

SAÚDE

Uma pandemia esquecida: repercussão da peste bubônica no Sul do Brasil

A forgotten pandemy: repercussion of bubonic plague in South Brazil

Leonor C. Baptista Schwartzmann²⁹

Numa casa da rua da Igreja uma menina de seis anos queixou-se duma ardência debaixo dum dos braços. A mãe examinou-a e descobriu numa das axilas da criaturinha o que lhe apareceu uma íngua. Mal pôde abafar um grito de horror. Um bubão! [...]Tarde demais! A notícia de que havia um surto de bubônica em Antares já se espalhara pela cidade. A peste! Mães desnudavam os filhos e examinavam-lhes os corpos com um cuidado frenético, em busca de ínguas, bubões ou outros sinais suspeitos. [...] E o boato da peste - como haveria de escrever mais tarde Lucas Faia- “andava solto pela cidade como uma hiena faminta, correndo e rindo, assombrando ruas, becos, praças, casas, almas”. A peste! E ninguém conseguia conter o chacal (VERÍSSIMO, 2006, p. 385).

Resumo: O início da pandemia de peste bubônica no Rio Grande do Sul foi tardio em relação as outras regiões geográficas do Brasil. As políticas públicas, tanto do governo estadual quanto da intendência da capital para enfrentar a doença, demoraram a ser

²⁹ Médica e historiadora. Doutora em História pelo Programa de pós-graduação em História da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS (2013). Mestre em História pela PUCRS (2007). Bacharel em História pela PUCRS (2003). Pesquisadora Sênior História da Saúde. Serviço de Oncologia. Hospital Ernesto Dornelles. E-mail: leonorschw@gmail.com.

implementadas. A ideologia positivista dominante nos dois níveis de governo certamente influenciou a agenda política, que se caracterizava pela não interferência em assuntos de saúde. Houve confrontação entre o corpo médico, os meios jornalísticos e o governo que provocaram longas discussões. A atitude dos órgãos governamentais foi de negar a existência e a severidade da doença, intervindo preferencialmente nas situações graves e de grande repercussão com medidas conservadoras, utilizadas para debelar os surtos epidêmicos.

Palavras-chave: Peste bubônica; Epidemia; Brasil; Positivismo; Urbanismo.

Abstract: The bubonic plague had a late appearance - the year 1902 - in the State of Rio Grande do Sul as compared to other geographic regions in Brazil. State and local policies to face the threat of this terrible disease were also implemented very late. This was certainly due to the strong influence of the positivist ideology in the region at that time, which recommended no governmental interference in health issues. This situation by no means avoided confrontation and vivid discussion among physicians, members of the local press and government representatives concerning the best strategy to face this medical and social challenge. State organisms tended to deny the existence as well as the severity of the bubonic plague, interfering only in severe or overt situations. Even in those moments, very conservative measures to inhibit the epidemic events were applied.

Keyword: Bubonic plague, Epidemy; Brasil, Positivism- Urbanism

Introdução

Érico Veríssimo escreveu o romance *Incidente em Antares* (1971), no auge do período ditatorial no Brasil. Entre mortos-vivos, que deambulam pela cidade, há um surto de peste bubônica para aterrorizar ainda mais seus habitantes. Segundo Maria da Glória Bordini (2005, 2006), a obra é uma sátira histórico-política do período ditatorial, do poder arbitrário das autoridades, da corrupção dos comportamentos individuais e sociais e da opressão feita pelos poderosos. A autora infere que

[...] sempre há a atração do elemento macabro, da morte como revelação implacável, como destino equalizador, pronta a desinquietar as consciências acomodadas que, por abstenção, permitem o descalabro reinante (BORDINI, 2006, p. 281).

Vemos hoje, em decorrência da pandemia pela COVID-19, uma recorrência às citações dos grandes autores que retrataram uma outra pandemia: a peste bubônica. Giovanni Boccaccio, Daniel Defoe, Alexandre Manzoni, Albert Camus são sempre lembrados. A temática exprime a metáfora da desintegração social e individual. Herzlich e Pierret (1984) observaram que estas obras são tomadas pelo caráter de repetição de suas narrativas, como as variantes possíveis na descrição de um mito. É uma necessidade para melhor descrever e compreender as epidemias contemporâneas e seu regresso. Assim, o eterno recomeço do flagelo, o mal absoluto e repentinamente corporificado é um dos sinais mais impressionantes. Qualquer que seja o aparente silêncio, podemos contar sempre com o perpétuo retorno.

Gostaria de remetê-los a uma pandemia pouco lembrada e que teve sua reaparição nos estertores do século XIX, a chamada terceira pandemia da peste bubônica. A primeira, a peste Justiniana, ocorreu no século sexto de nossa era; a segunda, a famosa peste negra, do século XIV, que se estendeu até o início do XIX, tornou-se o referencial de todas as epidemias e é sempre utilizada nas comparações com novas situações epidemiológicas. A terceira iniciou no final do século XIX e se estendeu até a década de 40. O intercâmbio comercial facilitado por navios a vapor ajudou a espalhá-la pelo mundo. No entanto, diferente das anteriores, sua força epidêmica concentrou-se preferentemente nas cidades costeiras. (COHN, 2008).

A peste bubônica é uma doença infecciosa de alta mortalidade, transmitida pela bactéria *Yersinia pestis* através da mordida da pulga do rato. É uma zoonose, doença de animais que pode infectar o homem, como a raiva e o ebola. A forma pneumônica, mais rara, é altamente contagiosa entre os humanos. A mortalidade sempre foi muito alta e de rápida evolução para a morte, em mais de 60% dos casos. Hoje existe antibioticoterapia para seu tratamento. Um modo de antecipá-la, é a constatação de uma epizootia, ou seja, a mortandade de ratos. A transmissão é influenciada por alterações de ecossistemas, condições higiênicas desfavoráveis. A doença acomete indivíduos do mesmo domicílio

e seu entorno, e é alimentada por surtos. Encontram-se focos no Brasil e países da Ásia e África³⁰. Recentemente houve um surto de peste pneumônica em Madagascar³¹.

Conforme Regina Marsiglia (2018), no processo epidêmico ocorre a passagem do questionamento da saúde, do risco da enfermidade e suas consequências, para um questionamento dos poderes constituídos e da responsabilidade do Estado com respeito à segurança dos cidadãos. Isso explicaria, em parte, a tentativa das autoridades de não reconhecerem a existência de epidemias em seu início e só tomarem providências quando a autoridade é contestada. Nos últimos meses, houve o agravamento da pandemia do COVID-19 no Brasil, que se acompanhou por crise econômica, social e sanitária. A resposta advinda suscitou uma mobilização da ciência e de ações para seu enfrentamento nos campos da saúde pública, de políticas públicas e a necessária criação de estruturas para prevenção e combate às pandemias (GASQUE, 2020).

Assim, analisar uma epidemia é uma maneira de conhecer uma determinada sociedade, constatar como ela se organizou para enfrentar as injunções do meio natural e sua relação com o corpo. De acordo com Foucault (2004, p. 26), as epidemias devem ser observadas em suas particularidades, em sua individualidade histórica: “Fenômeno coletivo, ela exige um olhar múltiplo; processo único, é preciso descrevê-la no que tem de singular, acidental e imprevisto.” Quanto à peste bubônica, Sandra Caponi (1999) escreveu que ela é uma epidemia eminentemente urbana, em que ocorre a inevitabilidade da doença a partir da desordem. Desta maneira, o agente patógeno, ao chegar do exterior, apresenta as condições de proliferar, contagiar e matar, quando encontra, numa cidade superpovoada, sem infraestrutura, contaminada e mal administrada, as condições para se disseminar (CAPONI, 1999).

Casos ocorridos nos países africanos, como Moçambique e Angola, confirmam a extensão, a gravidade e as sérias consequências que o flagelo ocasionou, que incluíram deslocamentos populacionais e reformas urbanísticas. A primeira evidência da pandemia em Lourenço Marques ocorreu em dezembro de 1898. Julio Machele ([201-?])³² pesquisou a relação da peste e a construção da branca e colonial capital. Conforme o autor, a doença segregou ainda mais o espaço urbano, a partir do deslocamento da população “indesejável” (indígenas, chinas e afro-maometanos) para a periferia da

³⁰ Segundo dados do Departamento de Vigilância Epidemiológica, do Ministério da Saúde do Brasil.

³¹ Informação obtida na publicação Madagascar: MSF começa a atuar contra peste pneumônica, dos Médicos sem Fronteiras.

³² Utilizamos a indicação de década possível da publicação, pois o texto não traz essa informação.

cidade. Destacou, desta maneira, a importância da moléstia em moldá-la como Xilulingue, ou seja, o local do homem branco a partir de modelos comportamentais raciais existentes. Já Mário Azevedo (2017) analisou o surto que acometeu Chinde (MOZ), em 1905. A epidemia iniciou nos depósitos da *Lakes African Company*, entretanto a origem exata não é conhecida; aparentemente originou-se de Bombaim, Zanzibar ou Johannesburg. Entre os procedimentos realizados ocorreu a inspeção dos barcos, casas e cadáveres foram queimados, produtos químicos distribuídos e foi solicitado que as pessoas matassem ratos. Em troca, o governo ofereceu recompensa para cada animal morto. Aliás, mesma atitude tomada no Rio de Janeiro, ao ser criado um sistema de compra dos ratos.

Um surto de peste bubônica também causou alterações da paisagem de Luanda, com a ocorrência de deslocamentos populacionais. Segundo Fernando Mourão (1996), em seguida ao surto que infectou a cidade, no início da década de 1920, bairros foram sacrificados em decorrência de conveniências urbanísticas. Foi destruído o bairro dos Coqueiros e ocorreu mudança das Ingombotas para os Musseques.

A peste bubônica no Sul do Brasil

A pandemia de peste bubônica iniciou sua trajetória pelo Brasil no final de 1899. Trouxe sérias consequências na vida dos cidadãos, identificadas na fronteira entre saúde, ética e política. Será enfocada sua incursão pelo Rio Grande do Sul, o estado localizado mais ao Sul do Brasil, vizinho ao Uruguai e Argentina, e como as autoridades locais e a população a enfrentaram. Tivemos certas particularidades distintas do resto do país. Podemos desta maneira, aprender muito com a experiência do passado.

O Rio Grande do Sul possuiu uma espécie de ditadura de ideologia positivista nos primeiros quarenta anos de República, com o mesmo partido no poder, e que durou até o final da década de 1920. Foi o único estado no país a possuir uma constituição de caráter positivista, ou seja, tínhamos liberdade de exercício profissional, liberdade de indústria e liberdade religiosa. Infere Beatriz Weber (1999) que, entre as premissas, os particulares deveriam tomar as iniciativas que lhes cabiam, dispensando a intervenção estatal. Não cabia ao governo estabelecido interferir nos assuntos privados, exceto em situação de epidemia ou calamidade pública.

O primeiro caso de peste no Brasil ocorreu no final de 1899, na zona portuária de Santos, e se espalhou para o Norte. O segundo porto em importância do país, após o

do Rio de Janeiro, foi fechado para quarentena dos navios provenientes de Portugal e Espanha, especialmente daqueles oriundos da cidade do Porto, local em que grassava a epidemia. Esta conduta causou um sério problema econômico, pois o local era a principal entrada de imigrantes e por onde escoava a produção cafeeira.

Em janeiro de 1900, a doença chegou ao Rio de Janeiro, antiga capital federal. Sabe-se que nos primeiros sete anos, o número de mortos contabilizados na capital situou-se em torno de 227 ao ano (SILVA, 1942). Os meses de maior prevalência foram os de outubro e novembro (tabela 1), acompanhados pela sazonalidade das estações, quando ocorre um crescimento da população das pulgas.

Tabela 1 - Óbitos por peste bubônica no Rio de Janeiro (1900-1906)

Ano	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906
Janeiro	-	9	36	16	22	29	12
Fevereiro	-	4	2	7	10	11	5
Março	-	1	-	6	4	2	4
Abril	2	-	1	3	5	3	1
Maiο	15	-	-	5	-	-	1
Junho	78	-	-	5	4	3	2
Julho	76	9	-	7	8	2	2
Agosto	50	14	7	23	16	9	6
Setembro	19	24	33	50	30	22	10
Outubro	21	61	51	87	63	14	18
Novembro	21	47	43	99	54	33	24
Dezembro	12	30	42	52	59	14	30
Soma	295	199	215	360	275	42	115

Fonte: SILVA (1942, p. 16)

Conforme Dilene do Nascimento (2013), as discussões precoces na capital federal restringiram-se aos debates em torno de dois pontos: ela deveria ser combatida

pelo governo federal, com condutas restritivas (quarentenas e fechamento de portos) ou de maneira liberal, sem prejuízo ao comércio. Não obstante, o governo iniciou uma agenda para enfrentá-la, incluindo-a no combate à varíola e à febre amarela. Entre as interferências tomadas, houve remodelação do centro da cidade, com deslocamento de população marginalizada que habitava nos velhos cortiços localizados em zona central da cidade para sua periferia. Uma das mais salutaras consequências foi a criação dos institutos soroterápicos de Manguinhos, no Rio de Janeiro, e Butantã, em São Paulo, responsáveis pela produção do soro antipestoso. O Rio Grande do Sul tinha que importá-lo de Paris ou dessas instituições.

A entrada da peste bubônica no estado do Rio Grande do Sul, no Brasil, ocorreu pelo porto do Rio Grande, em dezembro de 1901. Nos anos seguintes foi alimentada principalmente pelo comércio de farinha de trigo, alfafa e lãs, provenientes da Argentina, através da malha ferroviária. Focos epidêmicos eram encontrados em padarias ou próximo as estações ferroviárias (SILVA, 1942).

Em janeiro de 1902, surgiam os primeiros casos em Porto Alegre, capital do estado. Mas, diferentemente do resto do país, houve uma negação reiterada da sua existência e virulência pelas autoridades do governo estadual ou da intendência da cidade, durante a primeira década de sua aparição.

Quanto ao seu início, não houve divulgação pelos órgãos competentes, e, somente pela pressão de médicos e de jornais não ligados ao governo, a população ficou sabendo da existência ou da confirmação dos casos suspeitos. Os médicos e os moradores encontravam-se despreparados para o enfrentamento. Nenhuma medida de prevenção ou de educação específica foi efetivada, considerando que há dois anos havia surtos documentados pelo país.

Para exemplificar, temos o registro da correspondência escrita pelo secretário do então Presidente do estado, Borges de Medeiros, nos primeiros dias de sua incursão (SCHWARTSMANN, 2010). A missiva informava que o Diretor da Diretoria de Higiene, espécie de secretário estadual da saúde atual, enviara uma circular telegráfica aos intendentes e delegados de higiene de todo o Rio Grande do Sul, informando-os sobre a excelente situação e recomendando que se abstivessem de condutas injustificáveis e inconvenientes. As providências consideradas inapropriadas foram o fechamento do porto de Rio Grande e a colocação de navios em quarentena.

Um dos fatores que pode explicar a pouca ingerência do governo estadual em assuntos de saúde, ou os limites de sua atuação, foi seu posicionamento ideológico. O governo caracterizou-se por pregar a ordem pública e não reconhecer situações que poderiam desestabilizá-lo, como uma epidemia dentro de suas fronteiras. Insistia que a manutenção da ordem e o saneamento dos gastos públicos eram indispensáveis para uma boa administração. Fabiano Ruckert (2015) destaca que as marcas da política do partido no governo foram a resistência em interferir em práticas de cura e a preocupação quanto à promoção da salubridade urbana e do saneamento, ou seja, limpeza urbana, abastecimento de água e construção de rede de esgotos nas cidades mais importantes (Porto Alegre, Rio Grande e Pelotas).

Além desses impedimentos, muitas ocorrências da moléstia não foram documentadas devido a não exigência de notificação compulsória da peste no Regulamento Estadual de Saúde (1895), diferente da obrigatoriedade encontrada no regulamento nacional similar. Médicos também se isentaram de notificar as ocorrências a partir da utilização de um dispositivo da ética médica, ou seja, o dever do sigilo médico. Outro fator seria a pressão exercida sobre estes profissionais, atrelada aos fins políticos do governo (SCHWARTSMANN, 2017).

Salienta-se aqui que as primeiras ocorrências foram oficialmente notificadas por médicos italianos residentes em Porto Alegre, os quais certamente não se sujeitaram aos ditames da autoridade pública. A presença do alto número de médicos proveniente da Itália, mais de 10% do total em atividade na capital, identifica a grande imigração que o Sul do Brasil recebeu (SCHWARTSMANN, 2017). O conhecimento científico e a experiência da pestilência já eram históricos. Lembremos que um dos mais importantes romances da literatura italiana, “Os noivos”, de Alessandro Manzoni (1825), descreve a chegada da peste no Ducado de Milão em 1630. Uma grande chuva limpa a cidade do contágio pestilencial.

A repercussão da pandemia

Em 1904, durante o segundo surto epidêmico que ocorreu em Porto Alegre, houve uma discussão sobre a utilização ou não do soro antipestoso entre os dois jornais mais importantes da região, Correio do Povo e A Federação. O último, vinculado ao partido político no poder (PRR), assinalou que estava fiel as suas tradições, decorrentes das suas funções exclusivamente temporais de não mostrar predileções por

determinados métodos de curar. Desta maneira, cumpria com o dever de questionar sobre a eficácia curativa do soro Yersin. Em oposição a utilização do soro antipestoso e sua eficácia, reagiu citando que o tratamento da peste bubônica sem o soro foi experimentado pelo governo estadual no Hospital de Isolamento, estabelecido na primeira época nas proximidades do Cristal, e que deu os mais completos resultados. Concluiu com uma máxima de exclusão de responsabilidade do Estado perante a saúde de seus habitantes, sustentada pela Constituição Estadual que defendia a liberdade individual e impedia o governo de obrigar ou indicar à população um agente terapêutico para combater a bubônica: “Quem quiser que se trate pelo soro, que se abarrote pelo soro. O Governo nada tem a ver com isso”³³. Ainda contrariando a utilização do soro antipestoso, informou que considerava um luxo a utilização do medicamento, que custava 15 \$ o tubo de 20 centímetros cúbicos, ou seja, o equivalente a uma colher de sopa, e que a medicina sem o soro curava melhor os casos de peste³⁴. Comentando sobre o surgimento da peste em 1902, A Federação citou uma importante questão que repercutia ainda na capital, ou seja, se era verídico que o jornal havia negado a existência da peste no surto inicial de 1902. O editor declarou que tentou evitar o pânico na população que poderia surgir a partir das publicações do jornal de oposição (Correio do Povo). Desta maneira, teria agido com brilhante resultado social e evitado prejuízos que poderiam advir.³⁵

Quanto à conduta da população, percebia-se a resistência ao uso de raticidas, que já era antiga. Segundo Maria Stephanou (1999), o Dr. Larbeck, em sua tese de doutoramento intitulada “A defesa da saúde pública no Rio Grande do Sul (1916)”, atribuiu a resistência a dois fatores: a falta de uma ação pública adequada e a ignorância do povo que desconhecia, e que também não era informada, sobre as razões das medidas sanitárias que recaiam sobre ela. Desta maneira, seria a ignorância da população, a qual poderia ser facilmente corrigida, que fazia a peste bubônica continuar grassando. O médico sustentava que a Diretoria de Higiene e Educação deveria dirigir a sua ação no

³³ Trecho retirado do texto “Mais cavaco sobre a peste”, publicado no Jornal A Federação, Porto Alegre, 11 março de 1904, p. 2. Disponível em <https://caminhosdosmuseus.wordpress.com/2013/09/16/jornal-a-federacao-1884-1937-digitalizado/>.

³⁴ Informação obtida no texto “Cavaco antipestoso”, publicado no Jornal A Federação, Porto Alegre, 21 março de 1904, p. 2. Disponível em <https://caminhosdosmuseus.wordpress.com/2013/09/16/jornal-a-federacao-1884-1937-digitalizado/>.

³⁵ Informação obtida no texto “Cavaco antipestoso”, publicado no Jornal A Federação, Porto Alegre, 14 de março de 1904, p. 1. Disponível em <https://caminhosdosmuseus.wordpress.com/2013/09/16/jornal-a-federacao-1884-1937-digitalizado/>.

incentivo à profilaxia preventiva. Para tanto, deveria difundir os conhecimentos relativos à defesa da saúde individual e coletiva com a participação dos médicos na divulgação, difusão e multiplicação da propaganda educativa (STEPHANOU, 1999).

Vemos, desta maneira, a não participação do estado na administração local da saúde ou nos seus cuidados, ao mesmo tempo em que faltavam equipamentos, laboratórios para a adequada análise, hospitais etc. Presenciava-se a quase ausência de um órgão federal de organização sanitária, somado a uma autonomia estadual que tinha como princípio a perspectiva de não intervenção nos assuntos de saúde. Nas palavras de Juliane Serres (2007, p. 40), a saúde “era uma questão particular para a qual voltavam-se a caridade e as ações repressivas em situações emergenciais, como em tempos de epidemias, com a criação de lazaretos, cordões de isolamento e quarentenas”. O governo estadual agia somente utilizando a polícia sanitária. Isso pode ser confirmado na percentagem do dinheiro alocado para a saúde pública, que na época situava-se em torno de 1% do orçamento anual previsto, bem abaixo ao da polícia, brigada militar e instrução pública. Hoje situa-se em torno de 12%.

A mesma reação dos órgãos de saúde da capital ocorreu nas outras cidades como Rio Grande (porto principal), Pelotas e Bagé, em toda a primeira década. As informações provenientes dos órgãos oficiais e publicadas nos jornais intitulavam-se “Falso alarme”, quando discutiam situações suspeitas, “a paciente passava bem”, enquanto a doente morria nas horas seguintes; ou seja, a autoridade sanitária escondia a verdadeira natureza dos casos. Culminava nos relatórios anuais da presidência estadual constar que o “estado sanitário era satisfatório”, sem mesmo haver a referência à enfermidade.

O professor Marcelo Silva (1942), que atuou no combate à epidemia, criticou a atitude de um médico da Diretoria de Higiene em Rio Grande, no acompanhamento dos enfermos. Segundo o catedrático, em janeiro de 1908, sem mesmo se dar ao trabalho de conhecer os doentes, “a autoridade sanitária continuou negando-se a tomar qualquer providência, afirmando que as notificações não passavam de uma vulgar exploração por parte de seus autores” (SILVA, 1942, p.39). Silva (1942) acrescentou que o mesmo indivíduo, no relatório que dirigiu ao seu superior hierárquico, criticou os cidadãos que ousavam questionar a conduta do governo perante a epidemia: “E, infelizmente, são brasileiros que querem transformar o nosso glorioso estado em um foco pestilencial, qual Ganges nas asiáticas regiões” (SILVA, 1942, p.39). Aqui, como é costumeiro,

aflora um preconceito no qual a peste ou as moléstias infecciosas servem como veículos de estereótipos pavorosos sobre o mal e os enfermos. Como escreveu Susan Sontag (2003, p.23), “a doença sempre vem de outra parte”, ou seja, existe um vínculo entre a maneira de imaginar uma enfermidade e de imaginar o estrangeiro.

A atuação do governo e das intendências resumiu-se ao isolamento dos pacientes em lazaretos, barcos, ou hospitais de isolamento e a desinfecção das casas. Cortiços foram removidos do centro da capital, na tentativa de um embelezamento, como ocorreu no Rio de Janeiro, e casas e prédios particulares foram destruídos no interior do estado. Famílias fugiam das cidades com medo e pânico e em busca de locais seguros, mortos eram praticamente abandonados.

A religião auxiliou na ordenação do universo simbólico ante a doença e à compreensão da gravidade da evolução dos casos. Igrejas foram construídas em louvor a São Sebastião ou São Roque, santos protetores dos flagelados, ou à Nossa senhora da Saúde no Rio Grande do Sul. Uma capela foi crida em honra a São Sebastião Mártir, em Porto Alegre, em 1929. Este fenômeno cultural acompanhou o ressurgimento da antiga associação entre o mal, culpa e castigo. Jean Delumeau (1996) cita que São Sebastião foi o santo escolhido para representar a população nos episódios de peste, acompanhado por uma chuva de flechas enviadas por Deus, como punição à imoralidade. A crença em São Sebastião baseia-se na lei de similitude que domina o universo, ou seja, o semelhante afasta o semelhante para causar o contrário. Uma vez que São Sebastião morrera crivado por flechas, as pessoas convenceram-se de que ele afastaria seus protegidos da peste.

Infelizmente são poucos os registros oficiais das ocorrências no Rio Grande do Sul nas primeiras duas décadas do século passado. A produção de estatísticas concernentes às enfermidades em geral que assolavam a capital estavam longe de refletir o estado geral de saúde da população. Somente a partir da década de 20, houve uma melhor documentação da incidência da doença, que incluíram relatórios em publicações oficiais, controle sistemático das notificações e discussões em revistas científicas.

O surto que ocorreu em Santa Maria, em 1912, cidade com pouco mais de 50 mil habitantes e importante entroncamento ferroviário, localizada no centro do estado, ainda hoje é o mais estudado e citado. Na ocasião, 18 pessoas faleceram no curto espaço de um mês. Os óbitos foram acompanhados por uma epizootia: cerca de duzentos ratos mortos

foram recolhidos numa padaria localizada em área nobre. Os doentes apresentavam a forma pneumônica, altamente contagiosa e de rápida evolução para a morte. Houve isolamento forçado dos enfermos em suas residências, coordenado por forças do exército; casas de doentes foram queimadas; e ocorreu fuga em massa de moradores para outras cidades. Estima-se que metade dos habitantes da cidade fugiu com o medo instalado (PRESTES, 2003). Em decorrência deste grave episódio, foi criada a Guarda Municipal, realizadas mudanças no Código de Posturas da cidade, investimentos alocados na rede de esgoto e de distribuição de água e aumento de leitos no Hospital de Caridade. Dessa maneira, a doença desencadeou ou antecipou a concretização das esperadas obras de saneamento básico (ROSSI, 2012).

O ano de 1922 foi considerado o mais severo na cidade de Porto Alegre, quando foram notificados vinte e oito óbitos, conforme a tabela 2.

Tabela 2 - Incidência de peste bubônica em Porto Alegre

Ano	Óbitos	Notificações
1920	17	38
1921	19	-
1922	28	69
1923	11	43
1924	10	27
1926	2	3

Fonte: DI PRIMIO (1936. p. 26)

As seguintes medidas foram postas em prática pela Diretoria de Higiene do Estado (DHE) para combater a peste na capital:

1º captação da água que era feita à jusante, fazemo-la a montante. Sujeitamos a água a tratamento.

2º construção da rede de bons esgotos que serve para 9029 prédios da parte urbana.

3º construção do belo e do amplo cais que dizimou já grande número de trapiches que eram viveiros de ratos.

4° a desapropriação e o arrasamento de vielas sórdidas no centro da cidade.

5° a reforma do regulamento de construções que obriga as condições de boa higiene nas construções e visa, em especial, telhados em prédios contíguos.³⁶

Além das medidas consideradas essenciais pela Diretoria de Higiene do Estado, como a notificação dos casos e a determinação de reforma de prédios que incluíam a impermeabilização do solo, enfermos foram isolados, expurgados os focos, feitas as observações e visitas da polícia sanitária e a perseguição dos ratos. A recusa da população em aceitar o oferecimento do veneno contra ratos foi grande, o que dificultou o serviço das autoridades sanitárias. Das 6.123 casas visitadas em Porto Alegre, mais da metade recusou aceitá-lo sob os mais diversos pretextos³⁷. Esse último registro identifica a impotência da autoridade pública em resolver o problema com atitudes paliativas, uma vez que a população, ao acompanhar o desenrolar dos vários casos, estava consciente das características de seu modo de transmissão.

Dessa maneira, a não aceitação da população à utilização de preparados contra ratos desvela a construção de um processo que faz da inovação técnica, do incentivo a mudança dos comportamentos, a chave que permite compreender dois outros processos: a medicalização da população e a intervenção crescente do Estado na esfera privada, através da ação de seus funcionários. Várias vezes, esse encontro deu-se de forma brutal por meio de visitas domiciliares, isolamento de doentes, expurgos, incêndios e reformas urbanísticas. Em vilarejos distantes da capital, houve destruição de casebres pela autoridade sanitária, com auxílio de violência. Segundo Silva (1942, p.29),

Nem sempre as medidas de saneamento têm sido bem recebidas e a autoridade sanitária emprega reiteradamente o elemento demonstrativo, persuasivo, raramente tendo recorrido à multa.

³⁶ Dados do relatório da Diretoria de Higiene do Estado, dos Archivos Rio Grandenses de Medicina, Ano III, n° 11, 1922, p. 287.

³⁷ Idem nota 7.

Quanto às alterações urbanísticas acima descritas, sabe-se que desde 1914 havia o Plano de Melhoramentos, o qual preconizava mudanças na configuração urbanística de Porto Alegre. De acordo com Vanesi Reis (2012), o discurso vigente sustentava-se a partir de três conceitos: urbanização, higienização e embelezamento. As melhorias que tiveram lugar após a implementação do plano constaram de arazoamento, demolições de casa e cortiços insalubres, abertura de vias estreitas a fim de se ter uma melhoria no tráfego e na ventilação e isolamento, instalação de redes de água, esgotos, arborização urbana, criação de parques e praças. Essas medidas sofreram influência direta da modernização de Paris e de seu criador, Hausmann, considerados paradigmas da urbanística (REIS, 2012). Com a ascensão de Otávio Rocha na Intendência (1924-1928), ocorreu uma verdadeira revolução na cidade. A administração incentivou a melhoria na circulação e a salubridade do espaço urbano. Foram abertas avenidas e demolidos prédios velhos e incentivada a construção de prédios modernos na área central da cidade. Segundo Charles Monteiro, os argumentos higienistas esconderam e, ao mesmo tempo, legitimaram o caráter elitista e conservador das reformas urbanas. Estas terminaram por expulsar populações de baixa renda do centro da cidade e impulsionaram a especulação imobiliária (MONTEIRO, 2006).

A partir de 1929, conforme Maria Stephanou (1999), a Reforma dos Serviços Sanitários incentivou as ações realizadas pelo Serviço de Propaganda e Educação Sanitária, em especial as que se direcionaram ao combate da peste bubônica. Uma seção foi criada para divulgação dos princípios de higiene através de cartazes educativos e outros procedimentos. Os cartazes informavam, sugeriam a solução e buscavam conscientizar para a responsabilidade social. A propaganda era articulada por meio de campanhas sanitárias, educação escolar, assistência em hospitais, legislação, e encontrava-se inserida num dispositivo de saúde e higiene individual e coletiva. Enfim, os registros do mal diminuíram progressivamente durante a década de 1920, quando houve concomitantemente uma melhoria sistemática nos cuidados com os equipamentos urbanos e com a saúde dos habitantes. Notificações da enfermidade em Porto Alegre ocorreram até 1932, em zona central da capital, quando foi presenciado o último óbito.

Considerações finais

A reconstrução de um fenômeno epidêmico oferece a possibilidade de se conhecer os comportamentos da sociedade, bem como a maneira como a organização e as suas normas culturais puderam digerir as injunções do meio natural e as enfrentou. A peste bubônica foi endêmica no Rio Grande do Sul no primeiro terço do século XX. O governo estadual e a Intendência da capital, ainda que tardiamente, tiveram que se defrontar com a doença. Houve negação de sua existência vinculada às características da posição ideológica do partido no poder. A recusa dos positivistas em aceitar tal epidemia foi além dos conhecimentos da ciência para a esfera da vontade política, o que não é incomum face as situações de epidemias.

Referências

AZEVEDO, Mário Joaquim . Historical perspectives on the state of health and Health systems in Africa. Volume I: The Pre-colonial and Colonial eras. Cham (Suíça): Springer.2017.

BORDINI, Maria da Glória. Incidente em Antares: a circulação da literatura em tempos difíceis. **Revista USP**, São Paulo, n.68, p. 274-281, dez./fev. 2005-2006.

CAPONI, Sandra. Lo público y lo privado en tiempos de peste. **História, Ciência e Saúde**, Manguinhos. vol.6, n.1, p.07-28.1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59701999000200001>.

COHN JR. Samuel K. Epidemiology of the Black Death and successive waves of plague. **Med Hist Suppl**. n. 27, p. 74–100. 2008.

DELUMEAU, Jean. **História do medo no ocidente**. São Paulo: Companhia de Bolso, 1996.

DI PRIMIO, R. Algumas epidemias e endemias no Rio Grande do Sul. **Archivos Rio-grandenses de Medicina**. Porto Alegre, v. 15 n. 3, p. 112-134, 1936.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

GASQUE, Natália de Lima et al. COVID-19 e grandes epidemias da humanidade: um olhar histórico e sociológico. **Revista Observatório**, Palmas, vol. 6, n. 3 (Especial 1), maio. 2020.

HERZLICH, Claudine; PIERRET, Janine. **Malades d'hier, malades d'aujourd'hui**. Paris: A

MINISTÉRIO da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de vigilância e controle da Peste**. Normas e Manuais Técnicos. Série A. p. 15-20 Brasília DF, 2008.

MACHELE, Júlio. The bubonic plague and the building of white colonial Lourenço Marques, Mozambique, 1907-1908, p. 1283-1284. [201-?]. Disponível em: https://www.academia.edu/14029301/The_bubonic_plague_and_the_building_of_white_colonial_Louren%C3%A7o_Marques_Mozambique_1907_1908
[file:///C:/Users/leono/Downloads/The_bubonic_plague_and_the_building_of_w%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/leono/Downloads/The_bubonic_plague_and_the_building_of_w%20(3).pdf). Acesso em set. 2020.

MADAGASCAR:MSF começa a atuar contra peste pneumônica. **Médicos sem fronteiras**, 2017. Disponível em: <https://www.msf.org.br/noticias/madagascar-msf-comeca-atuar-contrapeste-pneumonica>. Acesso em out. 2020.

MARSIGLIA, Regina Giffoni; BARATA, Rita Barradas; SPINELLI, Selma Patti. Determinação social do processo epidêmico. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.27, n.4, p.1004-1012. 2018.

MONTEIRO, Charles. **Porto Alegre e suas escritas**: histórias e memórias da cidade. Porto alegre: EDIPUCRS, 2006.

MOURÃO, Fernando A. A evolução de Luanda: aspectos sociodemográficos em relação à independência do Brasil e ao fim do tráfico. **II RIHA**. p. 57-73. 1996. Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4535701/mod_resource/content/1/A%20evolu%C3%A7%C3%A3o%20de%20Luanda%20-%20Fernando%20Mour%C3%A3o.pdf.

Acesso em set. 2020

NASCIMENTO, Dilene Raimundo. “Não é meu intuito estabelecer polêmica”: a chegada da peste ao Brasil, análise de uma controvérsia, 1899. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, Rio de Janeiro. v.20, supl., p. 1283-1284, nov. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v20s1/0104-5970-hcsm-20-s-1271.pdf>.

PRESTES, Flávia. **O Hospital de Caridade e suas doenças (1903-1904)**. Monografia (especialização em História do Brasil), Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em História. Santa Maria p. 53. 2013.

REIS, Vanessi. Mausoléu Otávio Rocha. In XI Encontro estadual ANPUH, 2012, Rio Grande. **Anais**. Rio Grande: Universidade de Rio Grande. p. 1175-1176. Disponível em: http://www.eeh2012.anpuh-rs.org.br/resources/anais/18/1341127735_ARQUIVO_MAUSOLEUOTAVIOROCHArevisado.pdf. Acesso em set. 2016.

ROSSI, Daiane S. WITTER, Nikelen A. Saúde pública em Santa Maria/RS. Análise da proposta de saneamento para a cidade em 1918. **Disciplinarum Scientia**, série Ciências Humanas, Santa Maria, v. 13, n. 1, p. 11-23, 2012.

RÜCKERT, Fabiano Quadros. O Poder Público e a busca pela salubridade no Rio Grande do Sul da Primeira República. **Revista Aedos**, Porto Alegre, v. 7, n. 16, p. 364-381, jul. 2015.

SCHWARTSMANN, Leonor Baptista. **Médicos italianos no sul do Brasil (1892-1938)**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2017.

SCHWARTSMANN, Leonor C. B.; PENNA, Rejane Silva. Espaços e acervos sobre a história da saúde: parcerias interinstitucionais para a valorização do patrimônio histórico. In XIV Encontro regional da ANPUH - Memória e Patrimônio, 2010. Rio de

Janeiro. **Anais**. Rio de Janeiro: UNIRIO, p. Disponível em: http://www.encontro2010.rj.anpuh.org/resources/anais/8/1276710672_ARQUIVO_leon_orschwartsmann.pdf. Acesso em out. 2017

SERRES, Juliane Conceição P. O Rio Grande do Sul na agenda sanitária nacional nos anos e 1930 e 1940. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 39-50, jan./jun. 2007

SILVA, Júnior, Marcelo. **Peste Bubônica**. Tese de concurso à vaga da Cadeira de Higiene da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Rio de Janeiro: Jornal do Comércio, 1942.

SONTAG, Susan. **La enfermedad y sus metáforas**. Buenos Aires: Tausus, 2003

STEPHANOU, Maria. **Tratar e educar: discursos médicos nas primeiras décadas do século XX** (volume II). Tese (doutorado em Educação), Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, p. 175. 1999.

VERÍSSIMO, Erico. **Incidente em Antares**. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

WEBER, Beatriz Teixeira. **As artes de curar: medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-Grandense, 1889-1928**. Bauru: EDUSC; Santa Maria: Editora da UFSM, 1999.