

A Cidade de Francisco e de Salvador

Lorena Almeida Gill

Entre os anos de 1890 e 1930 a tuberculose se constituía como uma grande endemia, causadora de mortes em número elevadíssimo em várias cidades brasileiras, dentre elas Pelotas, no Rio Grande do Sul.

A doença, além de todo esse sofrimento e solidão que ocasionava, trazia consigo várias formas de representações, que eram reelaboradas continuamente.

O conceito 2 utilizado para a representação revela que a tuberculose, ao mesmo tempo em que, muitas vezes, inexistiu como objeto, sobretudo quando se pensava, ou melhor, se executava projetos vinculados a políticas públicas para a saúde, necessariamente se fez presente como imagem, capaz de mantê-la na memória, mesmo daqueles que, a princípio, encontravam-se afastados de sua existência.

A partir de diferentes concepções acerca do corpo e da doença, a primeira representação existente “[...] definia a tuberculose como uma doença ‘da constituição’, ou seja, nascia-se com o organismo predisposto ou com a moléstia” 3. A idéia de que a hereditariedade era fator determinante para a aquisição da doença permaneceu durante muito tempo, fazendo com que fosse dado como certo o fato de que o filho de um tuberculoso, necessariamente sofreria do mesmo mal.

Uma outra imagem, importada da Europa, relacionava a doença ao amor, às artes, ao refinamento. Foi denominada de visão romântica. “De acordo com a mitologia da tuberculose, geralmente há alguns sentimentos de paixão que provocam o ataque da doença ou que se exprimem nesse ataque. Mas as paixões devem ser contrariadas e as esperanças, frustradas” 4. Segundo Sontag 5 a tuberculose, junto com o câncer e a sífilis, são as doenças que têm “[...] as maiores possibilidades de serem usadas como metáforas”. Para a tuberculose, o seu equivalente seria a tristeza, a educação e a sensibilidade.

O ar triste e contemplativo aparecia, na maior parte das vezes, nos jovens que deveriam ter toda a vida pela frente. “Nessa época, para o físico, a idade em que se ama é também aquela em que se morre. O tempo das grandes esperanças é o dos sonhos desfeitos” 6. Era por isso vista como uma doença egoísta em sua essência, tanto por roubar o tempo que cabia aos mais novos, quanto por enclausurar os enfermos em si mesmos. “Sob o ponto de vista psicológico, pode-se afirmar que, de todas as moléstias, a tuberculose é a que melhor mantém e exala ao mais alto grau possível a ‘contemplação sugestiva do eu’, verdadeira afirmação mórbida da alma, profundamente incurável” 7.

Reforçando a representação romântica e a importância da hereditariedade para a moléstia, um relatório oficial referiu que não havia fronteiras para a tuberculose: Procedentes de Estados do norte aporta freqüentemente ao Rio Grande um número considerável de moços, militares, engenheiros, médicos, comerciantes, etc., etc., atraídos pela superioridade salúbrica do nosso clima; e, aqui chegados, com o aspecto melancólico e romântico, próprio da moléstia, seduzem nossas jovens patrícias, induzindo-as aos laços matrimoniais. Doentes, condenados, vão produzindo gerações de nevropatas, de *detraqués*, contaminados do mal da origem. Como evitar tal inconveniente? Seria necessário regular-se o casamento, não se consentindo que indivíduos afetados de moléstias, que se transmitam por herança, pudessem pretender organizar família 8.

Somente no início do século XX, a percepção de que a tuberculose tratava-se de um mal social começou a se solidificar. Isto não quer dizer que, necessariamente, caberia ao poder público modificar a situação precária de infra-estrutura vivida pela maior parte da população, a fim de evitar o adocimento; na maior parte das vezes, o culpado aparecia como sendo o indivíduo, que, no final das contas, não dispunha de recursos financeiros que propiciasse a ele e a sua família melhores condições de moradia, higiene e trabalho.

É por isso que junto à visão de doença das civilizações, que remetia às condições sociais em que o enfermo estava inserido, aparecia também sua representação como uma doença individual. Em determinados momentos, um ou outro fator (social/individual) preponderava, o que não significava que o outro era excluído.

Enfermidade social para muitos, do meio ambiente urbano para alguns, do trabalho excessivo para outros, a tuberculose como tema médico penetrou na sociedade e na cultura e foi um recurso discursivo presente na literatura, na imprensa, no ensaio político e sociológico. Serviu então para falar de muitas coisas 9.

Ancorada em pressupostos da história cultural, portanto, é possível pensar a tuberculose como uma doença que cria essa série de significados, constituindo um imaginário social extremamente rico. E é justamente na cidade que estes significados são expressos, inclusive através de transformações no chamado meio urbano.

Para a execução do trabalho, foi feita uma pesquisa documental em jornais de Pelotas, especialmente o *Diário Popular*, órgão do Partido Republicano Rio-Grandense e outros periódicos que conjuntamente se colocavam em oposição, além da análise dos arquivos do Centro de Documentação e Obras Valiosas, da Biblioteca Pública Pelotense.

FRANCISCO

No dia 12 de julho de 1853, nasceu em Pelotas aquele que pode ser considerado o poeta mais popular da cidade, Francisco Lobo da Costa. Proveniente de uma família humilde, trabalhou em vários jornais como tipógrafo e redator.

Embora necessitasse do trabalho de jornalista para o seu sustento, o seu interesse era, de fato, a poesia. Uma poesia que, segundo Magalhães ¹⁰, teve como uma das suas marcas a denúncia de desigualdades sociais, das quais o próprio Lobo da Costa acabou sendo vítima no decorrer de sua vida. Alfredo Ferreira ¹¹ conta, por exemplo, que no dia 29 de março de 1893, quando a pequena atriz rio-grandense Julieta dos Santos, fazia a apresentação de uma peça sua no Teatro Sete de Abril, Francisco não pode adentrar o recinto, pois estava mal trajado e com a barba inculta.

O poeta viveu apenas 35 anos, sendo um dos legítimos representantes do romantismo, não só pela obra que construiu, mas também por ter composto e reforçado aquilo que se esperava de um romântico: uma vida apaixonada, desregrada, boêmia e doente. Lobo, como era conhecido, morreu no dia 18 de junho de 1888, vítima do alcoolismo, mas sua existência esteve fatalmente ligada também a tísica. Conforme Fagundes ¹² revelou, o grande amor de sua vida foi Elvira, morta em janeiro de 1883, aos 22 anos de idade, por tuberculose pulmonar.

Mas o que mais nos interessa neste momento é pensar sobre como era a Pelotas em que Francisco Lobo da Costa vivia.

Na segunda metade do século XIX, era a cidade dos barões do charque, que através do seu poder econômico, político e social, definiam aquilo e quem era importante. Francisco, na época em que viveu, não foi.

No auge da produção (1860-1890), a cidade contou com cerca de 40 charqueadas, que trouxeram um grande desenvolvimento econômico para a região, fazendo com que Pelotas e Porto Alegre praticamente se equiparassem em desenvolvimento, no período do Império ¹³. João Simões Lopes Neto ¹⁴, em um texto publicado no jornal *Diário Popular* de 1º de janeiro de 1893, revelou que além das charqueadas e muito em decorrência destas, havia moinhos e curtumes, fábricas de chapéus, de guano e cola, de sabões e sabonetes, de papel, vidro, fumo, vinhos, além de indústrias de móveis, carruagens e cerâmicas. A atividade comercial praticada, sobretudo, em áreas próximas à Praça da República (hoje Coronel Pedro Osório), era a mais variada possível e contou com o trabalho de um número significativo de imigrantes.

Já na última década do século XIX e nas primeiras do século XX, pouquíssimas charqueadas encontravam-se em funcionamento. Assim, dados fornecidos pela Estatística do Município, publicada em 1911, anunciavam a existência, em Pelotas, de 16 fábricas de preparar charque: 15 no Primeiro Distrito Suburbano e 1 no Segundo Distrito.

Não há dúvidas de que a fabricação do charque vivia um período de crise, que se prolongava por vários anos – com a restrição do mercado pós-abolição – mas, ainda que diminuindo a produção, algumas indústrias continuaram com suas atividades durante o início do século XX. Em 1919, funcionavam somente cinco charqueadas: Pedro Osório & Cia, Tamborindeguy & Costa, Nunes & Irmão, Moreira & Filhos e Marciano Gonçalves Terra.

A expansão econômica, originária do período áureo da produção saladeiril, trouxe consigo progressos importantes, que fizeram com que Pelotas adquirisse ares de modernização: aumento da área de iluminação a gás, novos meios de transporte (bonde de tração animal em 1873 e bonde elétrico em 1915), fornecimento de água à população urbana, através de uma caixa d'água que ainda hoje abastece todo o centro da cidade e de quatro chafarizes importados da Europa na década de 1870, inauguração da Biblioteca Pública Pelotense em 1875, proliferação de clubes e associações recreativas, culturais, étnicas, teatrais, bailantes, carnavalescas, literárias, religiosas e a existência de um número importante de jornais diários, além de muitos semanários.

Se Lobo da Costa, com todo o seu prestígio de poeta, não podia nem mesmo freqüentar o teatro em que era encenada uma de suas criações, imaginemos como era a vida de Salvador, nosso outro personagem, cuja existência esteve irremediavelmente ligada à tuberculose.

SALVADOR

Salvador Duarte tinha 32 anos quando entrou pela primeira vez na Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, tal como Lobo da Costa. Brasileiro, solteiro, pardo, jornalista, esteve internado durante cinco vezes no Hospital, sempre na Enfermaria Conde de Piratini, que recebia e tratava a maioria dos homens vitimados pela tuberculose pulmonar. Na primeira vez, no fim do ano de 1905, permaneceu entre 8 de novembro e 15 de janeiro de 1906 (68 dias). Neste mesmo ano voltou ao hospital em três ocasiões: entre 1º e vinte de março (19 dias), entre 27 de abril e 19 de maio (22 dias) e entre 11 de junho e 20 de agosto (70 dias). Em 1908 retornou ao Hospital, permanecendo internado por cinco dias, de 3 a 8 de junho, quando veio a falecer com 35 anos, a mesma idade com a qual morreria Francisco.

Mas, e a Pelotas de Salvador, como era?

Continuava tendo uma forte concentração da riqueza nas mãos de poucos, contudo, no início do século XX passava por uma crise econômica bastante intensa, isto porque a abolição da escravidão (com a extinção do principal consumidor do charque), a concorrência com os produtos do Prata e a produção saladeiril em outras regiões da campanha rio-grandense, atingiram diretamente os charqueadores de Pelotas.

Em nível estadual, os problemas já vinham se exacerbando quando Júlio de Castilhos assumiu o governo do Estado, promovendo uma espécie de reorientação na economia gaúcha. A ênfase passou a ser a policultura, diretamente interessada no mercado local, o que acabou favorecendo a região serrana, em detrimento da campanha.

Bandeira 15 aborda, no entanto, que não foi somente a crise do setor da pecuária, que pode explicar as causas do declínio econômico. Para o autor, deve ser considerado o fato de que os donos das terras deixaram de se voltar para outras atividades produtivas, como aquelas vinculadas à industrialização.

Cabe recordar que a indústria tivera um início promissor na Região Sul, nas últimas décadas do século passado, com a fundação, em Pelotas e Rio Grande, de vários estabelecimentos de porte significativo, de diferentes gêneros. O que houve a partir daí, todavia, foi a progressiva atrofia dessa experiência, que levou ao desaparecimento de grande parte das empresas pioneiras e foi caracterizada pela total ausência de uma tendência no sentido da diversificação do parque industrial local, em contraste com o que ocorreu na Região Nordeste do Estado. Ao contrário, o que aconteceu foi uma especialização cada vez maior.

Para o autor, 16 grande parte dos proprietários de extensões maiores de terras tiveram um comportamento conservador, o que fez com que não se arriscassem a novos empreendimentos. Mesmo que seus rendimentos fossem mais baixos, eram ainda suficientes para terem um padrão de vida elevado, que lhes permitia, inclusive, continuar comprando produtos importados e com isso prejudicando a construção de um parque industrial que atendesse à demanda da região.

Todavia, se a vida daqueles que possuíam bons recursos financeiros foi afetada pela nova conjuntura nacional e estadual 17, pode-se imaginar a situação dos outros que não possuíam, na maior parte das vezes, condições mínimas para a sua sobrevivência. A população urbana era, em grande parte, constituída por contingentes de pessoas extremamente pobres, descendentes de escravos ou antigos trabalhadores de estância, que possuíam um baixíssimo poder aquisitivo 18. Alguns jornais diários os qualificavam como miseráveis e/ou “vagabundos”, como mostra essa notícia:

Contra a vagabundagem – Sabemos que as autoridades policiais do termo, no intuito de compelir ao trabalho os indivíduos de ambos os sexos a ele refratários, acham-se dispostos a empregar energicamente, para esse fim, todos os recursos de que dispõem, iniciando a série de medidas que vão pôr em prática por uma visita aos cortiços e demais lugares onde se acoutam vagabundos 19.

Com uma medida que lembrava a chamada Nova Lei dos Pobres, instituída na Inglaterra em 1834 20, o *Diário Popular* de 18 de janeiro de 1893, informa que, para conter a ociosidade de mulheres que se aglomeram nos cortiços e arrabaldes da cidade, obrigando-as ao trabalho, o Sr. Delegado de Polícia reinstituía uma espécie de caderneta, na qual deveria ser registrada a ocupação que cada mulher conseguisse obter. “A pena imposta para vadiagem é consignada na lei em vigor. As reincidentes sofrerão a pena de deportação, e as outras dará a polícia, em reclusão apropriada, emprego decente e produtivo”.

Foi narrado, até mesmo, o que se poderia chamar de “episódio das vassouras”, no qual homens e mulheres negros, em sua maioria, eram retirados de suas casas – geralmente cortiços – e ainda de bailes, botecos e casas de diversão, passavam a noite na cadeia e pela manhã tinham a função de varrer calçadas, ruas e sarjetas, como castigo, por não estarem

trabalhando quando deviam. Antes de serem libertados, recebiam uma refeição e uma palestra sobre as vantagens do trabalho honesto 21.

Embora existissem ares de modernização, muitos deles vinculados a projetos ainda não executados, Pelotas possuía de fato uma infra-estrutura oitocentista. Dessa forma, as deficiências e adversidades eram sentidas por todos os habitantes do lugar, mas de maneiras diferentes. Os mais pobres recebiam essas adversidades com maior impacto, justamente por serem os mais suscetíveis ao contágio das doenças: moravam em regiões periféricas, desprovidas de bens coletivos e, na maior parte das vezes, trabalhavam em condições precárias. Os mais aquinhoados, por outro lado, também sentiam as deficiências, sobretudo quando percebiam que nem mesmo a separação espacial poderia livrá-los das ameaças da vida moderna. Para Hochman 22, a doença, nesse sentido, promovia uma espécie de igualdade entre os indivíduos, através de elos de dependência mútua.

Os jornais, demonstrando uma preocupação crescente com o aparecimento de moléstias, começavam a explorar, de forma intensa, o estado sanitário em que se encontrava a cidade, sobretudo quando passavam de situação à oposição.

As ruas da cidade continuam a oferecer o mesmo repugnante espetáculo. Em cada canto há um foco de infecção que o desleixo administrativo tolera com uma indiferença que raia na imbecilidade. As sarjetas são verdadeiros repositários de águas estagnadas e de outros germes das moléstias que assolam a cidade! 23

Mas um dos maiores problemas colocados para a consolidação de parâmetros para a saúde pública, detinha-se em um debate teórico mais consistente sobre a própria epidemiologia das doenças. Durante o século XIX, pelo menos três correntes principais divergiam sobre a forma como se dava a difusão das infecções. Rosen 24 cita a teoria miasmática ou infeccionista (vigorosa no século XVIII), para a qual as epidemias teriam como causa os estados da atmosfera; a posição contagionista estrita, que via nos contágios específicos a causa de surtos infecciosos epidêmicos e a teoria que o autor intitula de contagionismo limitado ou contingente, que percebia que embora as doenças fossem causadas por agentes peculiares, o estado geral de um ambiente poderia facilitar a aquisição e disseminação destas.

Para o autor, ainda que a terceira posição – que buscava uma espécie de conciliação entre vários fatores – fosse a mais aceita por teóricos que se debruçavam sobre o tema, a idéia de que veículos mórbidos, chamados miasmas e/ou germes, empestavam o ar e a água, sendo a causa exclusiva das doenças, permaneceu por muito tempo. Sendo assim, estes fatores fizeram com que se pensasse na criação de novas condições ambientais para as cidades, levando as autoridades sanitárias a considerar a desinfecção como tarefa prioritária e muitas vezes única 25.

Duas notícias publicadas no *Diário Popular* podem ilustrar o vigor da teoria infeccionista, ainda em finais do século XIX. No dia 18 de março de 1892, p. 1, aparece uma notícia com o título de “Saúde Pública”, em que a falta de higiene ocupa as atenções: Questão momentosa, a que se acham intimamente ligados interesses múltiplos de caráter importante, a questão da higiene merece a mais acurada atenção por parte dos poderes competentes. Palpita ainda na memória pública a lutuosa experiência dos últimos meses do ano passado, deixando a mais pungente tradição na história da nossa vida urbana. A inclemência do atual verão e as péssimas condições higiênicas em que permanece a cidade, onde cada quintal é um viveiro de miasmas, os casos fatais de febres tíficas que se têm manifestado nestes últimos dias, tudo em síntese convida a Intendência a adotar imediatamente as mais severas, as mais enérgicas, as mais prontas providências no sentido de evitar que nova epidemia venha sacrificar esta população laboriosa [...].

No ano seguinte, no dia 19 de maio, p. 2, foi publicado o Ato n. 14, assinado pela Intendência Municipal, que trata especificamente da proibição das encomendações de cadáveres nas igrejas. No texto, são feitas várias considerações, dentre elas uma que diz que “[...] no trajeto da casa mortuária às igrejas e destas ao cemitério, os cadáveres são conduzidos por diversas ruas, com perigo para a saúde da população, em virtude da disseminação possível dos germes morbíficos que emanam dos corpos”.

Quando, finalmente, as concepções bacteriológicas obtiveram supremacia sobre as demais, começou a haver uma “[...] ênfase no diagnóstico, no combate pontual a doenças específicas causadas por agentes determinados, porém universalmente encontrados, na produção de vacinas, soros e remédios, na ação preferencial sobre o indivíduo doente e, principalmente, na tendência de prescindir de mudanças externas ao conhecimento científico como requisito para seu sucesso” 26. Porém, até se chegar à defesa dessa concepção, foi um longo caminho 27. A cada período apareciam e/ou reapareciam um elenco bastante grande de enfermidades, como: varíola, peste bubônica, febre tifóide e gripe espanhola.

Mas se com relação a algumas enfermidades se pode falar em aparições, o mesmo não acontece com a tuberculose. É como se ela estivesse entranhada na história da cidade. Em todos os Relatórios da Santa Casa e da Intendência pesquisados, constitui-se como a principal causa de morte, sendo comum as expressões: flagelo, terrível moléstia, peste branca, doença cruel, inimiga dos homens, a devastadora e galopante²⁸.

A tísica ²⁹, como era mais conhecida, é contada pela História desde a Antiguidade. O médico grego Arete da Capadócia, no final do século I d.C., traçou um quadro tornado clássico dos doentes tuberculosos: febre baixa mas contínua, perda progressiva de forças. Aspecto final de um cadáver vivo com faces rosadas e salientes, olhos brilhantes encerrados nas órbitas ³⁰.

Embora tenham sido os gregos que tenham feito as anotações mais apuradas sobre a doença, trata-se de uma infecção tão antiga quanto a própria humanidade ³¹. No Brasil, foi trazida pelos colonizadores europeus e acabou matando um importante contingente da população indígena.

Foi no decorrer do século XIX, no entanto, que se firmou como a endemia que mais mortes provocou no decorrer dos tempos, ainda que fosse nesse mesmo século que três cientistas fizeram importantes descobertas, a fim de atenuar ou acabar com os efeitos da devastação que provocava ³². O primeiro foi o médico francês Laënnec (1781-1826), que conseguiu perceber a nosologia completa da enfermidade; o segundo foi Jean Antoine Villemin (1827-1892), médico militar, também francês, que estabeleceu o caráter contagioso da tuberculose e o terceiro, o bacteriologista alemão Robert Koch (1843-1910) que, em 1882, descobriu o bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, posteriormente denominado de Bacilo de Koch, em sua homenagem. Em Pelotas, a mortalidade provocada não foi diferente. Gutierrez ³³ anotou que entre 1848 e 1888, período por ela estudado, a tuberculose foi uma das grandes causadoras de mortes, atacando a todos. Percebe, no entanto, que nos Relatórios da Santa Casa de Pelotas, quando esta se referia a brancos, era chamada de ética, constituindo-se em uma maneira de atenuar os efeitos que o nome da doença, associado ao nome do indivíduo, poderia causar.

Se a intervenção das autoridades conseguiu, de uma forma ou de outra, resolver ou pelo menos atenuar os efeitos causados pelas epidemias, o mesmo não aconteceu com a doença que mais ³⁴ matava a população pobre das cidades, a tuberculose.

Considerações Finais

A história de Pelotas, na virada do século XIX para o XX, permite que se pense em profundidade sobre as duas representações mais importantes para a tuberculose: a doença construída a partir de uma visão romântica e a enfermidade na condição de mal social. Isto porque a cidade viveu um período de grande efervescência cultural, fruto de uma situação econômica favorável, na segunda metade do século XIX, o que possibilitou a construção de inúmeras manifestações no campo das artes e da literatura; por outro lado, após o esgotamento do ciclo do charque, teve dificuldades em encontrar outras formas de desenvolvimento produtivo, fazendo com que milhares de pessoas vivessem em uma situação bastante precária, ocasionando a proliferação de várias doenças, dentre elas a tuberculose.

As histórias de vida de Francisco Lobo da Costa e de Salvador Duarte são exemplares destes dois momentos, que ocorreram em tempos muito próximos, demonstrando que a tuberculose, apesar de ter aparecido no discurso como motivo de profundas transformações promovidas no espaço urbano, de fato pouca alteração provocou na infra-estrutura da *urbe*.

A presença da doença consumou-se apenas em função do alto índice de mortalidade que trouxe, causando um enorme ônus à população, principalmente aos mais pobres. A par do discurso recorrente, a idéia que melhor permite avaliar a moléstia na cidade de Pelotas é ausência. Ausência, quando se percebe que a doença inexistiu como objeto, sobretudo quando se executava projetos vinculados a políticas públicas para a saúde. Ausência, porque para se atestar um bom estado sanitário, as autoridades usaram o recurso de fechar os olhos para a enfermidade que mais mortes ocasionou, fixando-se nos surtos epidêmicos que causavam maior furor – porque esporádicos – e não na filha da casa, a tuberculose.

Fontes

- Jornais *A Opinião Pública* de 1906, *Diário Popular* de 1892, 1893 e 1910 e *Correio Mercantil* de 1890 e 1901.
- Relatório da Secretaria do Estado do Interior e Exterior de 1900. Centro de Documentação e Obras Valiosas (CEDOV), Biblioteca Pública Pelotense (BPP).
- Almanaque Literário do Rio Grande do Sul de Alfredo Ferreira. Porto Alegre, 1893, Centro de Documentação e Obras Valiosas (CEDOV), Biblioteca Pública Pelotense (BPP).

Bibliografía

ALONSO, José; BENETTI, Maria e BANDEIRA, Pedro. *Crescimento econômico da região sul do Rio Grande do Sul: causas e perspectivas*. Porto Alegre: FEE, 1994.

ARMUS, Diego. Salud y anarquismo. IN: PRIETO, Agustina (org.). *Política, médicos y enfermedades: Lecturas de Historia de la salud en la Argentina*. Buenos Aires: Editorial Biblos, 1996.

BERTOLLI FILHO, Cláudio. *História Social da Tuberculose e do Tuberculoso: 1900-1950*. São Paulo, 1993. Tese (Doutorado em História Social), Universidade de São Paulo.

BETANCUR, Paulo. *Grandes personagens da literatura gaúcha*. Porto Alegre: Plural Comunicação, 2003.

CARBONETTI, Adrián. *Enfermedad y sociedad. La tuberculosis en la ciudad de Córdoba. 1906-1947*. Dissertação de Mestrado. Buenos Aires, 1996.

CHARTIER, Roger. *A História Cultural: entre práticas e representações*. Lisboa: Difel, 1990.

FAGUNDES, Morivalde Calvet. *Lobo da Costa – ascensão e declínio de um poeta*. Porto Alegre: Editora Sulina, 1954.

GONÇALVES, Helen. *A visão do paciente: Além da “Adesão” ao tratamento da Tuberculose*. Porto Alegre, 1998. Dissertação (Mestrado em Antropologia), Universidade do Rio Grande do Sul.

GUERRAND, Roger-Henri. Guerra à Tuberculose. IN: LE GOFF, Jacques. *As doenças têm História*. Lisboa: Terramar, 1985.

GUTIERREZ, Esther. *De barro e de sangue: mão-de-obra, arquitetura e urbanismo em Pelotas (1777-1888)*. Porto Alegre, 1999. Tese (Doutorado em História). Pontifícia Universidade Católica do RS.

HOCHMAN, Gilberto. *A Era do Saneamento*. São Paulo: Hucitec/ANPOCS, 1998.

LÉONARD, Jacques. *La Médecine entre les pouvoirs et les savoirs*. Paris: Aubier Montaigne, 1981.

MANTOUX, Paul. *A revolução Industrial no século XVIII*. São Paulo: Ed. da UNESP/HUCITEC, 1990.

MAGALHÃES, Mário Osório. *Opulência e Cultura na Província de São Pedro do Rio Grande do Sul: um estudo sobre a História de Pelotas (1860-1890)*. Pelotas: Ed. UFPel: Co-edição Livraria Mundial, 1993.

ROSEN, George. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: Hucitec: Editora da UNESP; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1994.

SONTAG, Susan. *A doença como metáfora*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

SOURNIA, Jean- Charles e RUFFIE, Jacques. *As epidemias na História do Homem*. Porto: Edições 70, 1986.

Referencias

*. Professora Adjunta do Instituto de Ciências Humanas da Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

2. Conceituar representação não é tarefa fácil. Para a definição de um conceito utilizou-se, sobretudo, Roger Chartier (1990, p. 19), que pensa a representação “[...] como algo que permite ‘ver um ausente’ ou como uma ‘exibição de uma presença’”. Para o autor devemos trabalhar com a premissa que as representações do mundo social são determinadas pelos interesses dos grupos que as criam.

3. GONÇALVES, Helen. *A Visão do Paciente: Além da “Adesão” ao tratamento da tuberculose* Porto Alegre, 1998. Dissertação (Mestrado em Antropologia). UFRGS, 1998, p. 17.
4. SONTAG, Susan. *A doença como metáfora*. Rio de Janeiro: Graal, 1984, p. 31.
5. SONTAG, Susan. Op. Cit., p. 79.
6. SOURNIA, Jean-Charles e RUFFIE, Jacques. *As Epidemias na História do Homem*. Portugal: Edições 70, 1984, p. 146.
7. *Jornal A Opinião Pública*, 14 de dezembro de 1906, p.1.
8. Relatório da Secretaria do Estado do Interior e Exterior de 1900, p. 7, Centro de Documentação e Obras Valiosas (CEDOV), Biblioteca Pública Pelotense (BPP).
9. ARMUS, Diego. Salud y anarquismo. IN: PRIETO, Agustina (org.). *Política, médicos y enfermedades: Lecturas de Historia de la salud en la Argentina*. Buenos Aires: Editorial Biblos, 1996, p. 94. Tradução livre da autora.
10. MAGALHÃES, Mário. *Opulência e Cultura na Província de São Pedro do Rio Grande do Sul – um estudo sobre a história de Pelotas (1860-1890)*. Pelotas: Ed. da UFPel; Co-edição Livraria Mundial, 1993, p. 275.
11. *Almanaque Literário e Estatístico do Rio Grande do Sul*, de Alfredo Ferreira. Porto Alegre, 1893. CEDOV, BPP.
12. FAGUNDES, Morivalde. *Lobo da Costa – ascensão e declínio de um poeta*. Porto Alegre Editora Sulina, 1954.
13. Conforme MAGALHÃES, Mário. Op. Cit., 1993.
14. João Simões Lopes Neto nasceu em Pelotas a 9 de março de 1865, falecendo no dia 14 de junho de 1916. Autodidata, é um dos nomes mais importantes de nossa literatura. Seus livros “Contos Gauchescos”, “Lendas do Sul” e “Casos de Romualdo” constituem obra original e sólida. BETANCUR, Paulo. *Grandes Personagens da literatura gaúcha*. Porto Alegre Plural Comunicação, 2003.
15. ALONSO, José; BENETTI, Maria e BANDEIRA, Pedro. *Crescimento econômico da região sul do Rio Grande do Sul: causas e perspectivas*. Porto Alegre: FEE, 1994, p. 18.
16. ALONSO, José e outros. Op. Cit., 25.
17. Também pelo plano internacional, as charqueadas acabaram sendo atingidas. A Primeira Guerra Mundial provocou a necessidade de uma grande quantidade de carnes, que não pode ser produzida nas charqueadas, cuja tecnologia era muito arcaica, fazendo com que seus produtos tivessem um alto preço para a comercialização, este foi um dos motivos facilitadores da entrada de um número significativo de frigoríficos estrangeiros no Brasil.
18. Conforme ALONSO, José e outros. Op. Cit., 25,
19. *Jornal Correio Mercantil* de 28 de fevereiro de 1890, p. 2.
20. A Lei dos Pobres que passou a vigorar no reinado de Elisabeth, se preocupava tanto com a repressão à mendicância e à vagabundagem, quanto em se constituir em um alívio da miséria. Para Mantoux, no entanto, foi o primeiro objetivo o que mais se efetivou. “A obrigatoriedade do trabalho, imposta a todos os assistidos, exceto quando suas doenças os tornavam absolutamente incapazes, era reforçada por severas penalidades: chicote, no primeiro delito de vadiagem ou envio à casa de correção; em caso de reincidência, chicote e marca a ferro. Mais tarde a ‘workhouse’, onde os pobres eram encerrados, mais parecia uma prisão do que um asilo”. MANTOUX, Paul. *A Revolução Industrial no século XVIII*. São Paulo: Ed. da UNESP/HUCITEC, 1990, p. 443. Em 1834 apareceu a Nova Lei dos Pobres, com um sentido ainda mais policialesco.
21. *Jornal Correio Mercantil*, 1890.
22. HOCHMAN, Gilberto. *A Era do Saneamento*. São Paulo: Hucitec/ANPOCS, 1998, p. 48.
23. *Jornal Diário Popular* de 12 de março de 1892, p. 2, órgão do Partido Republicano Rio-Grandense (PRR), fazendo críticas aos governos federal, estadual e municipal, no momento em que Júlio de Castilhos (do PRR) esteve afastado da Presidência do Estado. “As epidemias recrudescem, ameaçam a população com todo o seu cortejo de horrores, mas a intendência, o governo, os agentes da administração pública, tratam apenas de aumentar o mal, abandonando criminosamente o estado sanitário da cidade”.
24. ROSEN, George. *Uma História da Saúde Pública*. São Paulo: Hucitec: Ed. da UNESP; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1994, p. 202.
25. Aparecem muitas notícias sobre prédios desinfetados. Ver, por exemplo, *Diário Popular* de 8 de janeiro de 1893, p. 2 e 21 de julho de 1910, p. 2 e *jornal Correio Mercantil* de 6 de março de 1901, p. 1.
26. HOCHMAN, Gilberto. Op. Cit., 1998, p. 57.
27. Para ampliar essa discussão ver LÉONARD, Jacques. *La Médecine entre les pouvoirs et les savoirs*. Paris: Aubier Montaigne, 1981.

28. O termo foi utilizado em consequência da rapidez no aparecimento de sintomas, que no caso da tuberculose aguda, levava aceleradamente à morte.
29. A enfermidade ataca usualmente os pulmões, mas pode infectar ainda a coluna, arcos costais ou partes do corpo.
30. GUERRAND, Roger-Henri. Guerra à Tuberculose. IN: LE GOFF, Jacques. *As doenças têm História*. Lisboa: Terramar, 1985, p. 187.
31. BERTOLLI FILHO, Cláudio. *História Social da Tuberculose e do Tuberculoso: 1900-1950*. São Paulo, 1993. Tese (Doutorado em História Social), Universidade de São Paulo.
32. A discussão sobre o impacto social da tuberculose volta hoje, com grande intensidade, à cena pública. Estima-se que um terço da população mundial, ou seja, 1.9 bilhões de pessoas, estejam infectadas com o bacilo *Mycobacterium tuberculosis*. Destas, é provável que apenas 5% ou 10% adoeçam, justamente aquelas cujo sistema imunológico esteja mais enfraquecido, por exemplo, os portadores do HIV. O novo crescimento não se deve apenas à sua vinculação, como enfermidade oportunista, à epidemia da AIDS, mas também aos altos índices de migrações humanas para países com elevada incidência da doença, a um certo descuido em termos de saúde pública contra a chamada TB e, é claro, às péssimas condições sociais de sobrevivência da maioria da população. CARBONETI, Adrián. *Enfermedad y sociedad*. La tuberculosis en la ciudad de Córdoba. 1906- 1947. Dissertação de Mestrado. Buenos Aires, 1996.
33. GUTIERREZ, Esther. *De barro e de sangue: mão-de-obra, arquitetura e urbanismo em Pelotas (1777-1888)*. Porto Alegre, 1999. Tese (Doutorado em História). Pontifícia Universidade Católica do RS, p. 434.
34. Ao lado da tuberculose e atingindo fortemente a população mais desprovida de recursos, especialmente as crianças, havia também as doenças gastro-intestinais.