



Diálogos

<http://dx.doi.org/10.4025/dialogos.v21i3>

ISSN 2177-2940
(Online)

ISSN 1415-9945
(Impresso)

Contando os mortos e as doenças: o *quadro sanitário* no Rio Grande do Sul da Primeira República

<http://dx.doi.org/10.4025/dialogos.v21i3.38185>

Fabiano Quadros Rückert

Doutor em História pela Universidade do Vale dos Sinos. Docente da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Campus Pantanal fabianoqr@yahoo.com.br

Palavras Chave:

Estatísticas sanitárias;
Primeira República; Rio
Grande do Sul; quadro
sanitário

Keywords:

Health statistics; First
Republic; Rio Grande
do Sul; health situation

Palabras clave:

Estadísticas sanitarias,
Primera República, Rio
Grande do Sul, cuadro
sanitario.

Resumo

O objetivo do artigo consiste em analisar as múltiplas interpretações sobre o quadro sanitário do Rio Grande do Sul, na Primeira República (1889-1930), a partir das estatísticas sanitárias produzidas no respectivo período. A Introdução do texto aborda o uso das estatísticas para o controle da população e das suas potencialidades econômicas – tema presente na obra de Michel Foucault. Posteriormente, o texto está subdividido em seções que tratam do quadro sanitário nas cidades de Porto Alegre, Pelotas e Rio Grande. Na sequência, o artigo finaliza analisando o livro do Dr. Euclides de Carvalho, publicado em 1927 e intitulado O estado sanitário do Rio Grande do Sul. A pesquisa realizada aponta para a existência de interpretações divergentes a respeito das condições de saúde da população sul rio-grandense na Primeira República e destaca o uso político das estatísticas sanitárias produzidas no respectivo período.

Abstract

Counting the dead and diseases: the sanitary condition in Great Southern River of the First Republic

The objective of this article is to analyze the multiple interpretations of the health situation of Rio Grande do Sul in the First Republic (1889-1930) from the health statistics produced in the period. The text of the Introduction discusses the use of statistics for population control and its economic potential - this theme in the work of Michel Foucault. Posteriorly, the text is divided into sections that deal with the health situation in the cities of Porto Alegre, Pelotas and Rio Grande. In sequence, the article finalizes analyzing the book by Dr. Euclides de Carvalho, published in 1927 and entitled *The sanitary state of Rio Grande do Sul*. The research indicates that there are divergent interpretations regarding the health conditions of the population of Rio Grande do Sul in the First Republic and highlights the political use of health statistics produced in the respective period.

Resumen

Contando los muertos y las enfermedades: el cuadro sanitario en Rio Grande do Sul de la Primera República

El objetivo del artículo consiste en analizar las múltiples interpretaciones sobre el cuadro sanitario de Rio Grande do Sul, en la Primera República (1889-1930), a partir de las estadísticas sanitarias producidas en el respectivo período. La introducción del texto aborda el uso de las estadísticas para el control de la población y sus potencialidades económicas - tema presente en la obra de Michel Foucault. Posteriormente, el texto está subdividido en secciones que tratan del cuadro sanitario en las ciudades de Porto Alegre, Pelotas y Rio Grande. En secuencia, el artículo finaliza analizando el libro del Dr. Euclides de Carvalho, publicado en 1927 y titulado *El estado sanitario de Rio Grande do Sul*. La investigación realizada apunta a la existencia de interpretaciones divergentes respecto de las condiciones de salud de la población sur rio-grandense en la Primera República y destaca el uso político de las estadísticas sanitarias producidas en el respectivo período.

O conceito *quadro sanitário* pode ser encontrado em diversos documentos do poder público no Rio Grande do Sul da Primeira República. Na acepção da época, ele significava uma síntese das condições de salubridade e saúde da população sul rio-grandense e, conseqüentemente, era produto da observação de fatores como: nascimentos, óbitos, doenças e índices de mortalidade infantil. Inserido nos *Relatórios* que o Presidente do Estado apresentava anualmente para a Assembleia Legislativa e nos *Relatórios da Diretoria de Higiene*, o quadro sanitário assumia o aspecto de representação da realidade do estado na área da saúde pública – uma representação construída em parte por estatísticas e em parte por interesses e conveniências políticas.

Dentro de uma conjuntura política, marcada no âmbito nacional pelo federalismo implantado na Constituição Federal de 1891, e no âmbito estadual pela influência do positivismo no Partido Republicano Rio-Grandense (PRR), o conceito de *quadro sanitário* nos remete ao plano das discussões sobre a responsabilidade do governo com a salubridade e com a higiene pública e, ao mesmo tempo, contempla as relações que a sociedade sul rio-grandense estabelecia com as doenças e a morte, no contexto específico da Primeira República.

Construído a partir da aplicação de estatísticas no estudo das doenças e óbitos e da quantificação de variáveis demográficas como natalidade, mortalidade infantil e crescimento populacional, o *quadro sanitário* do Rio Grande do Sul era produto de uma interessante articulação entre a política e o saber médico. Para as autoridades políticas e para os profissionais da medicina que participavam do aparelho estatal, a produção das chamadas estatísticas sanitárias possuía uma dupla função: (1) possibilitava identificar as doenças que afetavam a população com maior incidência e com maior letalidade (2) e ofereciam elementos para o governo definir as prioridades e estratégias de intervenção na área da saúde pública.

A importância da estatística para o governo foi abordada por Michel Foucault na obra *Segurança, Território e População*. Na opinião deste autor, o potencial de controle social do Estado foi ampliado a partir da articulação entre a técnica da “polícia” (encarregada de vigiar a sociedade) e a técnica da “estatística” que foi desenvolvida para classificar e quantificar o comportamento social e a produção econômica (FOUCAULT, 2008, p. 424). Na interpretação foucaultiana – com a qual concordamos – o desenvolvimento das “forças do Estado” implicava no conhecimento dos problemas que afetavam a saúde da população através do estudo da sua dieta, da contabilidade das doenças e óbitos, do registro sobre o desenvolvimento das epidemias e da identificação dos focos de insalubridade. Para desenvolver as potencialidades do Estado, era preciso articular a polícia com a estatística e, com base nesta articulação, transformar a “saúde cotidiana” em “objeto permanente de preocupação e de intervenção” do governo (FOUCAULT, 2008, p. 436).

Seguindo a análise proposta por Foucault, podemos afirmar que o processo de intervenção do saber médico na organização e funcionamento das cidades encontrava suporte na fiscalização dos focos de insalubridade e na produção de estatísticas sanitárias e, no sentido inverso, as estatísticas ofereciam ao governo um conjunto de informações para criar e aprimorar ações necessárias no controle de doenças e na potencialização do crescimento populacional.

O uso de estatísticas, para o estudo da população, ganhou impulso na Europa nos séculos XVII e XVIII, quando conceitos matemáticos como amostra aleatória, cálculo de probabilidade, coeficiente de correlação e curva de regularidade foram construídos e aplicados no estudo de grupos humanos (MEMÓRIA, 2004). No decorrer do século XIX, os métodos de coleta e análise dos dados estatísticos foram aprimorados e incorporados no campo dos estudos da medicina. Convém lembrarmos que

o século XIX foi marcado pelas grandes epidemias de Cólera e pelo surgimento da epidemiologia moderna, baseada nos estudos de John Snow.¹ No entanto, práticas como o registro dos nascimentos e óbitos, a classificação dos mortos pelo tipo de enfermidade e a interpretação de fatores mesológicos² ou socioeconômicos,³ que influenciavam na salubridade de um determinado lugar, possuem uma longa tradição na medicina ocidental.

No Brasil, a produção de estatísticas sanitárias já estava em curso no Império, embora não fosse realizada de forma sistemática e constante.⁴ No decorrer da Primeira República, o governo ampliou as ações voltadas para

profilaxia e cura de doenças e incrementou a produção de diferentes tipos de estatísticas. Naquele contexto, os estudos sobre as condições de saúde da população receberam uma expressiva atenção de profissionais da medicina e da engenharia⁵ que participaram de discussões sobre as responsabilidades do governo na promoção de campanhas sanitárias. Os estudos de autores como Luz (1982), Castro Santos (1985), Costa (1985), Herschmann (1994), Kropf (2010) e Hochmann (1993 e 2012), ressaltam o desenvolvimento de um processo de valorização da saúde pública na agenda política nacional da Primeira República e apresentam diferentes interpretações para a dinâmica deste processo.⁶

1 A obra do médico inglês John Snow, intitulada *Sobre a maneira da transmissão do Cólera*, é um dos mais conhecidos estudos da medicina do século XIX. Nesta obra, publicada originalmente em 1854, Snow refutou a teoria dos miasmas e usou as estatísticas sanitárias e as suas observações sobre o sistema de abastecimento de água em Londres para defender a tese de que o Cólera era transmitido por águas contaminadas por dejetos humanos (SNOW, 1999). Sua obra é considerada um marco no surgimento da epidemiologia moderna e, ao mesmo tempo, é um interessante exemplo da construção da medicina enquanto saber científico que comporta dúvidas, experiências e hipóteses.

2 Os textos que analisaram as relações entre os fatores mesológicos e as doenças foram importantes na bibliografia médica do século XVIII e XIX (URTEGA, 1980). Interessados na comprovação de que os elementos naturais (topografia, clima, fauna, flora, regime pluvial e composição das águas) influenciavam no desenvolvimento das doenças, médicos de diferentes países produziram estudos relacionando fatores mesológicos e estatísticas sanitárias. Foucault faz referência ao interesse dos médicos pelo “meio urbano” nos textos *O nascimento da medicina social* e *A política de saúde no século XVIII*, e, destaca o surgimento de uma “medicina do meio” no texto *O nascimento do hospital* (FOUCAULT, 2012). No Brasil, a obra de Afrânio Peixoto, intitulada *Clima e Saúde*, publicada originalmente em 1938, é um exemplo da continuidade da preocupação dos médicos com os fatores mesológicos (PEIXOTO, 1975).

3 Existem diversos estudos médicos relacionando os fatores socioeconômicos de um determinado local com a ocorrência de doenças. Como exemplos desta prática médica comum no final do século XIX e no começo do século XX, podemos citar o *Relatório da Comissão de exames e inspeção das habitações operárias e cortiços no districto de Sta. Ephigênia*, datado de 1893 (CORDEIRO, 2010), e os estudos de Arthur Neiva e Belisário Penna no interior do Brasil, realizados pelo Instituto Oswaldo Cruz (NEIVA; BELISÁRIO, 1916). No primeiro caso, o olhar médico foi dirigido para avaliar as condições de higiene das habitações da classe operária na cidade de São Paulo; no segundo caso, o olhar médico foi dirigido para as populações que habitavam o sertão do Brasil.

4 A Tese de Nickelen Acosta Witter sobre a epidemia de Cólera que atingiu o Rio Grande do Sul em 1855 apresenta um interessante documento estatístico do período imperial: *Mapa Necrológico de Porto Alegre* elaborado pelo Dr. Ubatuba em 1853 (WITTER, 2007, p.64). Outro exemplo é o *Boletim de Mortalidade da cidade do Rio de Janeiro* durante o ano de 1886, organizado pela Inspetoria Geral de Higiene do Império no contexto da epidemia de febre amarela que atingiu a Corte no respectivo ano. O Boletim está disponível para consulta no Acervo Digital da Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro.

5 Médicos como Belisário Penna, Arthur Neiva, Oswaldo Cruz, Miguel Couto e Afrânio Peixoto ocuparam uma posição destacada nos debates sobre a saúde pública nas primeiras décadas do século XX. Entre os profissionais da Engenharia, encontramos engenheiros e arquitetos participando de obras de urbanização e saneamento e, conseqüentemente, envolvidos em discussões sobre a higiene pública e a prevenção das doenças; neste grupo, importa destacar os nomes de Francisco Saturnino Rodrigues de Brito, Theodoro Sampaio, Alfredo Lisboa, Florisbello Leivas e Antônio de Siqueira. Ao lado dos médicos e dos profissionais da Engenharia, professores, juristas e intelectuais como Monteiro Lobato também marcaram presença na produção e circulação de ideias sobre a saúde pública no Brasil da Primeira República.

6 Luis Antonio de Castro Santos relacionou as discussões sobre a responsabilidade do governo com a saúde pública, ocorridas durante a Primeira República, com a ideologia de construção da nacionalidade brasileira. Na interpretação deste autor, o

Teoricamente, o surgimento de uma conjuntura política que valorizava a saúde pública poderia ter incentivado a produção de estatísticas sanitárias no âmbito nacional. Mas não foi isso o que aconteceu. Na prática, o federalismo limitava as ações da União nas questões referentes à profilaxia e ao tratamento de doenças, delegando estes assuntos para os Estados – exceto no Distrito Federal onde a profilaxia e o tratamento de doenças, assim como a produção de estatísticas sanitárias, eram responsabilidade da União.

No Rio Grande do Sul da Primeira República, a Constituição Estadual implantada em 1891 atribuiu ao estado a responsabilidade pelas estatísticas sanitárias. No Título III, o Artigo 6º do texto constitucional descreve as atribuições do governo sul rio-grandense na área da higiene pública:

a) o estudo científico da natureza e etiologia das moléstias endêmicas epidêmicas, assim como os meios profiláticos de as combater e quaisquer pesquisas bacteriológicas feitas em laboratório especial; b) as providências de caráter defensivo contra a invasão de enfermidades exóticas ou disseminação de moléstias autóctones, tais como rigorosa vigilância sanitária, assistência hospitalar, isolamento e desinfecção; c) a organização da estatística demógrafo-dentista [sic]; d) a fiscalização do exercício da medicina e farmácia; e) as análises dos produtos alimentícios, das bebidas e das drogas importadas; f) a polícia sanitária dos portos internos. Parágrafo único – Compete aos municípios tudo o que se refere à higiene

local, excetuadas as anteriores disposições deste artigo (ABRÃO, 2009, p. 52).

O Regulamento para o Serviço de Higiene do Estado, implantado em 1895, incluía, como uma das funções da Diretoria de Higiene, a “organização da estatística demographo-sanitaria”.⁷ Em 1907, um novo Regulamento foi implantado, mas o compromisso do governo estadual com a produção de estatísticas sanitárias foi mantido.⁸

O trabalho do governo estadual na elaboração das estatísticas sanitárias enfrentou dois grandes problemas: a dependência de informações fornecidas pelas municipalidades e o elevado número de óbitos que não identificavam corretamente a *causa mortis*. Diante da falta de colaboração de muitas municipalidades, que não enviavam os dados solicitados (ou que enviavam com periodicidade irregular), a Diretoria de Higiene concentrou suas atenções nos dados estatísticos procedentes dos municípios de Porto Alegre, Pelotas e Rio Grande – os principais centros urbanos do estado na transição do século XIX para o XX.

Considerando as adversidades enfrentadas pelo Estado para receber informações dos diversos municípios sul rio-grandenses, e considerando o problema dos óbitos sem *causa mortis* identificada, a tentativa de compor um panorama histórico sobre o *quadro sanitário* do Rio Grande do Sul na Primeira República implica em ponderarmos as seguintes questões: Como pensar o *quadro sanitário* do

movimento sanitarista apresentou duas fases: a primeira foi caracterizada pela preocupação com o saneamento das grandes cidades; e a segunda, pela preocupação com o saneamento rural e com as precárias condições sanitárias dos habitantes do sertão (CASTRO SANTOS, 1985). Analisando o mesmo tema, Gilberto Hochman interpretou a crescente intervenção do governo federal na área da saúde pública a partir do conceito de *interdependência*. Segundo este autor, o interesse das elites regionais pelo auxílio do governo federal na prevenção e controle das doenças, foi consequência de uma percepção de que os problemas sanitários superavam as fronteiras estaduais e demandavam investimentos de grande porte. A construção de uma percepção da *interdependência* foi gradual e provocou discussões entre os adeptos e os críticos das intervenções federais nos assuntos estaduais (HOCHMAN, 1993 e 2012).

7 Decreto n. 44, de 2 de abril de 1895, Artigo 9º. *Leis, Decretos e Actos do Governo do Estado do Rio Grande do Sul 1895*. Porto Alegre: A Federação, 1920, p. 124-149.

8 Decreto n. 1.240-A, de 31 de dezembro de 1907. *Regulamento da Directoria de Hygiene do Estado do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: A Federação, 1908, p.3-13.

Estado sem supervalorizar a situação dos três principais centros urbanos da época? Como as estatísticas sanitárias foram interpretadas pelo poder público sul-rio-grandense na época em que foram produzidas? Essas questões serão contempladas pelo artigo que inicialmente abordará as estatísticas sanitárias referentes às cidades de Pelotas, Rio Grande e Porto Alegre e, posteriormente, apresentará algumas considerações sobre o *quadro sanitário* existente no Rio Grande do Sul da Primeira República, a partir da obra do Dr. Euclides de Carvalho.

A situação sanitária em Pelotas (1889-1930)

As condições sanitárias de Pelotas na Primeira República foram pesquisadas pelo geógrafo Paulo Soares e pela historiadora Lorena Gill. Soares analisou o processo de urbanização de Pelotas destacando as estratégias de controle e higienização do espaço urbano usadas pela elite pelotense (SOARES, 2002). Gill concentrou sua análise nas epidemias que atingiram a cidade e no problema da tuberculose – doença que apresentou altos índices de mortalidade e que recebeu uma expressiva atenção do poder público nas primeiras décadas da República (GILL, 2004 e 2005). Com base nos estudos destes autores, sabemos que o *quadro sanitário* existente em Pelotas na transição do século XIX para o XX era problemático. A cidade iniciou o regime republicano desprovida de uma rede de esgotos e com limitações na oferta de água potável. Na mesma época, o gradual declínio da

produção do charque e a incipiente industrialização da cidade influenciaram no deslocamento da população rural para a área urbana, agravando as precárias condições de moradia da classe trabalhadora (SOARES, 2002; MOURA, 20007). A concentração demográfica em torno da área central foi intensa, sobretudo entre 1890 e 1920, período em que a população pelotense passou de 41.520 para 82.000 habitantes.⁹

E o descompasso entre o crescimento populacional e as condições de saneamento, somados ao problema da precariedade das habitações populares¹⁰ e à insuficiência dos investimentos do governo na prevenção e cura de doenças, transformaram Pelotas numa cidade com altos índices de mortalidade.

Um dos principais registros sobre a situação sanitária de Pelotas no começo da República foi elaborado pelo Dr. José Calero, Delegado de Higiene do Município. Em 1906, Calero publicou o documento intitulado *Estatística demográfica-sanitária do Município de Pelotas*. Os dados registrados neste documento indicam que a década final do século XIX foi um período crítico para a saúde da população pelotense. A cidade contabilizou elevados índices de mortalidade por varíola, tuberculose e febre tifóide. Segundo os números apresentados pelo Dr. Calero, a varíola fez 386 vítimas no período entre 1890 e 1896, sendo que 186 vítimas faleceram em 1893 (CALERO, 1906, p.8). A epidemia de varíola que atingiu Pelotas nos primeiros anos da República foi controlada,

⁹ Os números apresentados procedem do Censo realizado em 1890 e do Censo realizado em 1920 (FEE, 1981). Os números censitários não permitem diferenciar a população residente no perímetro urbano da população residente na área rural. Uma percepção mais clara do processo de concentração demográfica no perímetro urbano pode ser encontrada nos números apresentados pelo Dr. Ildefonso Simões Lopes, em 1926: segundo Lopes, população do município era de 58.120 habitantes, dentre os quais 49.665 estavam atendidos pela rede de água existente. Sabemos que essa rede não atendia os bairros da zona rural e, conseqüentemente, podemos inferir que no final dos anos 20, cerca de 980% da população pelotense residia na área central da cidade. (Diário Popular. O saneamento da cidade. 26 de maio de 1925 – BPP)

¹⁰ No ano de 1900, o engenheiro paulista Alfredo Lisboa esteve em Pelotas para realizar estudos sobre o saneamento da cidade e descreveu as habitações da classe operária da seguinte forma: “baixas, sem ventilação e edificadas sobre um solo que, com o tempo, as tem fortemente impregnado de matérias orgânicas, além de carecerem, em sua construção, de todos os requisitos de higiene domiciliar, acham-se em rudimentares condições em matéria de remoção e drenagem de substâncias impuras.” *Diário Popular*. 20 de Abril de 1900. Exgottos.

mas a doença continuou provocando óbitos na população local e alcançou um novo pico em 1915.

Tabela 1: estatística sobre mortalidade geral e tuberculose em Pelotas (1891-1916)

Anos	Mortalidade Geral	Óbitos por Tuberculose	Percentual
1891	1.609	134	12,5
1892	1.171	146	12,5
1893	1.380	113	8,2
1894	1.165	128	10,9
1895	1.063	128	12,0
1896	1.200	156	13,0
1897	1.293	176	13,6
1898	1.130	179	15,8
1899	1.070	149	13,9
1900	1.093	175	16,0

Fonte: Relatório da Seção de Águas e Esgotos, 1916, P. 15 (*Apud* GILL, 2007, P. 79)

Ao contrário da varíola que era considerada uma doença epidêmica, a tuberculose foi interpretada como uma doença endêmica, ou seja, uma doença com incidência constante. Em Pelotas, existem registros sobre a tuberculose anteriores à Proclamação da República. Mas, segundo Lorena Gill (2007, p. 79), a “primeira estatística sobre mortalidade geral e tuberculose foi publicada no Relatório da Seção de Águas e Esgotos de 1916 [...]”

A terceira doença destacada pelo Dr. Calero foi a febre tifóide. Neste caso, os dados indicam uma gradual redução nos óbitos provocados pela *Salmonella Typhi*. Entre 1891 e 1916 “[...] deram-se 896 casos fatais ou a média anual de 34 com a porcentagem média anual de 2,7% sobre a letalidade geral (CALERO, *apud* GILL, 2005, p. 13).” Mesmo apresentando um coeficiente baixo no índice de letalidade geral, a febre tifóide era uma doença preocupante, sobretudo pela sua relação com as condições de

higiene da população. E em situações epidêmicas, como ocorreu na década de 1890, ela provocou um número expressivo de óbitos: 53 em 1891, 55 em 1893 e 40 óbitos em 1899.

Visando melhorar as condições de salubridade em Pelotas, em 1904 a Intendência realizou a encampação do Asseio Público e investiu na expansão e qualificação deste serviço; posteriormente, em 1908, ela encampou a Companhia Hidráulica Pelotense e iniciou uma série de investimentos para expandir o abastecimento de água (RÜCKERT, 2015). Além de providenciar novas obras de saneamento, a municipalidade encaminhou outras medidas sanitárias importantes, dentre as quais importa destacarmos o uso da vacina e o isolamento dos contaminados pela varíola,¹¹ a intensificação das visitas sanitárias nas residências e casas comerciais; a fiscalização dos alimentos e a criação do Regulamento Sanitário, implantado em 1913 e reformulado em 1915.¹² O conjunto de medidas sanitárias encaminhadas pela municipalidade e a difusão das práticas de higiene entre a população provocaram uma gradual redução nos índices de mortalidade da cidade ao longo da Primeira República.

Nos documentos da Diretoria de Higiene do Estado, as mudanças observadas no *quadro sanitário* de Pelotas foram descritas como resultado das obras de saneamento, da vacinação contra a varíola e do auxílio prestado pelo estado nos casos de epidemia. De fato, o governo estadual colaborou com a municipalidade de Pelotas nas obras de saneamento; providenciou a compra e distribuição de vacinas e também prestou auxílio nos casos de epidemias. No entanto, os Relatórios da Diretoria de Higiene

¹¹ Segundo Lorena Gill, o Lazareto de Varilosos da cidade registrou, entre os dias 2 de dezembro de 1892 e 31 de dezembro de 1893, a “internação de 198 pessoas: 122 mulheres e 76 homens. Dos variolosos, 48 eram brancos, 85 pardos e 65 negros. A estatística revelou que 130 saíram curados, 61 faleceram e 7 continuavam em tratamento nesse período, sendo a forma mais comum da doença a varíola confluenta. Havia também casos de varíola discreta, confluenta hemorrágica, e hemorrágica” (GILL, 2005, p. 7).

¹² O *Regulamento Sanitário de Pelotas* foi aprovado em 18 de novembro de 1913 e, posteriormente, ampliado em 24 de novembro de 1915. Soares interpretou a criação do *Regulamento* como parte do processo de modernização do espaço urbano planejado e executado pela elite local (SOARES, 2002).

apresentam uma interpretação excessivamente positiva das ações promovidas pelo governo estadual na área da saúde pública, pois a maior parte dos investimentos que impactaram nos índices de mortalidade coube à municipalidade pelotense e foi paga com recursos municipais.¹³ Diante dessa observação, cabe uma pergunta: Como podemos interpretar a redução nos índices de mortalidade em Pelotas sem nos condicionarmos ao que está registrado nos documentos produzidos pelo poder público?

Para respondermos esta questão convém usarmos outras fontes documentais, além das produzidas pelo próprio poder público. O texto *O saneamento da cidade*, publicado no jornal *Diário Popular*, de 26 de maio de 1925, escrito pelo médico e político Ildefonso Simões Lopes, é pertinente para reflexão em curso. Lopes manifestou seu apoio aos projetos de saneamento que a Intendência estava encaminhando e expressou preocupação com a salubridade do ambiente urbano. Depois de listar uma série de fatores que prejudicavam o “quadro nosológico” de Pelotas, Ildefonso Simões Lopes fez as seguintes considerações sobre as estatísticas sanitárias da cidade:

A taxa de mortalidade, por 1.000 habitantes, em 1924, foi de 29, 8 por mil. O confronto desta taxa com a relativa ao ano de 1905, indica ser menos lisonjeira a situação actual. Mas, para não nos basearmos só nos dois annos extremos e, como importantes obras sanitárias foram realizadas no decurso deste longo período, resolvemos decompô-lo em dois, fazendo o exame comparativo de cada um delles.

Nº 1. (1905-1914) – com média de 43.750 habitantes e 1.273 óbitos, obtem-se a taxa média annual de 29 por mil.

Nº 2. (1915-1924) – com média de 54.250 habitantes 1.442 óbitos, obtem-se a taxa de 28 por mil.

Parece fora de dúvida que nada ou quase nada adiantamos, sob este ponto de vista, pois na mais favorável das hypótheses, a taxa decresceu de um por mil.¹⁴

O exercício de cálculos destacado acima evidencia a continuidade de um elevado índice de mortalidade em Pelotas no período de 1905 a 1924. A redução observada foi muito pequena e os números indicavam a necessidade de novos investimentos públicos na profilaxia e tratamento de doenças. Se a elevada taxa de óbito geral era um indicador negativo, os dados estatísticos referentes à febre tifóide sinalizavam mudanças positivas. A queda na taxa da febre tifóide (na ordem de 39,7%) coincidiu com a inauguração da rede de esgoto e com as obras para ampliar o fornecimento de água, concluídas em 1916. Neste sentido, as obras de saneamento executadas pela Intendência certamente contribuíram para a redução da febre tifóide. Contudo, na opinião do nosso informante, era necessário muito empenho do governo e da sociedade para melhorar a “taxa geral de mortalidade”, pois essa era o “o regulador clássico da salubridade local”.

Rio Grande: a imprensa e os problemas de uma cidade insalubre

O papel da imprensa, denunciando os problemas de higiene pública e discutindo a responsabilidade do governo na prevenção e controle de doenças, foi destacado por diversos autores que pesquisaram a saúde pública no Brasil da Primeira República. Segundo Rodolpho Telarolli Júnior, a imprensa tornou-se um espaço de críticas ao trabalho das municipalidades que omitiam informações relevantes sobre as doenças e distorciam fatos

¹³ Os recursos municipais incluíam os empréstimos contraídos pela Intendência (com ou sem a mediação do governo estadual nas negociações) e as taxas arrecadadas pelos serviços administrados pela municipalidade pelotense.

¹⁴ *Diário Popular*. O saneamento da cidade. 26 de maio de 1925. (BPP)

para “reduzir o pânico e os prejuízos aos negócios do comércio. A regra era negar a doença até que a situação se tornasse insustentável” (TELAROLLI JR., 1996, p. 274).

Explorando a imprensa como fonte documental, a historiadora Raquel Padilha da Silva pesquisou a epidemia de Peste Bubônica que atingiu a cidade do Rio Grande nos anos de 1903 e 1904. Ela constatou uma interessante contradição entre a versão da Intendência – registrada nos Relatórios apresentados ao Conselho Municipal – e a versão publicada no jornal *Echo do Sul*.¹⁵ Segundo Silva, mesmo no auge da epidemia, a Intendência não reconheceu a gravidade da Peste e concentrou suas atenções nas iniciativas colocadas em curso para melhorar a salubridade da cidade. No mesmo período, o jornal *Echo do Sul* criticava a insuficiência dos investimentos em saúde pública e denunciava a existência de práticas sociais que contrariavam os princípios da higiene e comprometiam a salubridade da cidade. Os editores do *Echo do Sul* entendiam que a responsabilidade pelo precário estado sanitário da cidade, no contexto da Peste Bubônica, deveria ser dividida entre o governo e a população (SILVA, 2009).

Paulo Sérgio Andrade Quaresma pesquisou a saúde pública na cidade do Rio Grande, nos primeiros anos do século XX, concentrando sua atenção no problema da varíola e nas iniciativas do poder público para combater a doença. Consultando os óbitos registrados pela Associação de Caridade da Santa Casa do Rio Grande, o autor constatou que “[...] entre 1880 e 1911, os óbitos e sepultamentos na cidade ocorreram numa linha ascendente, cujos maiores picos coincidem com surtos epidêmicos, causados por diferentes moléstias, tais como o *cholera*, a peste bubônica, mas principalmente a varíola. (QUARESMA, 2012, p. 105)”

No período destacado pela pesquisa de

Quaresma, estava em curso um processo de concentração demográfica no núcleo urbano da cidade portuária do Rio Grande. Este processo foi impulsionado por fatores como ampliação das exportações sul rio-grandenses, o crescimento das indústrias e o constante desembarque de imigrantes europeus no estado. No começo do século XX, a urbanização acelerada, a insuficiência dos recursos públicos aplicados na saúde e as precárias condições de higiene e saneamento criaram uma conjuntura favorável para a epidemia de varíola. Em 1905, a doença provocou 495 óbitos em Rio Grande, sendo responsável por 32,40% do total de mortos no respectivo ano (QUARESMA, 2012, p. 127).

Diante da gravidade da epidemia de varíola que atingiu Rio Grande no biênio 1904-1905, os médicos Leonel Gomes Velho e Augusto Duprat criticaram o trabalho da Delegacia de Higiene e responsabilizaram as autoridades públicas pelo avanço da doença (VELHO; DUPRAT, 1905). As críticas contra o trabalho do PRR na área da saúde também ganharam espaço nas páginas do jornal *Echo do Sul*. No contexto da epidemia de varíola, o jornal publicou diversas matérias protestando contra a ineficiência do poder público no controle da doença e apontou diversos problemas que faziam de Rio Grande uma cidade insalubre. A Intendência, por sua vez, diminuiu a gravidade da epidemia e discordou da opinião do *Echo do Sul* a respeito das condições sanitárias da cidade. No Relatório de 1905, o intendente expressou sua posição sobre o assunto:

Querer atribuir o incremento da varíola, que foi a única epidemia que estragos fez, exclusivamente às condições insalubres do nosso meio, é inadmissível.

Propagou-se, é verdade, infelizmente, com algum vigor, ceifando vidas preciosas; mas, ao estragos das epidemias, tremendo

¹⁵ O Jornal *Echo do Sul* foi um periódico que assumiu uma linha de oposição ao governo do Partido Republicano Sul Rio-Grandense e produziu uma interessante crítica ao PRR.

desequilíbrios devastadores, todas as cidades estão sujeitas.

Demais, essa a que desgraçadamente assistimos, teve a aumentar o seu ciclo devastador, o abatimento moral produzido na massa geral da população pelo alarme alvissareiro da reportagem moderna.

A emoção oriunda dessa campanha trouxe tal perturbação aos espíritos que a única preocupação constante, invariável, era a moléstia reinante. Não houvesse os interessados em alvejar as autoridades republicanas, exagerando os fatos, alarmando a população, e teria, a moléstia passado quase despercebida, como as numerosas vezes que tem irrompido nesta cidade.¹⁶

Neste jogo de interpretações, as duas partes envolvidas possuíam objetivos distintos. Para a Intendência era importante transmitir segurança para a população, evitando que a epidemia provocasse um “abatimento moral” na cidade e reduzindo os riscos de prejuízos políticos. Para o *Echo do Sul*, a prioridade era denunciar aquilo que o jornal acreditava ser omissão e incompetência do poder público na prevenção e controle da varíola.

Dentre as doenças epidêmicas¹⁷ a varíola foi a que mais provocou mortes na cidade do Rio Grande na Primeira República. Outra moléstia com alto impacto de mortalidade era a tuberculose. Classificada como uma doença

endêmica,¹⁸ a tuberculose contribuiu para elevar os índices de óbitos registrados na respectiva cidade.

Segundo o Relatório apresentado pelo intendente ao Conselho Municipal, no período de 30 de junho de 1905 a 30 de junho de 1906, a cidade contabilizou 1.275 óbitos; deste total, 164 foram provocados pela tuberculose, 151 pela varíola e 92 por “moléstias infantis”.¹⁹ É interessante observarmos que a expressão “moléstias infantis” é muito vaga e não nos permite saber o que estava provocando a morte de crianças em Rio Grande. O que podemos constatar nas fontes documentais consultadas é que a cidade apresentava um elevado índice de mortalidade infantil – fato registrado tanto nos documentos da municipalidade, quanto nos documentos do governo estadual.

Para a cidade portuária do Rio Grande, as estatísticas registram índices de mortalidade infantil superiores aos de Porto Alegre e Pelotas – núcleos urbanos que possuíam população superior. Em 1925, a taxa de mortalidade infantil em Rio Grande alcançou 50,47% do total de óbitos; neste mesmo ano, Porto Alegre registrou um índice de 34,64% de mortalidade infantil; e Pelotas registrou 16,22% do total de óbitos para crianças com idade inferior a dois anos.²⁰ Neste sentido, a comparação dos índices de mortalidade infantil nos permite constatar que existiam diferenças no *quadro sanitário* das principais cidades sul rio-grandenses da época.

¹⁶ Relatório do Capitão Dr. Juvenal Octaviano Miller Intendente do Município, apresentado ao Conselho Municipal em sessão de 4 de setembro de 1905 e correspondente ao período de 1º de julho de 1904 a 30 de junho de 1905. Rio Grande: O Intransigente, 1905, p. 9. (Apud QUARESMA, 2012, p. 137)

¹⁷ Uma doença epidêmica “é aquela que se configura quando a frequência dos eventos-doença na população de uma área geográfica, em um determinado intervalo de tempo, ultrapassa os limites considerados usuais ou endêmicos” (CORTÊS, 1993, p. 1).

¹⁸ Uma doença endêmica é aquela que “está, normalmente, presente na população da área geográfica, isto é, apresenta-se com uma regularidade previsível de frequência, cujos valores oscilam dentro de limites considerados, pela estatística, como normais, usuais ou esperados” (CORTEZ, 1996, p. 114).

¹⁹ Relatório do Capitão Dr. Juvenal Octaviano Miller Intendente do Município apresentado ao Conselho Municipal em sessão de 4 de Setembro de 1906. Rio Grande: Typographia da Livraria Rio-Grandense, 1906.

²⁰ O *Relatório da Secretaria Estadual do Interior e Exterior* (1925, p. 13) registra um índice de 34,64% de mortalidade infantil para Porto Alegre. No mesmo ano, o *Relatório da Intendência de Pelotas*, registrou um índice de 16,22% de mortalidade infantil.

Se a morte de crianças era uma constante na cidade do Rio Grande na Primeira República, a epidemia de Influenza de 1918 foi um fato singular. Naquele ano, a imprensa local publicou interpretações divergentes a respeito dos óbitos provocados pela doença hoje conhecida como Gripe Espanhola. O *Echo do Sul* publicou diversos textos enfatizando a gravidade da epidemia de Influenza, enquanto os periódicos que apoiavam o PRR,²¹ intencionalmente, diminuíram a gravidade da epidemia, enfatizando questões como as discussões científicas em torno do diagnóstico, os recursos terapêuticos e a necessidade de práticas de higiene para evitar o contágio (OLINTO, 1995).

Para além das divergências na imprensa local e dos interesses políticos e econômicos que influenciavam no posicionamento dos jornais, o caso da Gripe Espanhola em Rio Grande é pertinente para apontar um problema complexo no estudo das estatísticas sanitárias: a imprecisão dos óbitos provocados num contexto de epidemia. Segundo Olinto (1995, p. 48-50), o elevado número de “causas mortis” não identificadas registrado na cidade em 1918 encobriu uma parte dos óbitos provocados pela Influenza. O mesmo autor apontou divergências entre o total de óbitos por Influenza registrado no *Livro de Sepultamento do Cemitério Católico* e o total registrado pela Delegacia de Higiene (OLINTO, 1995, p. 48).²² Divergências à parte, importa ressaltarmos que Rio Grande

apresentou um crescimento demográfico acentuado ao longo da Primeira República: em 1890 o Censo registrou uma população de 24.653 habitantes; três décadas depois, a população do município havia duplicado e um novo Censo registrou 51.000 habitantes (FEE, 1981). Nestas condições, os investimentos feitos pelo poder público para atacar os focos de insalubridade, conter as epidemias e ampliar o acesso ao saneamento foram insuficientes para diminuir os elevados índices de mortalidade registrados na cidade portuária do Rio Grande.

Porto Alegre: os altos índices de mortalidade e as condições sanitárias na capital

Na transição do século XIX para o XX a população porto-alegrense apresentou um expressivo crescimento: entre 1890 e 1920, o número de residentes na capital passou de 53.41 para 205.000 habitantes.²³ Uma parte deste crescimento foi consequência do fluxo migratório europeu, outra parte, foi produto da atração que a capital exercia sobre os habitantes do interior do Estado e do crescimento vegetativo natural. Crescendo num ritmo acelerado, Porto Alegre defrontou-se com o agravamento dos problemas sanitários e com recorrentes epidemias.

Beatriz Weber destacou a ocorrência de elevados índices de óbito na capital do Rio Grande do Sul durante todo o governo do PRR (WEBER, 1999, p. 62).²⁴ O mesmo tema recebeu

²¹ Dentre os jornais publicados em Rio Grande que apoiavam o PRR (ou que evitavam o enfrentamento com o governo) estavam *O Tempo* e o *Rio Grande*. Em ambos os casos, as notícias sobre a epidemia de Influenza de 1918 não incluíam críticas ao trabalho do poder público.

²² Segundo este autor: “No total entre outubro e dezembro de 1918, morreram no Rio Grande, segundo o registro do cemitério católico 397 pessoas pela epidemia, segundo a Delegacia de Higiene 424 oficialmente, mas estimando que pelo menos a metade das causas mortis não identificadas eram de influenza, o que somaria mais umas 120 pessoas, além das que morreram pelas complicações ocasionadas pela doença, torna-se difícil estipular quantas vidas foram solapadas pela a influenza na cidade do Rio Grande.” (OLINTO, 1995, p. 48)

²³ Dados procedentes do Censo de 1890 e do Censo de 1920 (FEE, 1981).

²⁴ Referindo-se ao quadro geral da saúde pública no Rio Grande do Sul da Primeira República, Weber afirma que: “As doenças que preocuparam os governos do Rio Grande do Sul, a partir de 1895, foram praticamente as mesmas até 1928, havendo

uma análise mais aprofundada no artigo de Daniel Oliveira. Cruzando diferentes fontes documentais, o autor calculou a Taxa Bruta de Mortalidade (TBM) em Porto Alegre no período de 1880 a 1900, e constatou que a TBM atingiu picos nos anos de 1891 e 1892. Segundo Oliveira, os picos foram provocados pela “epidemia de varíola que matou 139 pessoas no ano de 1891 e 252 no ano de 1892” (OLIVEIRA, 2015, p. 114).

Consultando os números apresentados na Tese de Medicina defendida por Emílio Kemp Laberch, em 1916, sabemos que o coeficiente de mortalidade na capital sul rio-grandense elevou-se no período entre 1910 e 1913, mantendo-se estável nos anos seguintes. O mesmo autor registrou em sua Tese a ocorrência de um gradual declínio no índice de mortalidade infantil (LABERCH, 1916).

Na década final do século XIX, a mortalidade infantil em Porto Alegre alcançou uma taxa média de 220 óbitos para cada 1.000 crianças nascidas com vida. Na mesma época o Estado estudava alternativas para aumentar a sua população e a redução da mortalidade infantil tornou-se uma das prioridades da Diretoria de Higiene. Sob o comando do Dr. Protásio Alves, a Diretoria criou o Curso Livre de Partos (oferecido pelos profissionais da Santa Casa de Misericórdia) e passou a dedicar uma atenção especial ao aleitamento dos recém-nascidos e à fiscalização das maternidades particulares. A Diretoria de Higiene também procurou evitar o aborto ocorrido por erro médico ou por indução da gestante (KORNDÖRFER, 2007, p. 100-

101). O trabalho do governo estadual para reduzir a mortalidade infantil na capital, apesar de bem intencionado, não provocou grandes mudanças nas estatísticas que registram a continuidade de um elevado número de obituário infantil. Em 1928, o Relatório da Secretaria do Estado dos Negócios do Interior e Exterior, apresentou dados referentes à mortalidade infantil em Porto Alegre para o período de 1910 a 1927 (obituário geral e mortalidade infantil). Com base nestes dados, Korndörfer organizou uma tabela acrescentando a porcentagem de óbitos para crianças com idade abaixo de 2 anos.

Conforme ressaltou Korndörfer, os dados reunidos nesta tabela nem sempre conferem com os números publicados anualmente nos Relatórios da Diretoria de Higiene. No entanto, isto não diminui o valor desta fonte documental, a partir da qual podemos constatar que a mortalidade infantil em Porto Alegre manteve-se elevada ao longo da Primeira República. No período destacado, a porcentagem para óbitos até 2 anos de idade ficou abaixo dos 30% em apenas três ocasiões (1918, 1920 e 1926), tendo ultrapassado a faixa dos 40% em 1919 e 1921.²⁵

Algumas estatísticas produzidas pela Diretoria de Higiene indicam o coeficiente de mortalidade infantil por 1.000 habitantes residentes na capital. Neste caso, o cálculo realizado apontava um gradual declínio no obituário infantil em relação ao total de habitantes que crescia em ritmo acelerado.²⁶ O que este tipo de cálculo não incluía, era o efeito

quase todos os anos casos de difteria, peste bubônica, febre tifóide, varíola, varicela, sífilis e tuberculose. (WEBER, 1999, p. 63)”

²⁵ Cabe ressaltar que o pico do obituário infantil em Porto Alegre, no período de 1910 a 1927, foi registrado em 1919 (48,7%). Observando o conjunto dos dados, percebe-se que a Gripe Espanhola impactou no obituário geral de 1918, ano em que foram registrados 5.087 óbitos Porto Alegre. Provavelmente, o obituário infantil de 1919 também tenha sido influenciado pela Gripe Espanhola que atingiu o Rio Grande do Sul no ano anterior.

²⁶ Janete Abrão, na obra *A banalização da morte na cidade calada*, apresenta dados sobre a mortalidade infantil em Porto Alegre, contemplando o período de 1910 a 1918. Na tabela apresentada por esta autora, o coeficiente de mortalidade infantil para 1.000 habitantes, caiu de 11,1 para 6,6 entre 1911 e 1917 (ABRÃO, 2009, p. 161).

da imigração europeia e do êxodo rural no crescimento populacional de Porto Alegre.

Tabela 2 – Mortalidade Infantil em Porto Alegre (1910-1927)

Ano	Obituário Geral	Mortalidade Infantil	%
1910	2.702	860	31,8%
1911	3.488	1.393	39,9%
1912	4.159	1.460	35%
1913	3.689	1.305	35,3%
1914	3.310	1.203	36,3%
1915	3.311	1.110	33,5%
1916	3.305	1.071	32,4%
1917	3.845	1.346	35%
1918	5.087	1.344	26,4%
1919	3.091	1.506	48,7%
1920	3.864	931	24%
1921	3.515	1.458	41,4%
1922	3.580	1.251	34,9%
1923	4.124	1.503	36,4%
1924	4.269	1.479	34,6%
1925	4.080	1.300	31,8%
1926	3.992	1.194	29,9%
1927	4.501	1.511	33,5%

Fonte: Sec. do Interior e Exterior, 1928, p. 107
(*Apud* KORNDÖRFER, 2007, p 94)

No Relatório da Diretoria de Higiene referente ao ano de 1925, os óbitos abaixo de dois anos de idade correspondem a 34,64% dos óbitos gerais registrados em Porto Alegre. Na opinião do Diretor de Higiene, a mortalidade infantil registrada na capital, “não apresentou um coeficiente dos mais elevados, comparando com o de outras cidades brasileiras [...]”.²⁷

A comparação das estatísticas sanitárias de Porto Alegre com a de outras cidades brasileiras ou mesmo do exterior, era frequentemente usada pela Diretoria de Higiene para sustentar a tese de que o *quadro sanitário* da capital sul rio-grandense estava dentro da normalidade. No entanto, este tipo de comparação geralmente envolvia cidades com população superior à de Porto Alegre (São Paulo, Rio de Janeiro, Buenos Aires e Londres eram tomadas como referência comparativa). Não é preciso ser um especialista em saúde pública para saber que a concentração populacional em um determinado local influencia nas estatísticas sanitárias e, conseqüentemente, o exercício comparativo feito pela Diretoria de Higiene era tendencioso, na medida em que diminuía a importância da concentração demográfica e das diferenças na população absoluta entre as cidades comparadas.

Nos documentos da Diretoria de Higiene do Estado, o discurso sobre regularidade do *quadro sanitário* no Rio Grande do Sul foi sustentando com diferentes tipos de cálculos estatísticos. Janete Abrão explorou o peso deste discurso na sua pesquisa sobre a Gripe Espanhola que atingiu Porto Alegre em 1918. A autora abordou o “silêncio” do poder público diante da gravidade da doença e destacou a censura exercida sob a imprensa no contexto das mortes provocadas pela epidemia.²⁸ Apesar da censura, o jornal Correio do Povo denunciou a ausência de informações oficiais sobre a epidemia e criticou a proibição do registro dos óbitos pretendida pelas autoridades públicas. Por sua vez, o governo justificou a censura como uma medida necessária para fortalecer “a resistência moral da população”

²⁷Relatório apresentado ao Exmo Sr. Dr. A. A. Borges de Medeiros presidente do Estado do Rio Grande do Sul pelo Dr. Protásio A. Alves. Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior. Porto Alegre: Oficinas Graphicas d’ A Federação, 1925, p. XIII. (AHRS)

²⁸ Cabe ressaltar que a censura imposta pelo governo estadual aos jornais estava inserida na conjuntura política do Estado de Sítio declarado pelo governo nacional em 1917. Naquele ano, devido ao ingresso do Brasil na Primeira Guerra Mundial, foram suspensas “as garantias constitucionais no Distrito Federal e nos Estados do Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. (ABRÃO, 2009, p. 125)”

contra a epidemia. Na opinião de Janete Abrão, com a qual concordamos, o governo censurou a imprensa para evitar as críticas ao seu trabalho na área da saúde pública e para conter a crescente insatisfação social manifestada nas greves e na mobilização contra a carestia de vida (ABRÃO, 2009, p. 124-125).

No dia 14 de novembro de 1918, quando a epidemia foi considerada sob controle pelas autoridades sanitárias, a censura foi suspensa. No dia seguinte, o jornal *Correio do Povo* manifestou-se sobre o assunto nos seguintes termos:

[...] o que se suprimia era a crítica à ação das autoridades, eram as reclamações que se formulava, [...], o que se visava não era salvar a tranquilidade pública, mas evitar que a crítica da imprensa, [...], incidisse sobre a ação do governo e apontasse as falhas de uma organização sanitária, que em certos momentos, pareceu inteiramente inexistente e que até os últimos dias da epidemia, [...], se revelou incapaz de enfrentá-la, deixando que morresse à míngua de todo o recurso dezenas de enfermos (*Correio do Povo*, 15 de dezembro de 1908, p. 4. *Apud* ABRÃO, 2009, p. 128).

Passado o período crítico da Gripe Espanhola, que correspondeu aos meses finais de 1918, o governo respondeu às críticas recebidas pelo jornal *Correio do Povo* usando as páginas do jornal *A Federação* – órgão de propaganda oficial do PRR. Na versão do poder público, a censura limitou-se apenas ao necessário.²⁹

Estamos então diante de duas narrativas para o mesmo fato: o jornal *Correio do Povo* afirmava que a censura foi ampla e que pretendia proteger o governo das críticas sobre a sua ineficiência no controle da doença; e o governo, por sua vez, afirmava que a censura foi parcial e feita para preservar a “tranquilidade pública”. Divergências à parte, o número de óbitos

provocados pela epidemia foi elevado: ao final de dezembro de 1918, Porto Alegre contabilizou 1.316 óbitos provocados pela Influenza; e a mesma doença provocou 3.971 óbitos no Estado (ABRÃO, 2009, p. 133).

Mesmo diante da elevação dos óbitos ocorrida em 1918, o governo estadual sustentou o discurso da normalidade do *quadro sanitário* no Rio Grande do Sul e procurou valorizar o trabalho da Diretoria de Higiene no combate à Gripe Espanhola. Neste sentido, importa reconhecermos que os Relatórios da Diretoria de Higiene, assim como outras fontes documentais produzidas pelo poder público, apresentam pouca margem para críticas ao trabalho do governo. Mas, apesar desta limitação inerente à natureza da fonte, os documentos oficiais oferecem aos historiadores importantes informações para o estudo das intencionalidades, dúvidas e equívocos presentes nas ações do poder público.

A política de combate à tuberculose, no Rio Grande do Sul da Primeira República, é um exemplo da possibilidade de uso crítico dos documentos oficiais. Pesquisando nos Relatórios da Diretoria de Higiene, Lizete Kummer observou uma interessante contradição entre a proposta de combate à tuberculose defendida pelo médico Protásio Alves e a proposta defendida pelo médico João Abbott, ambos membros da cúpula do governo estadual. No primeiro decênio do regime republicano, Alves ocupou o cargo de Diretor de Higiene e propôs a criação de sanatórios para o isolamento dos tuberculosos. Abbott, por sua vez, considerava inviável combater a tuberculose com sanatórios e insistia na importância da educação e da difusão dos preceitos de higiene para evitar a transmissão da doença (KUMMER, 2002, p. 47-48). Na condição de Secretário dos Negócios Interior e Exterior, Abbott estava numa posição superior dentro da burocracia

²⁹ *A Federação*, 16 de dezembro de 1918, p. 1. – *A Federação*, 18 de dezembro de 1918, p. 1 – *A Federação*, 20 de dezembro de 1918, p. 1.

estadual e Alves era o seu subordinado. Neste embate entre dois renomados profissionais da medicina, a hierarquia política prevaleceu sob os argumentos técnicos e, apesar do crescimento nos óbitos provocados pela tuberculose, os sanatórios não foram construídos.

Em 1913, Protásio Alves assumiu o cargo de Secretário dos Negócios do Interior e Exterior e continuou insistindo na necessidade de isolar os pacientes contaminados pela tuberculose. E mesmo ocupando um dos cargos mais importantes na burocracia estadual da época, ele não conseguiu viabilizar a sua proposta de construção dos sanatórios. No Relatório da Secretaria do Interior e Exterior de 1913, Alves abandonou a ideia de sanatórios para tísicos e propôs a construção de pequenos “pavilhões” localizados nas cidades mais populosas do estado, para atender grupos de seis a oito pacientes, apontando as vantagens dos “pavilhões” para tuberculosos: “São construções baratas, fora dos centros, em terrenos igualmente baratos, e que por seu conforto, atrai o tuberculoso que espontaneamente vai se isolar.”³⁰ A proposta de construção dos pavilhões também não foi executada. Em 1922, depois de mais de 20 anos insistindo em uma demanda não atendida pelo governo estadual, o Dr. Protásio Alves registrou a situação da tuberculose em Porto Alegre:

[...] a tuberculose nos vitimou durante 6 anos de 1915 a 1920 a cifra de 3.925 pessoas. No mesmo período, no Rio de Janeiro, faleceram 25.773 pessoas de tuberculose; o que dá os coeficientes de 18,90 para cem

óbitos no Rio, e 17,44 para cem óbitos em Porto Alegre.³¹

Com base na comparação das estatísticas, Alves concluiu que Porto Alegre “não é a mais sacrificada pela tuberculose, das grandes cidades do Brasil [...]”. Mesmo assim, ele reafirmou sua posição sobre a necessidade de construir “pavilhões” para os tuberculosos receberem atendimento médico.³² Percebe-se neste caso, que a existência de uma demanda antiga, justificada com estatísticas sanitárias (os altos índices de mortalidade por tuberculose) e defendida com argumentos técnicos, não foi capaz de interferir na política de saúde pública do governo estadual. Fato registrado nas fontes produzidas pelo próprio governo.

Tabela 3: Distribuição anual das mortes por tuberculose em Porto Alegre (1898-1924)

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	10,90
Total	5.870	100

Fonte: MEDEIROS, 2015, p. 98

Nos Relatórios da Diretoria de Higiene, os registros sobre óbitos por tuberculose, apesar de constantes, apresentaram mudanças na sua

³⁰ Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Antonio Augusto Borges de Medeiros, Presidente do Estado do Rio Grande do Sul, pelo Dr. Protasio Antonio Alves, Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior em 08 de setembro de 1913. Porto Alegre: Oficinas Graphicas da Livraria do Globo, 1913, p. X. (AHRS)

³¹ Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Antonio Augusto Borges de Medeiros, Presidente do Estado do Rio Grande do Sul, pelo Dr. Protasio Antonio Alves, Secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior em 04 de setembro de 1922. Porto Alegre: Oficinas Graphicas d' A Federação, 1922, p. 23. (AHRS)

³² Algumas demandas defendidas por Protásio Alves foram atendidas somente nas décadas de 1940 e 1950, quando foram construídos na capital o Hospital Sanatório Belém e o Hospital Sanatório Paternon (GARCIA, 2002, p.57).

apresentação. Inicialmente, a distinção entre o total de óbitos por tuberculose ocorrido no Estado e os óbitos ocorridos em Porto Alegre era imprecisa (MEDEIROS, 2015, p. 87), mas a partir de 1921, essa imprecisão foi corrigida e os números foram apresentados de forma mais organizada, permitindo uma distinção entre os óbitos ocorridos na capital e os ocorridos no Estado. A mudança realizada pela Diretoria de Higiene também possibilitou comparações entre os índices de mortalidade da tuberculose e os de outras doenças.

Pesquisando nos *Livros de Óbitos da Santa Casa de Misericórdia* de Porto Alegre e usando o software de epidemiologia Epi-Info, João Gabriel Toledo Medeiros coletou dados sobre 5.870 óbitos por tuberculose ocorridos no período entre 1898 e 1924. Analisando variáveis como sexo, cor, faixa etária e nacionalidade, registradas nesta fonte documental, o autor constatou que a maioria das vítimas da tísica na capital do Rio Grande do Sul era composta por “homens, brancos, solteiros, oriundos do Estado. (MEDEIROS, 2015, p. 118)” O mesmo autor observou que a incidência de óbitos por tuberculose era mais comum na faixa etária de 20 a 30 anos, havendo também uma concentração de óbitos na faixa etária de 0 a 10 anos de idade. Cabe ressaltar que o perfil das vítimas da tísica registrados nos *Livros de Óbitos da Santa Casa de Misericórdia* de Porto Alegre nunca foi incluído nos *Relatórios* da Diretoria de Higiene. O que nos leva a cogitar a hipótese de que a composição do perfil das vítimas não tenha sido uma das prioridades da Diretoria de Higiene.

O quadro sanitário sul rio-grandense na perspectiva do Dr. Euclides de Carvalho

As lacunas e limitações existentes nos documentos administrativos produzidos pelo governo podem ser complementadas por outras fontes. No caso específico do tema destacado neste artigo, o livro escrito pelo médico Euclides de Carvalho, intitulado *O estado sanitário do Rio Grande do Sul*, contém dados importantes para a reflexão em curso. O livro foi elaborado por um profissional de trajetória destaca na sua época³³ e foi produto de estudos apresentados pelo autor no 9º Congresso Brasileiro de Medicina, ocorrido em Porto Alegre, em 1926.

O conjunto de informações reunidas e analisadas pelo Dr. Euclides de Carvalho representa uma fonte documental diferenciada pelas críticas que o autor do livro formulou ao trabalho do governo estadual na área da saúde pública. Carvalho considerou insuficientes os investimentos estaduais na profilaxia e terapia de doenças e descreveu como “insignificante” o número de profissionais que trabalhavam na Diretoria de Higiene (CARVALHO, 1927, p. 136).³⁴

Uma das críticas registradas no livro foi dirigida para o elevado número de “moléstias mal definidas” existentes nas estatísticas sanitárias do Rio Grande do Sul. Na opinião de Carvalho, a ocorrência de óbitos sem assistência médica e os “diagnósticos mal redigidos” eram problemas que demandavam intervenção do poder público sul rio-grandense.³⁵ Outra crítica foi dirigida para a produção de estatísticas sobre

³³ Na contra capa do respectivo livro constam os seguintes dados profissionais sobre o autor: “Ex-médico da Marinha Mercante Francesa; Ex-chefe de clínica da Comp. Paulista de E.F., Ex-médico da E. F. São Paulo – Rio Grande; Ex-estagiário da 3ª enfermagem cirúrgica da Santa Casa do Rio de Janeiro; Ex-interno do Hospital do Rio de Janeiro; Pharmaceutico diplomado pela E. Pharmacia de São Paulo.” Estes dados são indicativos de que Euclides de Carvalho era um médico experiente e possuidor de uma boa formação acadêmica.

³⁴ Segundo Janete Abrão: “Em 1918, o funcionalismo estadual contava com 4.732 pessoas. Na área da saúde este número era de 56 indivíduos, um dos menores quadros de funcionários dentre todas as esferas governamentais. (ABRÃO, 2009, p. 55)”

³⁵ Os problemas que provocavam o elevado número de “moléstias mal definidas” no Rio Grande do Sul foram discutidos no 9º Congresso de Medicina. Neste evento, os médicos participantes solicitaram às autoridades políticas sul rio-grandense que

a tuberculose. Segundo o autor do livro:

No ano de 1925, o obituário de tuberculose em Porto Alegre, atingiu a 767 e em todo o Estado a 2.243, [...]. Contudo, estes algarismos representam muito pouco a expressão da verdade e quase nada nos informa. Vem de pouco a notificação obrigatória da tuberculose e mesmo assim, número muito pequeno de médicos se dá este trabalho, substituindo em seus atestados o diagnóstico da tuberculose por outras enfermidades, de modo a não causar desgostos à família e encobrir sua falta.

Demais, existem dificuldades de diagnóstico de laboratórios, assim como é muito deficiente o diagnóstico da tuberculose infantil. (CARVALHO, 1927, p. 227-228)

Na citação acima, percebe-se que a crítica do autor também era dirigida ao trabalho dos profissionais da medicina. O que é compreensível, uma vez que ele estava envolvido nas discussões sobre a regulamentação da medicina no Estado.³⁶ Adepto do combate aos “charlatães” e da valorização dos médicos com formação acadêmica, Carvalho considerava a ausência da regulamentação como um erro que deveria ser corrigido pelo governo sul rio-grandense. Na opinião deste médico, os abusos cometidos em nome do livre exercício da medicina e o despreparo das parteiras que atendiam nas residências ou nos hospitais contribuíam para os elevados índices de mortalidade infantil registrados no Rio Grande do Sul.

[...] dia a dia aumentam as cifras de letalidade infantil tanto em Porto Alegre quanto em outras cidades do Estado. [...]. É uma dolorosa evidência verificarmos que na cidade do Rio Grande o obituário infantil atinge o máximo limite conhecido, em todo o mundo. [...]. É assim que, no ano de 1924,

em cada mil nascimentos, registramos neste porto gaúcho, 408,24 falecimentos de crianças com menos de 1 ano de idade. Da mesma forma Pelotas, cidade modelo, que conta com um serviço de higiene irrepreensível, não tem podido travar este desastre anual e assim é que vemos ali o obituário infantil atingir a 261,02 mortes em cada 1.000 nascimentos. Segue-se logo Porto Alegre, com uma porcentagem de 170,31, quase igual á de São Paulo. (CARVALHO, 1927, p. 207-208)

A ocorrência de elevados índices de mortalidade infantil nas três principais cidades sul rio-grandenses da Primeira República também foi observada nos documentos da Diretoria de Higiene do Estado. No entanto, a interpretação de Carvalho sobre estes índices difere da interpretação apresentada pela Diretoria de Higiene: Carvalho considerava grave o elevado obituário de mortalidade infantil, enquanto a Diretoria de Higiene considerava este obituário como parte de um *quadro sanitário* frequentemente descrito como “bom” ou “regular”. E quando os índices de mortalidade infantil apresentavam um pequeno declínio, o fato era interpretado pelo governo como um indicativo de que a Diretoria de Higiene estava alcançando os resultados desejados.

A divergência de interpretações nas estatísticas sanitárias também pode ser observada nos dados referentes à febre tifóide. Nos Relatórios da Diretoria de Higiene, a gradual redução nos óbitos provocados pela *Salmonella Typhi* foi valorizada e interpretada como resultado das obras de saneamento realizadas em diversas cidades sul rio-grandenses. No livro de Carvalho, os índices de mortalidade por febre tifóide foram considerados elevados e a doença foi classificada

“tornassem obrigatória a apresentação de atestado de óbito” e que a Diretoria de Higiene fornecesse atestados de óbitos “gratuitamente” (CARVALHO, 1928, p. 308).

³⁶ A questão da regulamentação da Medicina no Rio Grande do Sul da Primeira República foi analisada por diversos autores, dentre os quais importa destacarmos Beatriz Weber e Lizete Kummer (WEBER, 1999; KUMMER, 2002).

como endêmica em “quase todas as cidades” do Rio Grande do Sul. Na capital do estado, o problema da febre tifóide era mais preocupante.

Porto Alegre, a progressiva capital, não escapa à invasão da febre typhoide e talvez mesmo seja a cidade mais preferida pela infecção, conforme atesta a estatística sanitária. Assim é que em 1925, faleceram na capital do Estado, 105 pessoas vitimadas por este mal, o que dá um coeficiente de 45,35 em 100 mil habitantes, enquanto que em todo o território rio-grandense o número de óbitos pela infecção typhica foi de 589, com um coeficiente de 25,74 (CARVALHO, 1927, p. 239).

Os dados da citação acima nos permitem inferir que havia uma relação entre a urbanização da capital sul rio-grandense e a ocorrência de febre tifóide. Na cidade de Porto Alegre, a presença da febre tifóide foi constante ao longo da Primeira República, como demonstram os documentos produzidos pelas autoridades sanitárias estaduais e municipais. No entanto, as mesmas autoridades que produziam as estatísticas sanitárias ressaltavam a gradual redução nos óbitos provocados pela *Salmonella Typhi* e elogiavam o trabalho do governo na expansão da oferta de água e no tratamento do esgoto produzido pela capital (RÜCKERT, 2016). Estamos então, diante de outra divergência interpretativa sobre os aspectos que formavam o *quadro sanitário* sul rio-grandense: o governo estadual interpretou as estatísticas da febre tifóide como um sinal positivo do respectivo quadro; Carvalho, por sua vez, interpretou as mesmas estatísticas como evidências de que a doença ainda não estava devidamente controlada.

Antes de finalizarmos nossa breve referência às considerações do Dr. Euclides de Carvalho sobre o *quadro sanitário* no Rio Grande do Sul, importa reconhecermos que, no âmbito das estatísticas sanitárias, sempre existe margem para múltiplas interpretações. Isto significa dizer que não estamos em busca de uma interpretação verdadeira ou tecnicamente mais correta do que

outra. Nossa prioridade foi explorar as intencionalidades presentes na produção e interpretação das estatísticas sanitárias, identificando as limitações e contradições que o tema pode suscitar a partir das fontes documentais consultadas. E, no caso do livro *O estado sanitário do Rio Grande do Sul*, cabe uma nota de esclarecimento sobre o método de construção da obra e sobre as intencionalidades do autor. Carvalho escreveu o livro a partir da sua experiência profissional, do estudo de documentos administrativos e de colaborações procedentes de diversos profissionais da medicina. Pela leitura da obra, podemos inferir que o autor pretendia convencer o governo estadual sobre a necessidade de promover uma reforma sanitária no Rio Grande do Sul, implantando práticas que já estavam em uso no estado de São Paulo. Neste sentido, o livro do Dr. Euclides de Carvalho contém uma interessante – e também contraditória – mescla de elogios ao trabalho do governo sul rio-grandense na área da saúde pública e de apontamentos sobre deficiências e equívocos que o governo estadual precisava superar.

Considerações Finais

As estatísticas sanitárias referentes à Pelotas, Rio Grande e Porto Alegre no período da Primeira República, indicam a existência de diferenças nas condições de salubridade das respectivas cidades. O discurso oficial interpretava como “bom” ou “satisfatório” o *quadro sanitário* do Rio Grande do Sul e considerava como positiva a sua atuação na área da saúde pública. No entanto, sabemos que os principais núcleos urbanos apresentavam elevados índices de mortalidade geral e de mortalidade infantil. E, sabemos também que doenças endêmicas como a febre tifóide e a tuberculose provocavam uma parte expressiva dos óbitos com *causas mortis* identificada.

Nas ocasiões de epidemias – como as provocadas pela varíola ou a gripe provocada pelo vírus Influenza em 1918, as contradições

entre o discurso oficial e a precariedade sanitária das cidades sul rio-grandenses ganhavam contornos mais definidos. Neste sentido, as epidemias foram momentos importantes para a crítica ao trabalho do PRR na área da saúde pública. Esta crítica encontrou espaço nas páginas da imprensa da época e também foi contestada pelo jornal *A Federação*, porta voz oficial da defesa pública do governo estadual.

Pesquisando as estatísticas sanitárias no Rio Grande do Sul e outras fontes como a imprensa e o livro do Dr. Euclides de Carvalho constatamos a existência de diferentes interpretações para o *quadro sanitário* do Estado. Quantitativamente, prevaleceu o discurso do governo sobre a normalidade dos índices de doença e óbitos. Mas, apesar da força deste discurso, a bibliografia e os documentos consultados ressaltam a existência de interpretações mais críticas sobre as estatísticas sanitárias e sobre o trabalho do PRR na área da saúde pública. Diante dos resultados obtidos pela pesquisa realizada, acreditamos que existe a necessidade de novos estudos para ampliar o conhecimento histórico sobre as estatísticas sanitárias produzidas nos municípios sul rio-grandenses de pequeno e médio porte no contexto político da Primeira República. Igualmente importante, é o aprofundamento da discussão sobre o uso político das estatísticas sanitárias – discussão que procuramos explorar no decorrer deste artigo

Referências

- ABRÃO, Janete Silveira. *Banalização da morte na cidade calada*. A Hespanhola em Porto Alegre, 1918. 2ª Edição. Porto Alegre: EDIPUC, 2009.
- CARVALHO, Euclides de Castro. *O estado sanitário do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Oficinas Gráficas da Livraria Globo, 1927.
- CORDEIRO, Simone Lucena (Org.). *Os cortiços de Santa Ifigênia: sanitismo e urbanização* (1893). São Paulo: Arquivo Público de São Paulo, 2010.
- CÔRTEZ, José de Angelis. *Epidemiologia: conceitos e princípios fundamentais*. São Paulo: Varela, 1993.
- COSTA, Nilson do Rosário. *Lutas urbanas e controle sanitário*. Origens das políticas de saúde no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1985.
- CRUZ, Gisele Thieè Della. *As misérias da cidade: população, saúde e doença em Rio Grande no final do século XIX*. Dissertação (Mestrado em História), Curitiba, UFPR, 1998.
- FEE. De Província de São Pedro a Estado do Rio Grande do Sul. Censos do RS: 1803-1950. Porto Alegre: Fundação de Economia e Estatística, 1981.
- FOUCAULT, Michel. *Segurança, Território e População*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 25ª edição. São Paulo: GRAAL, 2012.
- GARCIA, Paulo César Estaitt. *Doenças contagiosas e hospitais de isolamento em Porto Alegre (1889-1928)*. Dissertação (Mestrado em História). Porto Alegre, PUCRS, 2002.
- GILL, Lorena A. Um mal de século: tuberculose, tuberculosos e políticas de saúde em Pelotas (RS) 1890-1930. Tese (Doutorado em História). Porto Alegre: PUCRS, 2004.
- HERSCHMANN, Micael; PEREIRA, Carlos Alberto M. (Orgs.). *A invenção do Brasil Moderno*. Medicina, educação e engenharia no Brasil dos anos 20-30. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.
- HOCHMAN, Gilberto. Regulando os efeitos da interdependência: Sobre as relações entre saúde pública e construção do Estado (Brasil 1910-1930). *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, v.6, n.11, p.40-61, 1993.
- HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento*. As bases da política de saúde pública no Brasil. 3ª Edição. São Paulo: HUCITEC, 2012.
- KORNDÖRFER, Ana Paula. “Melhor prevenir do que curar”: a higiene e a saúde nas escolas públicas gaúchas (1893-1928). Dissertação (Mestrado em História). São Leopoldo: UNISINOS, 2007.
<<http://biblioteca.asav.org.br/vinculos/tede/melhor%20prevenir.pdf>>
- KORNDÖRFER, Ana Paula. “An international problem of serious proportions.” A cooperação entre e a Fundação Rockefeller e o governo do Estado do Rio Grande do Sul no combate à Ancilostomíase e seus desdobramentos (1919-1929). Tese (Doutorado em História). Porto Alegre: PUCRS, 2013.
<http://tede.pucrs.br/tde_arquivos/15/TDE-2013-05-14T053823Z-4453/Publico/448009.pdf>
- KROPF, Simone Petraglia. A descoberta da doença dos sertões: ciência e saúde nos trópicos brasileiros no início

do século XX. In: HEIZER, Alda; VIDEIRA, Antonio A. Passos (Orgs.). *Ciência, civilização e república nos trópicos*. Rio de Janeiro: Mauad X/FAPERJ, 2010, p. 57-81.

KUMMER, Lizete Oliveira. *A medicina social e a liberdade profissional: os médicos gaúchos na Primeira República*. Dissertação (Mestrado em História) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.
<<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/3577/000340264.pdf?sequence=1>>

LABERCH, Emílio Kemp. *A defesa da saúde pública no Rio Grande do Sul*. These apresentada a Congregação da Escola Médico-Cirúrgica de Porto Alegre em 09 de dezembro de 1916 por Emilio Kemp Laberch. Porto Alegre, 1916.

LUZ, Madel. *Medicina e ordem política brasileira*. Políticas e Instituições de Saúde. Rio de Janeiro: Editora Grall, 1982.

MEDEIROS, João Gabriel Toledo. A tuberculose em Porto Alegre, 1896 a 1924: um estudo de mortalidade. Dissertação (Mestrado em História). São Leopoldo, UNISINOS, 2015. <
<http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/5192>>

MEMÓRIA, José Maria Pompeu. *Breve história da estatística*. Brasília: Embrapa, 2004.

NEIVA, Arthur; PENNA, Belisário. Viagem científica ao norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e de norte a sul de Goyaz. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*. Rio de Janeiro: Manguinhos, 1916.

MOURA, Rosa M. G. Rolim de. Moradia popular e expansão urbana – as vilas proletárias pelotenses. *História em Revista*, v. 12, dez./2006, p. 79 – 96.

OLINTO, Beatriz Anselmo. *Uma cidade em tempo de epidemia*. Rio Grande e a Gripe Espanhola (RS-1918). Dissertação (Mestrado em História). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1995. <
<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/112233>>

OLIVEIRA, Daniel. Uma cidade mais que insalubre: mortalidade em Porto Alegre no final do século XIX sob a perspectiva comparativa. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais – RBHCS*, Volume 7, Nº 14, dezembro de 2015, p. 100-122.

PEIXOTO, Afrânio. *Clima e Saúde*. Introdução biogeográfica à civilização brasileira. 2ª Edição. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1975.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. *O cotidiano da república: elite e povo na virada do século*. Porto Alegre: Editora da Universidade, 1998.

QUARESMA, Paulo Sérgio. *Urbe em tempos de varíola: a cidade do Rio Grande (RS) durante a epidemia de 1904-1905*. Dissertação (Mestrado em História) – Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Pelotas, 2012.

<http://guaiaca.ufpel.edu.br/bitstream/123456789/2148/1/Paulo_Sergio_Andrade_Quaresma_Dissertacao.pdf>

RÜCKERT, Fabiano Quadros. A Intendência de Porto Alegre e o controle das águas na Primeira República. *Clio – Revista de Pesquisa Histórica*, n. 33.2, 2015, p. 139-157.

RÜCKERT, Fabiano Quadros. *O saneamento e a politização da higiene no Rio Grande do Sul (1828-1930)*. Tese (Doutorado em História), São Leopoldo: UNISINOS, 2016.

<<http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/4990>> Acessado em março de 2016.

SANTOS, Luiz Antonio de Castro. O pensamento sanitaria na Primeira República: Uma ideologia de construção da nacionalidade. *Dados. Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v.28, n.2, p.193-210, 1985.

SERRES, Juliane C. Primon; SCHWARTSMANN, Leonor. (Orgs.) *História da Medicina: instituições e práticas de saúde no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009.

SILVA, Raquel Padilha da. *A Cidade de Papel: a epidemia de peste bubônica e as críticas em torno da saúde pública na cidade do Rio Grande (1903-1904)*. Tese (Doutorado em História) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009. <<http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/3925/1/000416790-Texto%2bCompleto-0.pdf>> Acessado em novembro de 2015.

SNOW, John. *Sobre a maneira de transmissão do Cólera*. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC/Abrasco, 1999.

SOARES, Paulo Roberto Rodrigues. *Do projeto urbano à produção do espaço: morfologia urbana da cidade de Pelotas (1812-2000)*. Tese (Doutorado em Geografia). Barcelona: Universidade de Barcelona, 2002.

TELAROLLI JUNIOR, Rodolpho. Imprensa e saúde pública no Estado de São Paulo no século XIX. *História*. V. 15. São Paulo, UNESP, 1996.

URTEGA, Luis. Miseria, miasmas y microbios. Las topografías medicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX. *Geocritica, Cuadernos Críticos de Geografía Humana*, nº 29, septiembre de 1980.
<<http://www.ub.edu/geocrit/geo29.htm>> Acessado em janeiro de 2016.

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

cidade do Rio Grande. Rio Grande: Livraria Americana, 1905.

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

WITTER, Nikelen Acosta. *Males e Epidemias*: sofredores, governantes e curadores no sul do Brasil (Rio Grande do Sul, século XIX). 2007. Tese (Doutorado em História) – Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007.

<http://www.historia.uff.br/stricto/teses/Tese-2007_WITTER_Nikelen-S.pdf>.