The University of York, p. 13.

²⁹⁰**Correio do Povo**, 18 de maio de 1911, p. 4.

²⁹¹ Segundo material organizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) sobre a história da propaganda de produtos farmacêuticos no Brasil, “um dos primeiros sinais de que o Brasil esforçava-se para entrar no século XX foi o advento de novas técnicas de propaganda, nas quais não apenas o texto tornou-se mais dinâmico e moderno como a ilustração passou a desempenhar papel importante. Não por acaso, tais inovações aconteceram na área da propaganda de medicamentos” (BUENO, Eduardo (Coord. Edit.). **Vendendo Saúde: a história da propaganda de medicamentos no Brasil**. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2008, p. 35).

interessados poderão entender-se.
Porto Alegre, 21 de abril de 1911.
O inventariante,
Zamorim Gustavo de Andrade.

o remedio da Tuberculose

TONICO PODEROSO, COMPOSTO DE
OLEO DE FIGADO DE BACALHAU,
FANFINO, IODO ARRHENAL, ETC.

Tannoleo
Perfeitamente tolerado pelo estomago. Bronchites crônicas, Tuberculose, Anemia, Lymphatismo, Molestias do sangue.

Encontra-se em todas as
BOAS PHARMACIAS

Anemia — Escrofimose

O REI dos CALMANTES

MEDECO
(Molestias do pu-
coração e partos)

Consultas:
de 1 ás 2 da tarde.
macta Bom Fim, Va

Pharmacia Nat
Rua João Alfret

CONSULTAS
Dr. Rita Lobato, di
Dr. Veiga Lima, das

MIRACUL
Cura toda e qual
ferida maligna.

Caça Tuberculosa System

Fonte: Correio do Povo, 11 de maio de 1911.

Figura 2

TUSSOL
Especifico da tosse

P. Alegre, 2 de outubro de 1911.

Alguns Felizes Fatores,
que de certo, nos compoem a de uma
qualidade sempre superior, e que dá
ao Tussol a sua fama.

CURCUMINA — Produto de alta
qualidade, que dá ao Tussol a sua
fama e a sua fama.

CAMPHORA — Produto de alta
qualidade, que dá ao Tussol a sua
fama e a sua fama.

CERES BALSAMAS — Que, quer
seja em forma de pomada, ou de
óleo, ou de bálsamo, dá ao Tussol
a sua fama e a sua fama.

CAMPHORA — Produto de alta
qualidade, que dá ao Tussol a sua
fama e a sua fama.

Voluntarios da Patria
O alibio-pedagogo, encarregado
de habilitação dos Voluntarios
Patria em todo o Estado, tem a
honra de avisar que se já habilitado
com o curso de 15 dias.

Coronel Roberto José Teixeira
Rua S. Francisco, 10, em
Capital Federal.

Casa Ciro Patrício
Provisionamento a rua Andrade
11, 110

Exercício a rua dos Andradas
Ao commercio germinar aqui
mente produziram-se as
mais importantes obras, estru-
tuas, e obras em geral.

Animas multissimas
A Avenida 13 de Maio,
63, no Menino Deus, com
praça qualquer qualidade
de animas multissimas pa-
ra o serviço.

Dr. Diego Ferraz,
(Lente da Faculdade de Medicina).

Quereis dentes alvos? use a Coralina Fischer

Fonte: Correio do Povo, 3 de julho de 1912. [p.?.]

Figura 3



Fonte: **Correio do Povo**, 5 de julho de 1912. [p.?)

Como se pode perceber, muitas eram as propagandas desses medicamentos milagrosos que prometiam tratar a tísica. A sua eficácia certamente pode ser percebida pela quantidade de pessoas que acabavam indo a óbito a cada ano, um índice bem elevado para o período. Janete Abrão, ao abordar as propagandas de remédios para gripe hespanhola, em 1918, afirma que “para venderem seus produtos, fabricantes e estabelecimentos farmacêuticos investiam no autoconsumo, através da publicação maciça de anúncios de remédios em jornais e revistas por todo o país”²⁹². Como exemplo, a autora coloca que,

Tinha-se remédio preventivo para a Influenza, mas que também podia ser empregado na prevenção da cólera, da coqueluche, da difteria, da tuberculose e da peste pulmonar, como os comprimidos de oxigênio solidificado ‘Oxiform’, fabricados pelo laboratório Sanitas²⁹³.

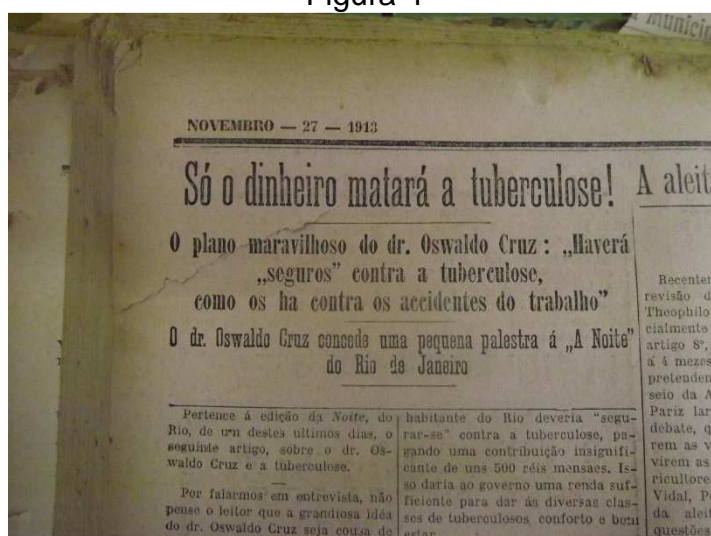
²⁹² ABRÃO, op. cit., p. 95. Cláudio Bertolli Filho, ao analisar as propagandas de remédio durante a gripe espanhola em São Paulo, em 1918, afirmou que “a gripe espanhola ampliou as chances de comércio de drogas, fazendo com que os jornais, mesmo reduzindo o número de páginas, ampliassem os espaços de propaganda terapêutica. Mais de 300 diferentes anúncios divulgaram cerca de 112 drogas e mais de 18 outros produtos e procedimentos que se diziam ‘preservativos’ ou ‘específicos para a gripe’”. Ainda segundo Bertolli Filho, “a lógica que dirigia o consumo propagandístico era ditada antes pela busca do lucro do que pela prevenção e cura dos gripados, daí a incorporação nos anúncios tanto do ideário médico quanto da medicina popular, na expectativa de maximizar a venda dos produtos apresentados” (BERTOLLI FILHO, Cláudio. **A Gripe Espanhola em São Paulo**, 1918. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2004 apud BUENO, 2008, p. 48).

²⁹³ ABRÃO, op. cit., p. 95.

Mas outro procedimento também chamava atenção no que dizia respeito ao tratamento da tuberculose no período de nosso estudo, o chamado pneumotórax. Esse procedimento consistia em colocar na pleura “200 centímetros cúbicos de gás azoto que comprimia e espremia o pulmão, de modo a libertá-lo dos líquidos que o infiltravam produzindo a febre por autointoxicação”²⁹⁴. Como se observa nas notícias, o pneumotórax também foi uma técnica que veio de fora. Em 13 de maio de 1911, o jornal *Correio do Povo* anunciava a conferência do Dr. Grazzini a respeito do método pneumotórax. Os bilhetes para a conferência custavam uma bagatela de 5\$000²⁹⁵.

Como se verifica, a busca por um tratamento e pela cura da doença movimentava o mercado publicitário do período. Um dos anúncios mais curiosos que encontramos foi o de oferecimento de seguro contra a tuberculose, tamanho era o medo e o sentimento de insegurança que a doença impunha. A figura abaixo mostra o anúncio:

Figura 4



Fonte: **Correio do Povo**, 27 de novembro de 1913, p. 14.

Muitas foram as teorias e tentativas científicas no intuito de conter a tuberculose nesse período, como se pode perceber. Mas, por fim, uma coisa que fica clara ao analisarmos as fontes é o medo que a letalidade da doença imprimia sobre a população. Nos relatórios da provedoria da Santa Casa, houve, por um bom período, uma vacância na direção das enfermarias de tuberculose. Um exemplo

²⁹⁴ GILL, op. cit., p. 237-238.

²⁹⁵ **Correio do Povo**, 13 de maio de 1911.

dessa situação pode ser encontrado nos Relatórios de 1898 e 1900, quando a enfermaria ficava a cargo de apenas uma irmã²⁹⁶. Essa situação se modificou mais adiante e, em 1922, já se encontravam referências às intenções de se construir um pavilhão para doenças contagiosas nos Relatórios da Provedoria. Além disso, conforme a mesma fonte, “existia um fundo para construção de um pavilhão para tuberculosos, cujo legado é aferido a Pedro Chaves Barcellos, cujo o valor neste ano estava em 50:000\$000 réis”²⁹⁷.

Como se percebeu pelo exposto acima, a tuberculose era uma enorme incógnita que atormentava os cientistas, médicos e a população em geral do período. Aplicações invasivas ao corpo dos enfermos eram recorrentes na tentativa de chegar-se a cura. Misturas químicas e biológicas, eram divulgadas em anúncios e explicações públicas, meios através dos quais se tentava convencer os enfermos de possíveis resultados positivos. Acima de tudo, percebe-se também a tentativa de obter lucro com o flagelo, com a venda de ingressos para conferências que transmitiriam ensinamentos advindos do exterior e de um seguro contra as consequências que essa enfermidade podia deixar nas famílias dessas pessoas.

Por fim, fica nítido o medo que a doença despertava, no período de nossa análise, a partir da falta de médicos que ficassem responsáveis por tratar esses enfermos nas enfermarias destinadas a eles na Santa Casa de Misericórdia. Como já destacamos, posteriormente, em 1922 (um ano após o surgimento da vacina BCG), já se acenava com a possibilidade da construção de um local específico para o atendimento desses pacientes. Em 1948, a vacina BCG seria, juntamente com os antibióticos, a forma de tratar a doença. Nesse sentido, o desenrolar do combate à tuberculose, até próximo dos nossos dias, ocorreu da seguinte forma:

Antes da Segunda Guerra Mundial os esforços para o controle da tuberculose assentavam em tratamentos institucionais prolongados em sanatórios e hospitais, limpeza dos bairros degradados, educação para a saúde e algumas formas de cirurgia pulmonar. Nos anos 40, estes instrumentos anteriores à guerra foram complementados, e por fim

²⁹⁶Relatório da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre apresentado pelo provedor Tenente Coronel Antonio Soares de Barcellos em 1º de janeiro de 1898. Porto Alegre, Typographia a vapor da “livraria do Globo” – Rua dos Andradas n. 272, 1898. Relatório da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre apresentado pelo provedor Tenente Coronel Antonio Soares de Barcellos em 1º de janeiro de 1900. Porto Alegre, Typographia a vapor da “livraria do Globo” – Rua dos Andradas n. 272 1900.

²⁹⁷Relatório da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre apresentado pelo provedor Professor Dr. Victor de Britto em 1º de janeiro de 1922. Porto Alegre, Officinas Graphics D’ Federação, 1922. p. 16.

substituídos, por dois recursos biomédicos que se tornaram os elementos centrais dos esforços da OMS para controlar a tuberculose: a vacina BCG e os antibióticos.²⁹⁸

²⁹⁸BRIMNES, Niels. O programa global da OMS para o controlo da tuberculose. In: MEDCALF, Alexander et. al. **Uma breve história da tuberculose**. United Kingdom: Orient Blackswan, 2013. The University of York, p. 22.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tuberculose, enquanto objeto de pesquisa, foi o pretexto para o entendimento de muitas questões que envolvem todo o processo de lidar com a morte, a vida, o sofrimento e a organização da sociedade em relação a um fato a respeito do qual pouco se sabia no período.

A proposta desta dissertação foi a de proporcionar uma discussão a respeito de como esta enfermidade afetava a população da cidade de Porto Alegre, de 1896 a 1924, bem como quais segmentos populacionais foram os mais atingidos por esta enfermidade infectocontagiosa, os tratamentos propostos e como tal enfermidade constava na agenda governamental do período.

As questões norteadoras deste estudo foram: Qual era a posição do Estado frente à tuberculose entre 1896 a 1924? Qual era o perfil das pessoas que morriam por tuberculose na cidade de Porto Alegre nesse período? Quais eram os tratamentos ministrados aos indivíduos acometidos pela tuberculose?

Retoma-se aqui então o que se considera essencial a cada capítulo apresentado, no intuito de demonstrar que os questionamentos foram respondidos e os objetivos alcançados. Nesse sentido, contextualizar a cidade enquanto época fez-se necessário para que se pudesse enxergar como era a vida dessa população, que precisava lidar com a doença e a morte de muitas pessoas acometidas por esta fatídica enfermidade.

O cenário apresentado – capítulo I – era o de uma cidade que passava por intenso processo de melhoramentos, que se modernizava com as obras e as empresas públicas que se instalavam, sofrendo um consistente processo de higienização dos espaços públicos. Nesse sentido, o cenário de uma cidade com ares provincianos passava a experimentar novas instituições e lugares que tinham a intenção de tornar Porto Alegre algo muito próximo ao que ocorria em outras cidades brasileiras, como por exemplo: o Rio de Janeiro. A preocupação governamental que percebemos pela limpeza e controle do espaço urbano, era ainda aumentada pelo crescimento populacional gerado pela migração campo-cidade e pelo intenso processo imigrante.

Em relação ao Estado – abordado no capítulo II – em um primeiro momento apontou-se a ideologia predominante enquanto norteadora política. Nesse sentido, o positivismo era a corrente de pensamento que influenciava o governo estadual e

municipal. Com advento da república, uma nova organização da saúde nacional ocorreu, sendo os papéis do Estado e dos municípios redefinidos. Foi nessa nova organização que apareceu a Diretoria de Higiene, dentro da Secretaria do Interior e Exterior. A análise do funcionamento desta secretaria nos permitiu perceber agenciamentos e posicionamentos individuais, que configuravam discussões em torno de projetos díspares no tratamento da saúde em geral e desta doença (tuberculose) em particular. Salientamos aí as atuações dos médicos Protásio Alves, João Abbott e Ricardo Machado.

Quanto ao perfil dos mortos pela tuberculose – um dos méritos dessa pesquisa, e presente no Capítulo III – apontou-se a partir de dados quantitativos utilizando os registros dos cemitérios da Santa Casa e da Tristeza como fonte, para os seguintes resultados: em sua maioria eram da cor branca, jovens solteiros e do sexo masculino, naturais do Rio Grande do Sul e com ocupação militar ou de baixa renda. O perfil apontado demonstrou indivíduos cuja faixa de idade caracteriza-se pela mobilidade – crianças em idade escolar e adultos que podiam frequentar espaços de ampla sociabilidade – facilitando o contágio da doença.

O perfil do tuberculoso em Porto Alegre entre 1896 a 1924 é muito particular, o que torna interessante traçar um comparativo com outras localidades e principalmente com a historiografia, que em muitos momentos apresenta um perfil mais vinculado a negros, pardos e morenos como as maiores vítimas da tuberculose. Por isso, estudos como este devem ser realizados em outras localidades, a fim de que os dados quantitativos apontem para um perfil mais próximo da população que foi vitimada pela enfermidade.

Em relação à doença e seus tratamentos, demonstrou-se que a tuberculose é uma doença infectocontagiosa que acometia a população brasileira muito antes do período republicano. Em seus tratamentos, diversas foram às formas utilizadas pela sociedade. As páginas dos jornais apresentavam propagandas de xaropes e medicamentos que prometiam a cura da tísica, alimentando um mercado farmacêutico que se fazia valer do sofrimento dos indivíduos infectados pelo mal. Procedimentos invasivos como pneumotórax eram correntes na busca de amenizar o sofrimento e livrar os pacientes do mal. Uso de sangue de animais e até mesmo dietas alimentares faziam parte dos inúmeros tratamentos propostos pelos médicos na intenção de combater a doença até que anos depois chegassem a BCG e os antibióticos.

Por fim, a tuberculose certamente é um tema complexo e com muitos prismas que podem gerar muitas interpretações. A doença, enquanto objeto de estudo, perpassa as mais variadas correntes de interpretação histórica, o que a torna um tema rico e vasto para pesquisa. Além disso, vale retomar que a tuberculose até os dias atuais permanece como um problema de saúde e de preocupação para a sociedade e o Estado. Os anos subsequentes do segmento estudado nesta pesquisa carecem de uma análise que podem demonstrar resultados muito diferentes, e perspectivas completamente novas quanto ao impacto que essa doença traz à sociedade. Dentre as possibilidades aponta-se para a história das instituições que tratavam especificamente a tuberculose, história da representação da doença, história das políticas estatais no combate à tuberculose, etc.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, Janete Silveira. **Banalização da morte na cidade calada**: a hespanhola em Porto Alegre, 1918. 2. ed. Porto Alegre: Edipucrs, 2009.

ARMUS, D. La enfermedad em la historiografía de América Latina moderna. **Asclepio**, v. 54, n. 2 p. 41-60, 2002. Disponível em: <<http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/140/>>. Acesso em: 1/3/2014.

ARMUS, Diego, **La ciudad impura**: Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950. Buenos Aires: Editorial Edhasa, 2007.

BACCI – Livi. 1993 população (sociologia) In: Infopédia [Em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2014. [Consult. 2014-08-20]. Disponível em: <[http://www.infopedia.pt/\\$populacao-\(sociologia\)](http://www.infopedia.pt/$populacao-(sociologia))>.

BAKOS, M. M. Marcas do positivismo no governo municipal de Porto Alegre. **Estudos Avançados**, v. 12, n. 33, p. 213–226, ago. 1998.

BAKOS, Margaret Marchiori. **Porto Alegre e seus eternos intendentess**. Porto Alegre: EDIPUC: 1986.

BARROS, José D'Assunção. A história serial e história quantitativa no movimento dos Annales. In: **Hist. R.**, Goiânia, v. 17, n. 1, p. 203-222, jan. /jun. 2012.

BERTOLLI FILHO, Claudio. **História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

BERTOLLI FILHO, Cláudio. **História da Saúde Pública no Brasil**. 11. ed. São Paulo: Ática, 2008.

BOTELHO, T. Censos e construção nacional no Brasil Imperial. **Tempo Social, revista de sociologia da USP**, v. 17, n. 1, p. 321–341, 2005.

BOURDIEU, Pierre. **A distinção**: crítica social do julgamento. São Paulo: EDUSP; Porto Alegre: Zouk, 2007.

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

CARVALHO, José Murilo. **Pontos e bordados**: escritos de história e política. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1998.

CASTILHOS, Júlio Prates de. **Idéias políticas de Júlio de Castilhos**. Rio de Janeiro: Fundação Casa de Rui Barbosa; Brasília: Senado Federal, 1981.

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

COMTE, Auguste. **Curso de Filosofia positiva; Discurso sobre o espírito positivo; Discurso preliminar sobre o conjunto do positivismo; Catecismo positivista**. 2. ed. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

DARWIN, C. **A origem das espécies**. São Paulo: Hemus, [s/d].

DONZELOT, Jacques. **A polícia das famílias**. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

DOUGLAS, Mary. **Pureza e perigo**. São Paulo: Perspectiva, 1976 [1966].

ESPINOZA, Julio Néstor Núñez. **IDÉIAS E PRÁTICAS MÉDICAS: luta contra a tuberculose nas cidades de Lima e Rio de Janeiro, 1882-1919**. 2008. 180 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Mestrado em História das Ciências e da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/3996/2/000032.pdf>>. Acesso em: 01 maio 2015.

FILHO, Claudio Bertolli. **História Social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

FORTES, Amyr Borges; WAGNER, João B. S. **História administrativa, judiciária e eclesiástica do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Editora Globo, 1963.

FOUCAULT, Michel. **Segurança, território, população**. Curso no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 1998.

FRANCO, Sérgio da Costa. **Dicionário Político do Rio Grande do Sul. 1821-1837**. Porto Alegre, Suliani Letra & Vida, 2010

FRANCO, Sérgio da Costa. **Guia Histórico de Porto Alegre**. 4. ed. Porto Alegre: editora da UFRGS, 2006.

FRANCO, Sérgio da Costa. **Santa Casa 200 anos: caridade e ciência**. Porto Alegre: ISCMPA, 2003.

GANS, Magda Roswita. **Presença teuta em Porto Alegre no século XIX (1850-1889)**. Porto Alegre: Editora da UFRGS/ANPUH/RS, 2004.

GARCIA, Paulo César Estaitt. **Doenças contagiosas e hospitais de isolamento em Porto Alegre – 1889/1928**. 2002. 182 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de

Pós-graduação em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

GILL, Lorena Almeida. **O mal do século**: Tuberculose, tuberculosos e políticas de saúde em Pelotas (RS) 1890-1930. Pelotas: EDUCAT, 2007.

GRINBERG, Keila; SALLES, Ricardo. **O Brasil Imperial, volume III – 1870-1889**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009,

HACHEM, Daniel Wunder; PIVETTA, Saulo Lindorfer. A Biopolítica em Giorgio Agamben e Michel Foucault: o estado, a sociedade de segurança e a vida nua. **Revista de Direitos Fundamentais e Democracia**, Curitiba, v. 10, n. 10, p. 340-361, jul. 2011. Jul. /dez. Disponível em: <<http://revistaeletronicardfd.unibrasil.com.br/index.php/rdfd/article/viewFile/15/14>>. Acesso em: 25 ago. 2014.

HERÉDIA, Vania Beatriz Merlotti e RADÜNZ, Roberto (Orgs.). **História e imigração**. Caxias do Sul: EDUCS, 2011.

HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento**: as bases da política de Saúde Pública no Brasil. 3. ed. São Paulo: Hucitec/Anpocs, 2012.

HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego. (Orgs.). **Cuidar, controlar, curar**. Ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Coleção História e Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

ISMÉRIO, Clarisse. **A mulher na república velha**: o imaginário e a realidade no RS (1889-1930). Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em História da PUCRS, 1995. (dissertação de mestrado em História).

KORNDÖRFER, Ana Paula. **"É melhor prevenir do que curar"**: a higiene e a saúde nas escolas públicas gaúchas (1893 – 1928). Dissertação (Mestrado) – Curso de Mestrado em História Latino Americana, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2007.

KORNDÖRFER, Ana Paula. **"An international problem of serious proportions": A cooperação entre a Fundação Rockefeller e o Governo do Estado do Rio Grande do Sul no combate à ancilostomíase e seus desdobramentos (1919-1929)**. 2013. 302 f. Tese (Doutorado) – Curso de Doutorado História, Departamento de Programa de Pós-graduação em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

KUMMER, Lizete Oliveira. **A medicina social e a liberdade profissional**: os médicos gaúchos na Primeira República. Dissertação (Mestrado) – Curso de Mestrado em História, Programa de Pós-graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

LANGAARD, Theodoro J. H. **Dicionário de Medicina Doméstica e Popular**– Volume III. 2ª edição, Rio de Janeiro, Laemmert& Cia., 1872.

LEAL, Elisabete. **O Positivismo, o Partido Republicano, a Moral e a Mulher (1891-1913)**. Porto Alegre: PPGH/Ufrgs, 1996. [Dissertação de Mestrado]

LEGOFF, Jacques et al (Org.). **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1985.

LINS, Ivan. **História do positivismo no Brasil**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1967.

LOVE, Joseph L. **O regionalismo gaúcho**. São Paulo: Perspectiva, 1975.

MAUCH, Claudia et al. **Porto Alegre na virada do século 19: cultura e sociedade**. Porto Alegre / Canoas / São Leopoldo: Ed. Universidade / Ufrgs / Ed. Ulbra / Ed. Unisinos, 1994.

MAUCH, Cláudia. **Ordem pública e moralidade: imprensa e policiamento urbano em Porto Alegre na década de 1890**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC/ANPUH-RS, 2004.

MEDCALF, Alexander et. al. **Uma Breve História da Tuberculose**. United Kingdom: Orient Blackswan Private Limited, 2013. The University Of York.

MENDES, Raimundo Teixeira. **Ainda contra o ensino obrigatório**. Rio de Janeiro: Igreja Positivista do Brasil, 1908.

MONTEIRO, Charles. **Breve História de Porto Alegre**. Porto Alegre: Ed. da Cidade. Letra & Vida, 2012.

MONTEIRO, Charles. **A inscrição da modernidade no espaço urbano de Porto Alegre (1924-1928)**. 1992. 273 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1992.

NADALIN, Sergio O. A população no passado colonial brasileiro: mobilidade versus estabilidade. **Topoi**, v. 4, n. 7, jul. -dez. 2003, p. 222-275. Disponível em: <http://www.ppghis.historia.ufrj.br/media/topoi7a2.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2015.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. **As pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

OLIVEIRA, Daniel. **Morte e vida feminina: mulheres pobres, condições de saúde e medicina da mulher na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (1880-1900)**. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. 293 f.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. **O cotidiano da República: elite e povo na virada do século**. 3. ed. Porto Alegre: Ed. Universidade / Ufrgs, 1995.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. **Os pobres da cidade: vida e trabalho – 1880-1920**. Porto Alegre: Editora da Universidade /ufrgs, 1994.

PEZAT, Paulo Ricardo. **Auguste Comte e os fetichistas: estudo sobre as relações entre a Igreja Positivista do Brasil, o Partido Republicano Rio-Grandense e a política indigenista na República Velha**. Porto Alegre, PPGH/UFRGS, 1997. [Dissertação de mestrado]

PEZAT, Paulo Ricardo. **Carlos Torres Gonçalves, a família, a pátria e a humanidade: a recepção do positivismo por um filho espiritual de Auguste Comte e de Clotilde de Vaux no Brasil (1875-1974)**. Porto Alegre, UFRGS/PPGH, 2003. [Tese de doutorado]

PINTO, Celi Regina. **Positivismo**. Um projeto alternativo (RS: 1889-1930). Porto Alegre: LP&M, 1986.

PLATEN, M. . **O novo methodo de curar: Manual de Higiene: Regras de Vida, Preservação da saúde e cura das moléstias sem o auxílio de drogas**. Rio de Janeiro – São Paulo: Laemmert& Cia Editores, 1903. (Tomo II).

_____. **Revista "História ilustrada de Porto Alegre"**. Patrocinada pela Companhia Estadual de Energia Elétrica (CEEE). Porto Alegre, 1997.

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

SANTOS, Anna Paula Boneberg Nascimento dos. **"A pintura sacra como patrimônio cristão: Legados artísticos e modelos de fé em igrejas católicas de Porto Alegre (1940-1960)"**. Dissertação de Mestrado em História. São Leopoldo: UNISINOS, 2014.

SANTOS FILHO, Lycurgo. **História da Medicina no Brasil: (Do século XVI ao Século XIX)**. São Paulo: Brasiliense Ltda., 1947. (Coleção Grandes Estudos Brasilienses Volume III A).

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O Espetáculo das Raças – cientistas, instituições e questão racial no Brasil 1870-1930**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SERRES, Juliane C. Primon; WEBER, Beatriz Teixeira. **Instituições de saúde de Porto Alegre: inventário**. Porto Alegre: Ideograf, 2008.

SEVCENKO, Nicolau. **A Revolta da Vacina: mentes insanas em corpos rebeldes**. São Paulo: Cosac Naify, 2010.

SHEPPARD, D. DE S. A literatura médica brasileira sobre a peste branca: 1870-1940. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 8, n. 1, p. 173–192, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702001000200008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 16/7/2014

SILVA, Haike Roselane Kleber. **Entre o amor ao Brasil e ao modo de ser alemão**. São Leopoldo: Oikos, 2006.

SILVEIRA, Eder. **A Cura da Raça**. Eugenia e Higienismo no Discurso Médico Sul-rio-grandense nas primeiras décadas do século XX. Passo Fundo, Editora da Universidade de Passo Fundo, 2005.

SONTAG, Susan. **A doença como metáfora**. Rio de Janeiro: Graal, 2004.

SONTAG, Susan. **Doença como metáfora, AIDS e suas Metáforas**. São Paulo: Cia. das Letras, 2007

SPALDING, Walter. **Pequena História de Porto Alegre**. Porto Alegre: Livraria Sulina Editora, 1967?

SPENCER, Herbert. L'individu contre l'état. Paris: Félix Alcan, 1888. SPENCER, Herbert. **Principes de sociologie**. V. II. Paris: Germer Bailliere, 1879.

SPENCER, Herbert. **Lei e causa do progresso**: a utilidade do anthropomorfismo. Rio de Janeiro: Laemmente, 1889.

SPENCER, Herbert. **Autobiographie**: naissance de l'évolutionnisme libéral. Paris, Presses Universitaires de France, 1987.

SPENCER, Herbert. **Educação intelectual, moral e physica**. Porto: Livraria Chardron, 1927.

SPENCER, Herbert. **Faits et commentaires**. Paris: Libraire Hachette, 1904.

TELESCA, Ignacio. Población, sociedad y movilidad social en Paraguay: 1761-1846. In: BOTELHO, Tarcísio R. ; VAN LEEUWEN, Marco H. D. (Org.). **Desigualdade social na América do Sul**: perspectivas históricas. Belo Horizonte: Veredas e Cenários, 2010, p. 183-208.

TOMASCHEWSKI, Cláudia. **Caridade e filantropia na distribuição da assistência: a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas – RS (1847-1922)**. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2007.

TOMASCHEWSKI, Cláudia. **Entre o Estado, o Mercado e a Dádiva**: A distribuição de assistência a partir das Irmandades da Santa Casa de Misericórdia nas cidades

de Pelotas e Porto Alegre, Brasil, c. 1847 – c. 1891. Porto Alegre, PPGH/PUC-RS, 2014

TORRESINI, Elizabeth W. Rochadel. **Hospital Moinhos de Vento: 75 anos de compromisso com a vida.** Porto Alegre: Hospital Moinhos de Vento, 2002.

TRINDADE, Hèlgio (org.) **O positivismo: teoria e prática: sesquicentenário da morte de Augusto Comte.** 3. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

VAINFAS, Ronaldo (Org.). **Dicionário do Brasil Imperial (1822-1889).** Rio de Janeiro: Objetiva, 2002.

VARGAS, Jonas Moreira. **Pelas margens do Atlântico: Um estudo sobre elites locais e regionais no Brasil a partir das famílias proprietárias de charqueadas em Pelotas, Rio Grande do Sul (século XIX).** Rio de Janeiro, PPGH/Universidade Federal do Rio de Janeiro – Programa de Pós-Graduação em História Social, 2013.

VÉLEZ, Ricardo Rodríguez. **Castilhismo: uma filosofia da República.** Brasília: Senado Federal, Conselho Editorial, 2000.

WEBER, Beatriz Teixeira. **As artes de curar: Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense – 1889-1928.** Santa Maria: Editora da Universidade do Sagrado Coração, 1999.

WEBER, Beatriz Teixeira. **Códigos de posturas e regulamentação do convívio social em Porto Alegre no século XIX.** 1992. 167 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1992.

XAVIER, Regina C. L. (Org.). **Escravidão e liberdade: temas, problemas e perspectivas de análise.** São Paulo: Alameda, 2012.

FONTES

Fundação de Economia e Estatística

FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA. **De Província de São Pedro a Estado do Rio Grande do Sul – Sensos do RS 1803-1950.** Porto Alegre, 1981.

Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul

Fundo Legislação, Códice nº 626 **Constituição política do Estado do RS.** Edição Oficial. 1891

Fundo Legislação, Códice nº 1073, **Constituição política do Estado do RS.** Edição Oficial. 1891

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório da Secretaria do Interior e do Exterior.** SIE. 31896 003

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório da Secretaria do Interior e do Exterior.** SIE. 31897 004

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório da Secretaria do Interior e do Exterior.** SIE. 31896 Anexo 6

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório da Secretaria do Interior e do Exterior.** SIE. 3-0101901

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório da Secretaria do Interior e do Exterior.** SIE. 31898 006

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório da Secretaria do Interior e do Exterior.** SIE. 31900 008 Anexo 6

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório da Secretaria do Interior e do Exterior.** SIE. 31901 010

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório da Secretaria do Interior e do Exterior.** SIE. 31903 012

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório da Secretaria do Interior e do Exterior.** SIE. 31909 018

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório da Secretaria do Interior e do Exterior.** SIE. 31910 019

HEMEROTECA DIGITAL BRASIL

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930.** Porto Alegre, 1899. p. 12 Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/14340187492/I0000297-2Alt=001976Lar=001356>. JPG>

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930.** Porto Alegre, 1901. p. 18 Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/14340187492/I0000388-2Alt=001960Lar=001356>. JPG>

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930.** Porto Alegre, 1903. p. 9 Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/382303352167/I0000466-2Alt=002025Lar=001356>. JPG>

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930.** Porto Alegre, 1904. p. 18 Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/5831208636538/I0000507-2Alt=001969Lar=001356>. JPG>

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930.** Porto Alegre, 1909. . 16 Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/2245804056927/I0000728-2Alt=002087Lar=001356>. JPG>

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930**. Porto Alegre, 1912. . 9 Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/2924208415186/I0000877-2Alt=002069Lar=001356>. JPG>

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930**. Porto Alegre, 1913. p. 12 Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/2924208415186/I0000946-2Alt=002088Lar=001356>. JPG>

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930**. Porto Alegre, 1913. p. 15 Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/41803297846/I0000949-2Alt=002088Lar=001356>. JPG>

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930**. Porto Alegre, 1914. p. 17 Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/41803297846/I0001033-2Alt=002196Lar=001356>. JPG>

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930**. Porto Alegre, 1914. p. 19 Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/4750508366358/I0001035-2Alt=002196Lar=001356>. JPG>

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930**. Porto Alegre, 1916. p. 9 Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/5912501331903/I0001137-2Alt=002240Lar=001356>. JPG>

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930**. Porto Alegre, 1917. p. 19 Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/354020043194/I0001196-2Alt=002115Lar=001356>. JPG>

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930**. Porto Alegre, 1919. p. 14 Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/1978802484356/I0001313-2Alt=002075Lar=001356>. JPG>

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930**. Porto Alegre, 1919. p. 14 Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/4730404358789/I0001389-2Alt=002031Lar=001356>. JPG>

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930**. Porto Alegre, 1920 p. 39 Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/567105909082/I0001519-2Alt=002044Lar=001356>. JPG>

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930**. Porto Alegre, 1920 p. 41 Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/4872106713831/I0001521-2Alt=002044Lar=001356>. JPG>

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930**. Porto Alegre, 1921 p. 21 Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/2458005792505/I0001668-2Alt=002046Lar=001350>. JPG>

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930**. Porto Alegre, 1921 p. 22 Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/2458005792505/I0001669-2Alt=002046Lar=001350>. JPG>

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930**. Porto Alegre, 1922 p. 15 Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/1349001751825/I0001797-2Alt=001951Lar=001350>. JPG>

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930**. Porto Alegre, 1922 p. 16 Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/5523009740368/I0001798-2Alt=001965Lar=001360>. JPG>

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930**. Porto Alegre, 1923 p. 23 Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/cache/5837609367138/I0001956-2Alt=002051Lar=001356>. JPG

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Relatório dos Presidentes dos Estados Brasileiros 1891 a 1930**. Porto Alegre, 1924 p. 13 Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/cache/726707120935/I0002047-2Alt=001992Lar=001356>. JPG>

ARQUIVO HISTÓRICO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

Livro de registro de óbito dos cemitérios nº 21

Livro de registro de óbito dos cemitérios nº 22

Livro de registro de óbito dos cemitérios nº 23

Livro de registro de óbito dos cemitérios nº 24

Livro de registro de óbito dos cemitérios nº 25

Livro de registro de óbito dos cemitérios nº 26

Livro de registro de óbito dos cemitérios nº 27

Livro de registro de óbito dos cemitérios nº 28

Livro de registro de óbito dos cemitérios nº 29

Livro de registro de óbito dos cemitérios nº 30

Livro de registro de óbito dos cemitérios nº 31

Livro de registro de óbito dos cemitérios nº 32

Livro de registro de óbito dos cemitérios nº 33

Relatório da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre apresentado pelo provedor Tenente Coronel Antonio Soares de Barcellos em 1º de janeiro de 1898. Porto Alegre, Typographia a vapor da “livraria do Globo” – Rua dos Andradas n. 272 1898.

Relatório da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre apresentado pelo provedor Tenente Coronel Antonio Soares de Barcellos em 1º de janeiro de 1900. Porto Alegre, Typographia a vapor da “livraria do Globo” – Rua dos Andradas n. 272 1900.

Relatório da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre apresentado pelo provedor Professor Dr. Victor de Britto em 1º de janeiro de 1922. Porto Alegre, Officinas Graphicas D' Federação, 1922.

ARQUIVO HISTÓRICO MOYSÉS VELHINHO

Livro de registro de óbito nº 1 do Cemitério da Tristeza

MUSEU DA COMUNICAÇÃO HIPÓLITO JOSÉ DA COSTA

Correio do Povo, 11 de maio de 1911.

Correio do Povo, 18 de maio de 1911.

Correio do Povo, 3 de julho de 1912.

Correio do Povo, 5 de julho de 1912.

Correio do Povo, 27 de novembro de 1913.

ANEXO A – Tabela: ano e meses

Ano	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL
1898	25	11	8	19	23	14	29	19	23	30	30	24	255
%	9,8	4,3	3,1	7,5	9	5,5	11,4	7,5	9	11,8	11,8	9,4	100
1900	25	32	18	22	27	23	22	27	31	31	18	40	316
%	7,9	10,1	5,7	7	8,5	7,3	7	8,5	9,8	9,8	5,7	12,7	100
1902	1	3	2	2	2	0	1	1	1	2	1	0	16
%	6,3	18,8	12,5	12,5	12,5	0	6,3	6,3	6,3	12,5	6,3	0	100
1904	1	16	25	22	21	30	16	38	31	30	37	32	299
%	0,3	5,4	8,4	7,4	7	10	5,4	12,7	10,4	10	12,4	10,7	100
1906	31	26	22	35	22	41	25	19	35	50	40	37	383
%	8,1	6,8	5,7	9,1	5,7	10,7	6,5	5	9,1	13,1	10,4	9,7	100
1908	28	24	25	33	17	18	36	33	23	41	32	41	351
%	8	6,8	7,1	9,4	4,8	5,1	10,3	9,4	6,6	11,7	9,1	11,7	100
1910	36	29	28	30	31	25	39	22	25	48	47	47	407
%	8,8	7,1	6,9	7,4	7,6	6,1	9,6	5,4	6,1	11,8	11,5	11,5	100
1912	57	40	39	42	45	19	39	33	45	53	30	33	475
%	12	8,4	8,2	8,8	9,5	4	8,2	6,9	9,5	11,2	6,3	6,9	100
1914	45	40	51	45	39	35	47	43	36	55	43	45	524

%	8,6	7,6	9,7	8,6	7,4	6,7	9	8,2	6,9	10,5	8,2	8,6	100
1916	50	39	57	38	52	42	54	38	58	34	49	48	559
%	8,9	7	10,2	6,8	9,3	7,5	9,7	6,8	10,4	6,1	8,8	8,6	100
1918	74	43	33	53	41	43	47	39	49	67	81	58	628
%	11,8	6,8	5,3	8,4	6,5	6,8	7,5	6,2	7,8	10,7	12,9	9,2	100
1920	47	39	42	49	49	33	48	50	59	29	53	42	540
%	8,7	7,2	7,8	9,1	9,1	6,1	8,9	9,3	10,9	5,4	9,8	7,8	100
1922	35	35	44	48	49	30	51	56	44	56	31	46	525
%	6,7	6,7	8,4	9,1	9,3	5,7	9,7	10,7	8,4	10,7	5,9	8,8	100
1924	43	51	36	33	37	39	55	66	54	44	74	60	592
%	7,3	8,6	6,1	5,6	6,3	6,6	9,3	11,1	9,1	7,4	12,5	10,1	100
TOTAL	498	428	430	471	455	392	509	484	514	570	566	553	5870
%	8,5	7,3	7,3	8	7,8	6,7	8,7	8,2	8,8	9,7	9,6	9,4	100

Autoria própria. Fontes: Livros de óbitos 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 e 33 da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Livro de óbitos1 de Cemitério da Tristeza, Arquivo Histórico Moysés Velinho.