

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
NÚCLEO DE ESTUDOS DE SAÚDE COLETIVA E
FACULDADE DE MEDICINA

EPIDEMIAS E URBANIZAÇÃO: surtos de febre amarela na Cataguases
oitocentista.

Alen Batista Henriques

Rio de Janeiro

2005

Alen Batista Henriques

**EPIDEMIAS E URBANIZAÇÃO: surtos de febre amarela na Cataguases
oitocentista.**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva. Área de concentração: Ciências Humanas e Saúde/História e Saúde.

Orientadores:
Profa. Dra. Diana Maul de Carvalho
Prof. Dr. Jorge Luís Prata de Souza

Rio de Janeiro
2005

Alen Batista Henriques

**EPIDEMIAS E URBANIZAÇÃO: surtos de febre amarela na Cataguases
oitocentista.**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva. Área de concentração: Ciências Humanas e Saúde/História e Saúde.

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Diana Maul de Carvalho – NESC/UFRJ (orientadora)

Prof^a. Dr^a. Maria de Fátima Siliansk – NESC/UFRJ (membro)

Prof. Dr. Jorge Luís Prata de Souza – NESC/UFRJ (orientador/suplente)

Prof. Dr. André Faria Pereira Neto – COC/FIOCRUZ (membro)

Prof. Dr. Adauto José Gonçalves de Araújo – ENSP/FIOCRUZ (membro)

Rio de Janeiro

2005

Henriques, Alen Batista

Epidemias e urbanização: surtos de febre amarela na Cataguases oitocentista./ Alen Batista Henriques. -- Rio de Janeiro: UFRJ /NESC/ Faculdade de Medicina, 2005. xi, 171 f. : il.; 31 cm.

Orientadores: Diana Maul de Carvalho e Jorge Luis Prata de Souza.

Dissertação (mestrado) – UFRJ / NESC/Faculdade de Medicina /Saúde Coletiva, 2005. Referências bibliográficas: f. 154-161.

1. Epidemias de febre amarela. 2. Urbanização. 3. Cataguases. 4. Saúde Coletiva - Tese. I. Carvalho, Diana Maul de. II. Souza, Jorge Luis Prata de III. Universidade Federal do Rio de Janeiro, NESC/Faculdade de Medicina, Saúde Coletiva. IV. Título.

RESUMO

A partir do estudo das epidemias de febre amarela nos anos finais do século XIX na cidade de Cataguases, Zona da Mata mineira, o presente trabalho busca analisar como os impactos políticos e sociais, advindos do evento, influenciaram no processo de urbanização e modernização municipal, observados no período. Procuramos delinear como a questão da saúde foi abordada no município nos anos anteriores ao aparecimento da febre amarela. O histórico dessa morbidade no Brasil, e o seu tributo para o nascimento da medicina social, caracterizada sobre tudo, pelo seu caráter intervencionista. O texto busca, do mesmo modo, resgatar o papel desempenhado pelos doutores, arautos da ciência médica em Cataguases, na elaboração do arcabouço sanitário que, em menos de uma década, permitiu por fim às epidemias. Analisamos também a contribuição das epidemias para a efetivação das reformas sanitárias no município, consubstanciada nas obras de abastecimento de água e de coletas de esgotos, na construção de um novo cemitério público, e na criação do primeiro hospital cataguasense.

Palavras chave: Cataguases; reformas sanitárias; febre amarela; medicina social.

ABSTRACT

Based on the study of the yellow fever epidemics at the end of the XIX century in the city of Cataguases, Minas Gerais, Brazil, we discuss the political and social impacts of this events and their influence on the urbanization and modernization processes observed in the city at that time. We situate how the health issues were dealt with in Cataguases in the years before yellow fever, the accounts of this disease in Brazil, and its role in the development of a social medicine marked above all by its interventions on the social spaces. We also deal with the role of the physicians in the implementation of the sanitary interventions represented by water improvements, sewage disposal, the establishment of a new public cemetery, and the first hospital facility in Cataguases.

Key words: Cataguases; sanitary reforms; yellow fever; social medicine.

Para meus pais e para Jacely.

AGRADECIMENTOS

Dirijo meus agradecimentos, primeiramente, aos meus orientadores Professores Doutor Jorge Luís Prata de Souza e Doutora Diana Maul de Carvalho, pela orientação atenciosa e dedicada em todos os momentos.

Agradeço também aos meus professores da FIC – Faculdades Integradas de Cataguases, que deram importante contribuição para minha formação.

Agradeço ao funcionário do Arquivo Público Municipal de Cataguases, José Maria, que mesmo em condições de trabalho inadequadas faz o que pode para prestar um trabalho digno. Ao padre Oliveira e as funcionárias da Casa Paroquial da Igreja Matriz de Santa Rita de Cássia, e ao Hermínio do CDH, que sempre me atenderam com paciência e presteza.

Ao padre Paulo Arrighui Franco, pela calorosa acolhida em sua casa durante minhas pesquisas na cidade de Belo Horizonte. À colega Silvana Fanni, pelas fontes e informações sempre úteis, e que sempre me foram oferecidas de forma desinteressada. À colega Lucilene, amiga de viagem e de curso, pelas sugestões e dicas, e principalmente pela amizade cristalizada durante esses dois anos.

Aos colegas de trabalho da Escola Estadual Manuel Inácio Peixoto, pelo apoio a mim dispensado durante esses dois anos de curso.

Aos meus familiares pela força e paciência a mim dedicados em todo o período.

A Deus, por mais essa etapa em minha vida.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS.....	VIII
LISTA DE FOTOS EM ANEXO.....	XIII
LISTA DE E GRÁFICOS TABELAS.....	XV
EPÍGRAFE.....	XVII
INTRODUÇÃO.....	18
CAPÍTULO I – Febre amarela: o flagelo do século XIX.....	28
1.1 – <i>As primeiras epidemias.....</i>	28
1.2 – <i>A estação calmosa de 1849-1850: o início do flagelo carioca.....</i>	31
1.3 – <i>A febre amarela desembarca em Santos e sobe a Serra do Mar.....</i>	33
1.4 – <i>As teorias de transmissão da febre: contágio x infecção.....</i>	36
1.5 – <i>Os debates sobre as formas de transmissão hídrica e mista.....</i>	39

1.6 – A buscas e as disputas pela descoberta do agente causal da doença.....	42
1.7 – A febre amarela, o surgimento da medicina social e as reformas urbanas.....	50

CAPÍTULO II – A salubridade no município de Cataguases na segunda metade dos oitocentos.....60

2.1 – Porto dos Diamantes.....	60
2.2 – De arraial de Santa Rita do Meia Pataca a vila de Cataguases.....	61
2.3 – A chegada da Estrada de Ferro Leopoldina.....	62
2.4 – A ferrovia e a salubridade regional.....	65
2.5 – As condições sanitárias do arraial do Meia Pataca.....	71
2.6 - As principais causas mortis e os indicadores de mortalidade dos anos anteriores às epidemias de febre amarela.....	76

CAPÍTULO III – As epidemias de febres em Cataguases.....96

3.1 – Reminiscências de uma época próspera e trágica.....	96
3.2 – Casos de uma febre de “mal caráter”.....	99
3.3 – O reaparecimento da epidemia.....	107
3.4 – As tecnologias de combate à febre amarela.....	118
3.5 – O fim do ciclo epidêmico.....	122
3.6 – A construção do novo cemitério e do hospital de isolamento.....	134

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....145

ARQUIVOS E INSTITUIÇÕES PESQUISADAS.....150

FONTES.....151

REREFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....154

ANEXOS.....162

ANEXO DE FOTOS

Figura 1 – Prédio da Câmara Municipal construído entre os anos de 1898 a 1900.....	163
Figura 2 – Paço Municipal, e antiga sede da Câmara Municipal de Cataguases.....	163
Figura 3 – Antiga Igreja Matriz de Santa Rita de Cássia.....	164
Figura 4 – Nova Igreja Matriz de Santa Rita de Cássia.....	164
Figura 5 – Grande Hotel Villas.....	165
Figura 6 – Museu Chácara Dona Catarina.....	165
Figura 7 – Teatro Recreio.....	166
Figura 8 – Antigo jardim do Largo do Comércio.....	166
Figura 9 – Antigo Hospital de Cataguases.....	167
Figura 10 – Bairro Vila Tereza. Antigo Hospital de Cataguases.....	167
Figura 11 – Atual Hospital de Cataguases.....	168
Figura 12 – Atual hospital de Cataguases.....	168
Figura 13 – Estação Ferroviária de Cataguases.....	169
Figura 14 – Planta da Vila de Cataguases.....	169
Figura 15 – Escola Estadual Manuel Inácio Peixoto (Colégio Cataguases).....	170
Figura 16 – Hotel Cataguases.....	170
Figura 17 – Jardins do Hotel Cataguases.....	171

Figura 18 – Monumento a Manuel Inácio Peixoto.....171

LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS

GRÁFICOS

1. Número de óbitos segundo as <i>causae mortis</i> entre a população masculina – Cataguases 1853 a 1883.....	79
2. Número de óbitos segundo as <i>causae mortis</i> entre a população feminina – Cataguases 1853 a 1883.....	81
3. Mortalidade entre as populações livre e escrava – Cataguases1853 a 1883.....	82
4. Mortalidade proporcional de menores de um ano (população livre e escrava) – Cataguases 1853 a 1883.....	87
5. Mortalidade proporcional por idade entre as populações livre e escrava – Cataguases1853 a 1883.....	90
6. Mortalidade proporcional por idade homens e mulheres (entre livres e cativos) – Cataguases1853 a 1883.....	91
7. Mortalidade proporcional por idade Homens e Mulheres (população livre e escrava) – Cataguases 1853 a 1883.....	92
8. Óbitos mensais – Cataguases 1883 a 1886.....	101

9. Mortalidade proporcional por idade (entre livres e cativos) – Cataguases1883 a 1886.....	102
10. Óbitos mensais – Cataguases1887 a 1890.....	103
11. Óbitos mensais – Cataguases 1889.....	108
12. Óbitos anuais – Cataguases1883 a 1890.....	130

TABELAS

1. Óbitos anuais – Cataguases 1853 a 1883.....	85
2. Óbitos por faixa etária – Cataguases 1853 e 1883.....	86
3. Falecimento por sexo entre a população escrava e livre – Cataguases 1853 e 1883.....	93
4. População total da Paróquia de Santa Rita de Cássia dividida por sexos.....	95

“Ossenhor uturje mestre... Não temos costume... Não temos costume... Que estamos resguardando essas estradas... De não vir ninguém daquela banda: povo do Sucruíú, que estão com a doença, que pega em todos...”

(João Guimarães Rosa, Grande Sertão: Veredas)

INTRODUÇÃO

O objetivo primordial dessa pesquisa foi o de entender como as epidemias de febre amarela, ocorridas na década de 1890, na cidade de Cataguases – MG, interferiram no seu processo de modernização e urbanização.

O município de Cataguases, emancipado em 1877, adentrou no último decênio do século XIX, inteiramente desprovido de uma infra-estrutura urbana. Boa parte das vias públicas não possuía pavimentação, a poeira impregnava o ambiente na estação invernal, enquanto no verão, o tráfego dos passantes era prejudicado pela lama e pelo barro que acumulavam nessa estação.

A água que os moradores faziam uso não era encanada, e não existia um sistema de coleta de esgotos (RESENDE, 1969: 31). Os cataguasenses serviam-se da água de córregos e de minas, enquanto os dejetos eram confinados em fossas localizadas no centro da cidade.

No município não havia hospital ou enfermaria para oferecer atendimento à população. No início da década de 1870, havia na Paróquia de Santa Rita de Cássia do Meia Pataca, de três parteiras. Entretanto, o mesmo recenseamento constatou que não

existiam médicos, cirurgiões ou farmacêuticos com residência fixa na Paróquia¹. A ausência de médicos certamente afetava boa parte dos habitantes, que provavelmente padecia sem um acompanhamento clínico. Todavia, os mais abastados não hesitavam em buscar refúgio para tratar de suas doenças em outras localidades².

A emancipação política, em 1877, foi acompanhada pela inauguração da Estrada de Ferro Leopoldina. A chegada dessa ferrovia contribuiu para o incremento e para a dinamização da economia local. Além de beneficiar a economia, a estrada permitiu aos cataguasenses um contato rápido e direto com a região litorânea. Para o Rio de Janeiro partiam produtos primários, pessoas, etc., e, no sentido inverso, embarcavam bens manufaturados, migrantes, caixeiros-viajantes, etc. Esse intercâmbio, além de ativar a economia do município, provavelmente foi tributário para prover a elite local de uma mentalidade nova, tipicamente cosmopolita.

A mesma estrada por onde transitava o progresso, funcionava também como uma vereda aberta para a penetração de doenças infecciosas, estrangeiras ao município. Dentre as morbidades adventícias, a que mais se salientou, devido ao seu peculiar caráter epidêmico, foi a febre amarela.

O município de Cataguases, em especial a cidade e os distritos de Porto de Santo Antônio e Vista Alegre, foi duramente castigado por epidemias de febre amarela entre os anos de 1889 a 1896. A primeira epidemia, que teve início no final do inverno de 1889, foi violenta, sendo responsável por um elevado percentual de letalidade,

¹ Recenseamentos Gerais do Brasil no Século XIX. CENTRO BRASILEIRO de Análise e Planejamento – CEBRAP.

² A título de exemplo vale mencionar a notícia da chegada na cidade de um comerciante local, Augusto de Souza Lobo, que havia se dirigido a Poços de Caldas, para fazer tratamento de alguns “incômodos que a tanto tempo lhe afligião”. Jornal Folha de Minas, edição nº7, de 28 de dezembro de 1884.

provavelmente por ter encontrado na região uma população receptiva ao agente infeccioso.

O ímpeto das epidemias de febre amarela na municipalidade cataguasense, elevou a questão da saúde coletiva à condição de prioridade pública. Os mandatários locais não hesitaram em encampar uma série de medidas indicadas pelos médicos para o controle e o combate à febre amarela como: a desinfecção de casas e o dessecação de pântanos; e estruturais, como a construção de um sistema de redes de coleta de esgotos e de distribuição de água.

Epidemias de febre amarela foram freqüentes em cidades portuárias brasileiras como o Rio de Janeiro e Santos. Dessas cidades, a doença aos poucos se disseminou para o interior dos estados. Outras regiões do país, do mesmo modo, foram castigadas pela doença como Minas Gerais, Bahia e Pará.

A primeira epidemia de febre amarela de grande magnitude ocorreu na capital imperial, no verão de 1849-1850. Nesse mesmo ano, a doença se espalhou alcançando cidades portuárias como Santos, levada por imigrantes que desembarcaram para trabalhar nas lavouras cafeeiras (TEIXEIRA, 2001: 219).

A febre amarela conservou-se isolada no litoral paulista por muitos anos. Somente no início da última década do século XX, ela ultrapassou pela primeira vez a Serra do Mar, alcançando, enfim, o planalto paulista (TELAROLLI JÚNIOR., 1996: 87). Sua interiorização em São Paulo se deu em dois momentos distintos. No primeiro, ela atingiu os municípios de Campinas e Sorocaba, conduzida por estrangeiros vindos de Santos. No segundo, a febre se espalhou pelas regiões de maior vigor econômico, as áreas da Mogiana e da zona central, onde se concentrava a produção cafeeira.

A essas epidemias as autoridades estabelecidas responderam com um conjunto de obras estruturais sedimentadas no saneamento e com reformas urbanísticas. Os dois últimos quartéis do século XIX, no Brasil, assinalaram a afirmação do discurso médico-científico que se delineou, sobretudo, através de políticas públicas intervencionistas de caráter sanitário (BENCHIMOL, 1992: 117). As manifestações de epidemias, como as de febre amarela e de cólera, contribuíram para esse processo, na medida em que induziram as autoridades a buscar junto aos médicos, os meios profiláticos necessários para debelá-las.

Amparados pelo discurso científico, higienista e sanitarista, muitas cidades tiveram sua região central transformada em busca da salubridade. Muitas vezes, esse processo implicava, além de sanear e abrir largas avenidas, no afastamento da população pobre da parte central da cidade, que era impelida a fixar residência nos subúrbios.

Os médicos tiveram muita dificuldade para entender as causas da febre amarela, e para implementar medidas preventivas, e de controle das sucessivas epidemias. O debate científico se concentrou na discussão sobre as formas de propagação da doença, valorizando dois modelos de explicação sobre a sua dispersão: os paradigmas da infecção e do contágio.

Os contagionistas eram defensores de uma forma de transmissão da febre de pessoa a pessoa. Segundo esse modelo de explicação, o contágio se dava pelo contato físico, pela respiração do ar, ou pelo contato com objetos contaminados dos doentes, como as roupas. Eles acreditavam na existência de um veneno específico que seria o responsável pelo surgimento das doenças. Tal veneno, uma vez produzido em condições especiais, podia se reproduzir no doente e se espalhar entre as pessoas.

Depois de produzido, o veneno não mais dependeria das causas iniciais que lhe deram origem para se reproduzir e espalhar.

Já para os infeccionistas, o mal necessitava de um agente que o transportasse de uma pessoa doente para uma pessoa sã. As origens da infecção se achavam nas emanções pútridas – os miasmas. Esses, por sua vez, seriam originários de uma conjunção de fatores, como os topográficos, os atmosféricos, os de saneamento, etc.

A infecção se devia a esse conjunto de fatores que incorporados à ação de materiais vegetais e animais em putrefação, provocaria a corrupção do ar. A imundície das ruas das cidades, que não contavam com um sistema de coleta de dejetos, e onde o lixo se acumulava, era mais um dos fatores que colaboravam para o surgimento dessas emanções (TELAROLLI JÚNIOR, 1994: 52, MACHADO *et al.*, 1978: 83-104).

A propagação da doença não se dava pelo contato de uma pessoa doente com uma sã, mas pela alteração do meio ambiente provocado por algum indivíduo adoentado. A infecção miasmática se produzia através do meio ambiente, pelo ar infectado pelos vapores e gases pútridos. Surgiu desse fato a preocupação médica em purificar o ar corrompido, tentando fazê-lo circular, vigiando os odores, e procurando deixar mais higiênico o ambiente.

A tese microbiana de transmissão de doenças só passou a ter aceitação no final da segunda metade do século XIX. Em relação à febre amarela, o pioneiro a fazer a defesa da transmissão dessa morbidade pelos mosquitos, foi o médico cubano Carlos Finlay (TEIXEIRA, *op. cit.*: 221.). No entanto, apenas no início do século XX, houve um consenso sobre a forma de comunicação da febre. No Brasil foram realizadas diversas

experiências, especialmente no Rio de Janeiro e em São Paulo, objetivando comprovar a teoria culicidiana de Finlay (ALMEIDA: 2000).

Competiu aos defensores da teoria da infecção, a formulação de uma política intervencionista, que produziu profundas reformas urbanísticas em diversas cidades ocidentais no final do século XIX, e início do século XX. Os médicos higienistas foram os mentores e os artífices da intervenção no meio urbano. Com eles, a ciência médica ampliou o seu campo de atuação passando a sugerir alterações nas habitações coletivas, na arquitetura das fábricas, consideradas insalubres, nas ruas estreitas e mal ventiladas, na influência de corrupção dos matadouros públicos, dos cemitérios, das valas e esgotos, e da água consumida pela população. O mal deveria ser combatido pela reorganização do espaço urbano e pela normatização do cotidiano (TEIXEIRA, *op. cit.*: 220).

As diversas reformas urbanísticas implementadas nas grandes cidades ocidentais no final do século XIX e início do XX, materializaram-se a partir de obras de saneamento, e pela higienização de ruas, casas e portos. Essas reformas alcançaram o solo brasileiro, atingindo grandes cidades como Rio de Janeiro, São Paulo e Belo Horizonte, e o interior, em especial as áreas dinamizadas pela cultura do café (PAZIANI, 2003: 178).

O meio urbano foi transformado em matéria de reflexão e *locus* da atuação médica. Combatiam-se as supostas origens das epidemias, tentando modificar tudo aquilo que pudesse favorecer o seu surgimento e desenvolvimento na sociedade. A medicina social, procedente dessa nova conjuntura, propôs-se a esquadrihar o espaço urbano, a partir de uma interface com conhecimentos topográficos, estatísticos, demográficos e geográficos. Buscou-se alterar os hábitos considerados anti-higiênicos

e imorais da população. A cidade considerada doente, pelo crescimento desordenado, pela poluição, pelo ar que não circulava, elevou-se à condição de objeto de preocupação da medicina social (MACHADO *et al.*, *op. cit.*: 143-147).

A luta contra a febre amarela, no final do século XIX e princípio do século XX, em cidades como o Rio de Janeiro, caracterizou-se pela adoção de métodos pautados nesse conjunto de conhecimentos. A reforma urbanística implementada no limiar do século XX pelo prefeito da capital federal Pereira Passos, sob os auspícios do presidente Rodrigues Alves, marca de forma singular esse momento.

Em São Paulo, as constantes epidemias precipitaram a reorganização, por parte do governo estadual, da antiga legislação sanitária herdada do período monárquico. O novo modelo de ação denominado por Telarolli Jr., de “técnico-assistencial campanhista-policia”, trazia como principal característica, o amparo da engenharia sanitária, e tinha como alvo em suas ações o espaço urbano (1996: 89).

A sede do município de Cataguases, ao ser castigada pelas epidemias de febre amarela, passou também por importantes reformas estruturais. A cidade que adentrou ao último decênio do século XIX inteiramente desprovida de infra-estrutura básica, chegou, após pagar um pesado tributo à febre amarela, ao limiar do século XX saneada, com redes de distribuição de água e de coleta de esgotos.

O período privilegiado pela presente pesquisa foi delimitado entre os anos de 1889 a 1900. A escolha desse lapso temporal foi relevada essencialmente pela ocorrência, durante esses anos, de epidemias de febre amarela no município. Do mesmo modo, foi no decorrer dessa década que a cidade de Cataguases assistiu à execução de um conjunto de transformações urbanísticas e estruturais, desencadeadas a partir do aparecimento das epidemias.

Para a execução desse trabalho foi usado um conjunto de fontes diversificado. As fontes variaram de documentos oficiais eclesiásticos, de expedientes da Câmara Municipal e da Intendência, de correspondências emitidas e recebidas pelas autoridades provinciais e estaduais de Minas Gerais, e de periódicos jornalísticos produzidos em Cataguases e em cidades vizinhas.

As discussões pertinentes à reação das autoridades municipais às epidemias assentaram-se nos expedientes da Câmara Municipal, como as Atas das sessões deliberativas, e as Atas das reuniões da Comissão Sanitária criada no verão de 1889-1890. Nesse conjunto de documentos, procuramos perceber a apreensão suscitada na vereança pela epidemia, assim também como as medidas tomadas nas ações de combate aos surtos.

Para analisar a mortalidade dos anos anteriores a 1889, e durante a primeira epidemia, fizemos uso dos assentamentos de óbitos da Igreja Matriz de Santa Rita de Cássia, e dos lançamentos do cemitério público municipal. A verificação dessa documentação foi importante para a identificação dos picos de mortalidade durante os períodos epidêmicos, e para confirmação de informações encontradas em outras fontes.

O resgate das opiniões procedentes dos setores sociais não oficiais foi realizado tendo como alicerce a mídia impressa produzida em Cataguases, com os periódicos “Folha de Minas” e “Gazeta de Cataguases”, e na cidade vizinha de Leopoldina, através do jornal “Gazeta de Leopoldina”. Os dois jornais cataguasenses nos auxiliaram a contextualizar a questão da saúde coletiva nos anos anteriores às epidemias. Infelizmente não foi possível localizar as edições desses dois semanários referentes aos anos em que ocorreram surtos de febre amarela no município. Já a

“Gazeta de Leopoldina” permitiu perceber a apreensão gerada pela doença no município vizinho, que segundo seus editores poderia ser importada facilmente de Cataguases, e também a uma série de subsídios relacionados ao caminho percorrido por essa morbidade na região.

No Arquivo Público Mineiro focalizamos nossa atenção nas correspondências recebidas e emitidas pelo governo, provincial e posteriormente estadual, concernente à saúde e à higiene pública, e aos assuntos relativos às epidemias de febre amarela. Essas informações auxiliaram na reconstrução dos eventos ocorridos durante as primeiras epidemias, e foram importantes na apreciação do conjunto de técnicas empregadas pelas autoridades no combate à febre amarela.

O presente trabalho encontra-se dividido em três capítulos. O primeiro capítulo foi dedicado ao exame das epidemias de febre amarela ocorridas em solo brasileiro. Analisamos a sua trajetória desde sua possível chegada ao Brasil, as discussões sobre a sua forma de comunicação, até a aceitação final da teoria de transmissão da doença pelos mosquitos. Nesse capítulo, procuramos ainda relacionar o aparecimento das grandes epidemias com o nascimento da medicina social, responsável pela elaboração dos projetos de reformulação espacial em várias cidades brasileiras.

No segundo, procuramos fazer uma análise das condições de saúde da Vila de Santa Rita do Meia do Pataca, e posteriormente cidade de Cataguases. Analisamos o papel da Estrada de Ferro Leopoldina, como uma via dual: os trilhos que serviram para o incremento econômico, foram também a porta de chegada para morbidades vindas de outras regiões. Na parte final desse capítulo, buscamos discutir a salubridade pública nos anos que antecederam as epidemias de febre amarela, construímos alguns

indicadores de mortalidade, muito embora limitados pela precariedade das informações disponíveis.

As epidemias de febre amarela em Cataguases, e a sua relação com o saneamento municipal são assuntos do terceiro e derradeiro capítulo. Nele, analisamos o impacto das epidemias no município, a adoção pelas autoridades das medidas de combate à doença, prescritas pelos médicos, que contribuíram para por fim aos surtos; a edificação de obras estruturais como as de saneamento, além de outras como a de conclusão das obras do novo cemitério, e a colocação em funcionamento do primeiro hospital da cidade.

Por fim, vale mencionar a transformação por que passou a cidade de Cataguases no último decênio do século XIX. Acreditamos que nessa década a cidade vivenciou uma sombra de modernidade, consubstanciada no conjunto de obras estruturais e nas grandes construções, como as do primeiro jardim público, do Teatro Recreio, do Grande Hotel Vilas, e do novo prédio da Câmara Municipal.

CAPITULO I

FEBRE AMARELA: O FLAGELO DO SÉCULO XIX

1.1 – As primeiras epidemias

No decorrer das décadas finais do século XIX e nos primeiros anos do século XX, a febre amarela se apresentou como o flagelo que mais preocupou os médicos voltados para a saúde pública (TEIXEIRA, *op. cit.*: 217). Nesses anos, ela alçou ao posto de principal doença epidêmica brasileira. As repetidas epidemias eram responsáveis pela morte de milhares de pessoas nas grandes cidades e no interior. Ao mesmo tempo em que ceifavam as vidas, as constantes epidemias contribuía para atravancar o processo de imigração que havia ganhado força com o fim do tráfico internacional de escravos, e por dificultar o comércio com as nações européias.

Não existe um consenso a respeito do momento exato em que a febre amarela chegou em terras brasileiras. Entretanto, a primeira grande epidemia se deu na cidade do Rio de Janeiro, no verão de 1849-1850, ocasião em que um terço da população

contraiu a doença (CHALHOUB, *op. cit.*: 61). O número oficial de mortos, nessa primeira grande epidemia, chegou a 4160 (*Ibid.*: 61). Existem outras referências que sinalizam para a ocorrência de epidemias de febre amarela antes do século XIX. Uma das hipóteses para a sua chegada em terras brasileiras, é a de que ela teria sido trazida, provavelmente das Antilhas, nos últimos anos do século XVII (TEIXEIRA, *op. cit.*: 218).

Assim, uma epidemia de febre amarela poderia ter ocorrido em Pernambuco entre os anos de 1685 a 1695. Uma descrição dessa possível epidemia foi feita pelo médico português Ferreira da Rosa, em sua obra “Tratado único da constituição pestilencial de Pernambuco”. Ele classificou a doença como sendo uma febre epidêmica perniciosa, proveniente da infecção ou corrupção do ar (MACHADO, *op. cit.*: 83).

Em consonância com as teorias médicas do período, Ferreira da Rosa em seu tratado buscou explicar as causas da peste, que segundo ele, teriam uma origem astrológica originária de uma “qualidade contagiosa dos astros, de eclipse do sol ou da lua ou de diversos quaisquer outros aspectos de estrelas ou planetas” (Rosa *apud* MACHADO, *op. cit.*: 84). Outra causa levantada pelo médico luso, e que também contribuía para dar ao ar qualidades ocultas, eram os vapores originários de lugares infectos. Esses vapores poderiam ser exalados pelas águas estagnadas, pelos corpos não sepultados, pelas carnes podres, etc (*Ibid.*: 84).

A argumentação de Ferreira da Rosa buscou mostrar que as origens da epidemia encontraram-se relacionadas a um conjunto de fatores que estiveram presentes no momento de eclosão da peste. Segundo ele, essa conjunção de fatores se iniciou com a ocorrência de dois eclipses, um solar e outro lunar, e com a morte

imediate de um tanoeiro logo após ter aberto barricas de carnes podres vindas de São Tomé. A terceira e última causa que precipitou o início da pestilência, foi atribuída à ira de Deus. A doença seria um castigo divino que recaía sobre a população pernambucana em decorrência de seus maus costumes (*Ibid.*: 83).

Ferreira da Rosa considerava que a peste era veiculada pelo ar, daí ele propôs algumas medidas preservativas para tentar por fim à epidemia. As medidas baseavam-se em acender fogueiras nas ruas queimando defumadoras após a limpeza das cloacas e das praias situadas próximas das residências; limpeza dos interiores das casas; lavagem das roupas, e queima de colchões e esteiras; reforço das sepulturas para se evitar a evaporação, e realização de enterramentos em cemitérios afastados, e em covas profundas (*Ibid.*: 78-79).

Para os indivíduos sãos que ainda não haviam adoecido, Rosa indicava um conjunto de medidas que poderia evitar o adoecimento, como: dormir em casas altas para receber o ar mais puro; usar um anel de pedra preciosa; usar triaga magna, ou alho nos dentes podres; comer carne de vaca fresca, aves selvagens e peixes frescos; não dormir, nem andar e nem comer muito; temer o coito; e, por fim, evitar as paixões da alma como a melancolia, o ódio, a tristeza, etc (*Ibid.*: 88).

O marquês de Montebelo, então governador de Pernambuco, colocou em ação uma série de medidas de combate à epidemia com características mais específicas e abrangentes do que as propostas pelo médico Ferreira da Rosa. Os pontos básicos de sua ação foram: o controle dos portos do Recife, com inspeção de todos os passageiros e tripulantes dos navios que aportavam; fiscalização do exercício da medicina e isolamento dos indivíduos doentes; controle do morto e da morte, que se iniciaria com uma certidão expedida pelo médico que havia cuidado do doente, e

terminaria com a proibição de enterros no interior das Igrejas; limpeza de todas as ruas e praias da cidade. Por fim, como as causas da epidemia não eram somente astrológicas e físicas, mas também morais, deveriam se controlar a prostituição e os costumes (*Ibid.*: 94).

1.2 – A estação calma de 1849-1850: o início do flagelo carioca

É provável que casos de febre amarela tenham ocorrido na cidade do Rio de Janeiro nos anos anteriores a 1849 sem, no entanto, terem atingido a proporção de epidemias. Médicos da Corte como o dr. Sigaud afirmavam que alguns casos esporádicos ocorriam, mas que não havia condições na cidade de a doença atingir proporções epidêmicas (CHALHOUB, *op. cit.*: 61).

Parece que as condições necessárias para a ocorrência de uma grande epidemia se fizeram no verão de 1849-1850, quando os primeiros casos da doença apareceram a bordo de uma barca norte-americana atracada no porto, proveniente da cidade de Salvador onde havia casos de febre amarela (BENCHIMOL, *op. cit.*: 113). Nesse verão a cidade foi pela primeira vez atingida por uma epidemia de febre amarela. Nos verões seguintes a doença voltou a aparecer de maneira regular, gerando pânico entre a população local, e a fuga em massa dos mais abastados que sob recomendações médicas se dirigiam para a região serrana.

Assim como aconteceu em Pernambuco, também no Rio de Janeiro a manifestação da epidemia levou muitos a explicarem seu surgimento como sendo originário da cólera divina. O vômito negro seria um castigo de Deus contra os vícios e

pecados da população carioca. Na tentativa de conter a epidemia de febres, multiplicaram-se no Rio de Janeiro as procissões e preces intencionadas aos santos que na religiosidade protegiam contra a peste: são Roque, são Sebastião e são Benedito. Na Assembléia Provincial do Rio de Janeiro, um deputado encaminhou um projeto de lei em regime de urgência, que versava sobre a necessidade de se construir e reformar diversas Igrejas nos municípios da província, como tentativa para aplacar a ira divina (CHALHOUB, *op. cit.*: 62-63).

O impacto das constantes epidemias de febre amarela que se tornaram comuns no final do século XIX, foi tão grande que criou entre as autoridades brasileiras uma série de embaraços comerciais e empecilhos às propostas de imigração. Algumas medidas preventivas prescritas pelos médicos como as quarentenas de navios, dificultavam o comércio e eram prontamente rechaçadas pelos ingleses. Os políticos e as demais autoridades públicas tiveram que passar a lidar com esses novos problemas surgidos com a doença de maneira permanente (*Ibid.*: 61-62).

Mudanças também foram percebidas no comportamento das pessoas e das autoridades em relação à morte. A primeira grande epidemia foi utilizada como argumento final pelos médicos, para convencer o governo imperial e a população, da necessidade de se implementar os projetos de medicalização da morte, e da normatização dos costumes fúnebres (RODRIGUES, 1999: 54).

Na primeira metade do século XIX, a atitude dos habitantes do Rio de Janeiro com relação à morte era caracterizada pela familiaridade entre vivos e mortos, que se expressava nos enterramentos realizados no interior das Igrejas. Esse costume essencialmente cristão possibilitava a vizinhança cotidiana e familiar entre os fiéis e os seus mortos, que ao freqüentarem as Igrejas, pisavam, caminhavam e rezavam em

cima das sepulturas. Com a primeira grande epidemia da capital, houve uma mudança radical nesses costumes. O impacto da epidemia na população foi grande tanto no sentido do alto índice de letalidade, como também na mudança de hábitos e atitudes. O temor causado pela doença nos vivos foi reforçado pela teoria médica que afirmava serem as sepulturas e os cadáveres focos de contaminação.

O medo da morte e do contágio foi, segundo Cláudia Rodrigues (*op.cit.:* 78), responsável não só pelo fim da cultura de familiaridade entre os vivos e os mortos, mas também por outras mudanças nos costumes fúnebres como o arrefecimento do sentido público dos funerais, a diminuição dos cortejos fúnebres e o afastamento dos sepultamentos do centro da cidade.

Após reaparecer durante a década de 1850, as epidemias de febre amarela diminuíram de intensidade e voltaram com força nos anos de 1870. Em especial nos anos de 1873 e 1876, quando 3659 e 3476 pessoas morreram, respectivamente, de acordo com as estatísticas oficiais (CHALHOUB, *op. cit:* 86). Nos primeiros anos republicanos as taxas de mortalidade foram extremamente altas, e bastante infladas pelas mortes de febre amarela. No ano de 1891, ano em que a febre amarela se juntou à varíola e às endêmicas tuberculose e malária, a taxa de mortalidade atingiu o maior nível da década, matando 52 pessoas em cada mil habitantes. A mortalidade era tão alta na capital, que o governo inglês chegou a conceder um adicional de insalubridade como forma de compensação pelos perigos que corriam os representantes da monarquia inglesa na cidade do Rio de Janeiro (CARVALHO, 1998:19).

1.3 – A febre amarela desembarca em Santos e sobe a Serra do Mar

A porta de entrada para a febre amarela na província de São Paulo foi a cidade de Santos. A partir de 1850 essa cidade foi atingida por constantes surtos da doença, que a cada verão chegava ao porto junto com os tripulantes dos navios, e se espalhava a partir da região portuária. Durante um longo período, a febre amarela permaneceu estacionada na baixada litorânea. Muitos acreditavam que as epidemias eram exclusivas das regiões baixas, e que o planalto estava resguardado das epidemias protegido pela Serra do Mar.

Essa crença, no entanto, foi a pique no ano de 1889. Nessa ocasião, uma grande epidemia se instalou em Santos, e foi bater às portas do Oeste Paulista atingindo Campinas, a segunda cidade do Estado. De Campinas a doença se espalhou pelas outras cidades do Oeste, e além de derrubar a crença de que a Serra do Mar seria intransponível, pela primeira vez chamou a atenção das autoridades locais de maneira mais incisiva, uma vez que atingiu uma região de dinamismo econômico e passou a desorganizar a produção cafeeira (TEIXEIRA, *op. cit.*: 219).

Além de Campinas, outras cidades interioranas também atingidas por grandes epidemias foram Sorocaba, Rio Claro, Limeira, São Carlos, Jaú, São Simão e Araraquara. A doença alcançou essas cidades conduzidas pelos imigrantes estrangeiros recém desembarcados no litoral (TELAROLLI JÚNIOR, 1996:1865). O Secretário dos Negócios do Interior do Estado de São Paulo comunicou assim ao Vice-Presidente do Estado, a invasão das epidemias:

“(…) É tarde para prevenir. A peste penetrou pelas portas escancaradas que o desleixo lhe facultou. Vimos encontrá-la vencendo na conquista do nosso território para a desolação e para a morte. Não nos criemos ilusões inúteis e perigosas. Não fechemos os olhos diante da

evidência. A febre amarela transpôs a Serra do Mar, que parecia opor-se-lhe; e revela-se domiciliada, senhora do terreno, no opulento oeste do Estado (...)³.

Não é de se estranhar o tom de dramaticidade do relatório. Para se ter uma idéia da dimensão das epidemias no Estado de São Paulo nesses anos, podemos recorrer ao exemplo da cidade de Santos. Entre os anos de 1889 e 1896 foram 6.886 óbitos, com um coeficiente de mortalidade de 31 mortes de febre amarela para cada grupo de mil habitantes. Nesses anos a cidade só não apresentou um crescimento vegetativo negativo, porque recebia permanentemente o aporte de novos moradores (TELAROLLI JÚNIOR., *op. cit.*: 1866).

O município de Araraquara foi um dos mais castigados pela febre amarela na década de 1890. Nessa década a cidade sofreu surtos epidêmicos nos anos de 1895, 1896, 1897 e 1898. Apesar de ser um município relativamente pequeno, na época contava com aproximadamente 4.000 habitantes, as duas primeiras epidemias geraram um impacto forte na opinião pública de São Paulo pelo seu alto índice de letalidade (*Ibid.*: 1870).

As epidemias de febre amarela que assolaram o Estado de São Paulo, levou as autoridades a fazerem uma reorganização da legislação sanitária. O modelo denominado por Telarolli Jr. (*op. cit.*: 89) como técnico-assistencial campanhista-policia, foi o primeiro a ser implantado no período republicano. Esse modelo “enfetizava o controle das doenças transmissíveis através da ação sobre o espaço urbano, com larga utilização da engenharia sanitária, e de ações de polícia médica em campanhas contra epidemias” (*Ibid.*: 89).

³ São Paulo, Relatório ..., 1892, p. IV *apud* TELAROLLI JÚNIOR., 1996: 87-88.

As práticas sanitárias previstas pela nova legislação não se restringiam apenas ao combate às epidemias de febre amarela, mas faziam parte de um amplo conjunto de medidas que incluía a vacinação antivariólica, a fiscalização do exercício da medicina, a organização de estatísticas demógrafo-sanitárias, a fiscalização da higiene das casas, logradouros públicos, escolas, fábricas e oficinas, hospitais, hospícios, quartéis, prisões, a fiscalização da alimentação pública, da fabricação e consumo de bebidas, do comércio e exploração das águas minerais, o controle sobre os cemitérios, e de tudo aquilo que direta ou indiretamente pudesse influir nas condições de sanidade das cidades, vilas e povoações do estado (*Ibid.*: 89).

1.4 – As teorias de transmissão da febre: contágio x infecção

No limiar do século XIX, as teorias de contágio e infecção sobre a origem e disseminação das doenças já eram bastante antigas (ROSEN, 1994: 222). Para os contagionistas, as doenças epidêmicas como a febre amarela poderia ser transmitida de pessoa a pessoa. A transmissão poderia acontecer de forma direta, através do contato físico, ou indiretamente, através do manuseio em objetos contaminados pelos doentes, e pela respiração do ar que os rodeava. Alguns exemplos de doenças contagiosas eram a difteria, o sarampo, a coqueluche e a varíola (TELAROLLI JÚNIOR., *op. cit.*: 95).

Os defensores da teoria da infecção ou dos miasmas acreditavam que as causas das epidemias se encontravam no estado da atmosfera. Assim, condições sanitárias ruins poderiam criar um estado atmosférico corrompido responsável pelo

aparecimento de doenças (ROSEN, *op. cit.*: 222). A corrupção da atmosfera seria o resultado da ação de substâncias animais e vegetais em decomposição, e das emanções pútridas originárias de pântanos e águas estagnadas. De acordo com essa teoria, uma doença também poderia se propagar de uma pessoa doente para uma sã. Mas diferentemente do contágio, o doente agia sobre o sã ao modificar o ambiente que o circundava.

As medidas de combate à febre amarela defendidas pelos médicos contagionistas eram muitas vezes consideradas polêmicas, como as quarentenas de navios nos portos, e o isolamento rigoroso dos doentes em hospitais afastados das partes centrais das cidades. A adoção dessas quarentenas no Rio de Janeiro foi muitas vezes questionada pelas autoridades britânicas. A lógica do capitalismo liberal fazia dos ingleses áduos defensores da teoria miasmática.

Os infeccionistas consideravam tais medidas ineficazes. Os doutores determinavam medidas mais abrangentes no combate às epidemias. As pessoas adoeciam porque a cidade estava doente. As condições da cidade do Rio de Janeiro na ocasião da primeira grande epidemia pareciam dar razão aos infeccionistas. Chalhoub (*op. cit.*: 66) descreve as condições da cidade do Rio de Janeiro no verão de 1850 da seguinte forma:

“(...) Havia pântanos malcheirosos e poças d’água imundas e estagnadas por toda parte, as praias exalavam fedor proveniente de detritos domésticos em decomposição, carcaças de animais mortos apodreciam nas ruas e, fator agravante naquela quadra, o verão se apresentava ainda mais quente e úmido do que o habitual, mas sem as fortes chuvas e trovoadas que são tão comuns no Rio nessa época (...).”

As medidas prescritas pelos infeccionistas perpassavam pelo esquadramento do meio urbano, fazendo o uso de noções de topografia, estatística, demografia e geografia. O planejamento urbano passou a ser matéria de estudo da medicina. Entre as medidas de reforma do espaço urbano estavam: o nivelamento das ruas, para se evitar a estagnação das águas; o aterro e dessecamento de pântanos; a destruição dos morros que impediam a circulação do ar. Além de outras preocupações, como a de se plantar e conservar árvores na cidade e a proibição do acúmulo de imundícies nas ruas e logradouros públicos, providenciando o despejo do lixo fora das cidades (MACHADO *et al.*, *op.cit.*: 143-147).

Só houve consenso sobre a forma de comunicação da febre amarela no início do século XX, a partir da aceitação da transmissão da doença pelos mosquitos. Até então, muitos doutores se digladiaram defendendo seus pontos de vista muitas vezes distintos. Os principais debates eram divididos entre os que defendiam uma transmissão da doença exclusivamente pela água, e os que acreditavam numa forma de transmissão variada, incluindo o solo, o subsolo e o ar; e um outro grupo que confiava numa propagação mista da doença, combinando mecanismos das teorias do contágio e da transmissão. Essa última teoria era a mais aceita e ficou conhecida como infecto-contagiosa.

Para Rodolpho Telarolli Jr. (*op. cit.*: 95), em São Paulo a implementação dos serviços de combate à febre amarela adotados pela Diretoria do Serviço Sanitário do Estado foi balizada de acordo com um conjunto de técnicas ecléticas, resultante da adoção simultânea das duas teorias causais da doença. Esse modelo de combate à febre amarela foi observado também em outras regiões do território nacional nesse mesmo período. No último capítulo desse trabalho, quando trataremos especificamente

das epidemias em Cataguases, veremos que em Minas Gerais também houve a adoção de práticas heterodoxas no combate à febre amarela.

1.5 – Os debates sobre as formas de transmissão hídrica e mista

Os debates sobre as formas de transmissão da febre amarela pela via hídrica ou mista tiveram início durante uma grande epidemia que assolou, em 1896, a cidade de Campinas, no Estado de São Paulo. O aparecimento dessa epidemia despertou a atenção da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. A partir do conhecimento prévio de que as epidemias apareciam nos meses quentes do ano, principiando em janeiro e fevereiro, e alongando-se pelos meses de março e abril atingindo o auge nesse último mês, a Sociedade passou a temer que o surto não ficasse restrito apenas a Campinas (TEIXEIRA, *op. cit.*: 224).

Nesse contexto, um de seus membros, o dr. Luiz Pereira Barreto, propôs à Sociedade que discutisse e adotasse uma moção recomendando medidas às autoridades estaduais para por fim ao surto campineiro (*Ibid.*: 224). Luiz Pereira Barreto se tornou conhecido no meio acadêmico, pôr ter publicado na imprensa paulista uma série de artigos onde apresentava a qualidade salutar da água da Cantareira, utilizada para o abastecimento da capital, como sendo a responsável pela não ocorrência na cidade de epidemias (TELAROLLI JÚNIOR. *op. cit.*: 101). A proposta apresentada por ele para combater a doença em Campinas se baseava no saneamento dos mananciais daquela cidade, e no aumento da oferta de água encanada para a população (TEIXEIRA, *op. cit.*: 224).

Luiz Pereira Barreto foi o primeiro presidente da Sociedade Paulista de Medicina, e presidente da Assembléia Constituinte estadual em 1891. Foi um intelectual que aderiu ao positivismo precocemente no Brasil, e manteve-se ativo nos debates científicos até 1910. Possuidor de uma visão mais heterodoxa do positivismo, destacou-se por ser mais simpatizante com o método do que com a doutrina, tornando-se capaz de aceitar as descobertas de Pasteur e Lister (TELAROLLI JÚNIOR, *op. cit.*: 102).

Sua argumentação se fundamentou a partir do cruzamento de alguns dados como os que relacionavam a incidência das epidemias com a ampliação dos serviços de saneamento. Para tanto, ele recorreu às epidemias ocorridas entre os anos de 1889 e 1890. Segundo ele, durante essas epidemias, a população de Campinas servia-se de águas de poços e, em 1891, quando ficou pronta a obra de saneamento que ofereceu água em quantidade e com qualidade, a epidemia deu uma trégua. Todavia, no ano seguinte, quando a população voltou a fazer uso das águas de poços, a febre amarela se renovou, e só foi extinta quando todos voltaram a fazer uso da água encanada.

Nos debates na Sociedade de Medicina, o dr. Pereira Barreto era o único a defender a transmissão pela via hídrica, da febre amarela. Seus pares apresentavam a água como sendo mais um dos múltiplos veículos transmissores da febre amarela. Segundo eles, a água poderia, sim, conduzir a febre amarela se estivesse associada a outros elementos como a circulação do ar, as condições telúricas, a alimentação, aos elementos naturais como a direção dos ventos, as descargas elétricas, a temperatura, ao regime de chuvas que poderia alterar o teor de oxigênio do ar, a altitude e tipo de solo, o clima em geral, e poderia até estar combinada à distribuição de imigrantes entre a população (*Ibid.*:103).

O prestígio pessoal do dr. Barreto, aliado às divulgações pela imprensa paulista das recentes descobertas científicas que mostravam ser o cólera e a febre tifóide transmitidas pela água, davam crédito às suas idéias junto à população.

Os debates sobre as formas de transmissão da febre amarela pela via hídrica ou mista envolveram conhecimentos da bacteriologia e elementos da epidemiologia da doença. Foi considerada a forma como a doença se disseminava nos municípios, a sucessão dos casos, a ausência da febre amarela em municípios vizinhos, etc. Os adversários da transmissão pela via hídrica argumentavam que se a febre realmente fosse transmitida exclusivamente pela água, a doença deveria se espalhar rapidamente, com a ocorrência de casos próximos ao foco inicial. E no caso de uma transmissão mista, a febre amarela progrediria de forma mais lenta, uma vez que dependeria da junção de outros fatores (*Ibid.*: 105).

O médico santista Olyntho Dantas, contrário à transmissão hídrica da doença, foi um dos que mais polemizou a questão com o dr. Pereira Barreto. Em seu entender, as cidades de Cubatão, São Vicente e Guarujá eram abastecidas pelos mesmos mananciais que serviam Santos e, no entanto, essas localidades não apresentavam casos da doença. Por fim, concluía que antes de 1889, quando inexistia água encanada em Santos, e a população consumia a água de chafarizes ou compradas em potes, as epidemias de febre sempre aconteciam em menor intensidade (*Ibid.*: 105).

As opiniões de Pereira Barreto que destoavam das de seus colegas, acabaram sendo relegadas ao isolamento. Entre a maioria dos membros da Sociedade de Medicina paulista, o consenso sobre as formas de comunicação da febre amarela repousou-se sob a teoria mista.

1.6 – A buscas e as disputas pela descoberta do agente causal da doença

As últimas décadas do século XIX assistiram a um grande desenvolvimento nos conhecimentos no campo da microbiologia. As pesquisas como as de Pasteur e Koch, sobre as relações existentes entre os microorganismos e as doenças, acabaram por abrir diversos flancos para o estudo da febre amarela e de outras doenças transmissíveis orientadas pelo paradigma da bacteriologia.

No Brasil as pesquisas microbiológicas sobre a febre amarela ganharam impulso na capital imperial a partir da década de 1880 (TEIXEIRA, *op. cit.*: 220). A esperança pela descoberta do agente causal da febre amarela ganhou importância, passou a representar uma possibilidade real para a elaboração de uma vacina e de um soro terapêutico para os doentes.

Nesse cenário, ainda na década de 1880, foi anunciado por Domingos Freire, então professor de química orgânica e de biologia da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, a descoberta de um microorganismo causador da febre amarela: o *cryptococcus xanthogenicus*. Segundo o dr. Freire, a febre amarela era causada por esse microorganismo que contaminava as águas, o ar, o solo, os alimentos frios, os hospitais e os cemitérios (*Ibid*: 220). O anúncio dessa descoberta abriu caminho para o desenvolvimento pelo mesmo Domingos Freire, de uma vacina a partir do *cryptococcus xanthogenicus*, que teve sua virulência abrandada segundo técnicas recém elaboradas por Pasteur (BENCHIMOL, 2001: 31).

Segundo Jaime Larry Benchimol (*op. cit.*: 32), a vacina freiriana obteve o apoio implícito do imperador d. Pedro II, e também boa receptividade junto aos imigrantes e à população nativa carioca, especialmente, pelo medo que a febre amarela inspirava

nessas populações. O fato de ser republicano e abolicionista garantiu também a Domingos Freire o apoio incontestado desses grupos políticos. Na cidade do Rio de Janeiro, e em outras localidades, foram vacinados 12.329 imigrantes e nativos entre os anos de 1883 e 1894 (*Ibid.*: 32).

Até a década de 1890 não houve um assentimento sobre a descoberta do agente etiológico da febre amarela. A luta pela paternidade da descoberta do agente causal motivou diversas controvérsias envolvendo cientistas brasileiros e estrangeiros. A teoria de Domingos Freire, que durante a década passada permaneceu incólume à contestações, desgastou-se, tendo uma aceitação restrita a um pequeno grupo de médicos.

Exemplo da contenda envolvendo os adeptos ou não do método de inoculação de Domingos Freire, ocorreu em 1897, na cidade de Leopoldina, situada no interior da Zona da Mata mineira, e vizinha de Cataguases. As constantes epidemias de febre amarela que castigavam o município, levou o presidente do conselho distrital da cidade, Ribeiro Junqueira, a adotar a vacina freireana. No entanto, antes de deliberar a favor desse método, o presidente enviou ofício ao delegado de higiene, aos médicos drs. Leibra, Sant'Ana e Gama Fernandes, e telegrafou ao próprio Domingos Freire, questionando sobre os possíveis inconvenientes da vacina. O delegado de higiene respondeu prontamente ao ofício, com a recomendação de que:

“(…) Não estando provada pela ciência, a eficácia da vacina contra a febre amarela, proíbo que ela se faça, incorrendo os que a praticarem na multa do Regulamento do serviço sanitário do Estado de Minas Gerais. Lei nº144 de 23 de julho de 1895, e Dec. 876, de 30 de outubro de 1895, sujeitando os delinquentes ao art. 156 do Código Penal. Aviso: Os que se propuserem à vacina a febre amarela são os voluntários da morte (...)”⁴.

⁴ Jornal Gazeta de Leopoldina, edição n. 37, p.2, de 14 de fevereiro de 1897.

Foi consultado, ainda, outro médico, o dr. Eduardo Figueira, que estava em sua fazenda do Pântano, nas proximidades da atual cidade de Além Paraíba. Dos médicos consultados, o dr. Sant'Ana e o dr. Eduardo Figueira responderam que não havia perigo em se vacinar a população diante da quadra epidêmica. Já o dr. Gama Fernandes lembrou ao presidente do conselho a recomendação feita pela Academia de Medicina da capital ao Ministro do Interior. Não sabemos se essa recomendação da Academia era a favor ou contra a vacina, mas como no final da década de 1890 a teoria de Domingos Freire se encontrava desgastada, é provável que Academia de Medicina não tenha recomendado essa profilaxia. O dr. Dutra, outro médico consultado, não respondeu ao ofício.

A resposta de Domingos Freire foi pontual e chegou com um telegrama, endereçado ao presidente do Conselho. No telegrama, Domingos Freire relatou o seguinte: “Não há inconveniente: se precisar vacina está sua disposição. Peço mandar com urgência resultado vacina”⁵. Em uma correspondência enviada algum tempo depois ao presidente Ribeiro Junqueira, Domingos Freire defendeu sua vacina, argumentando contra os rumores de sua ineficácia:

“(...) A vacina contra a febre amarela tem o beneplácito das seções de higiene de dois congressos médicos internacionais; e é preparada desde 1883 com autorização do governo; tem dado resultados excelentes que comprovam a sua eficácia e é preparada n'um Instituto subvencionado pelo Congresso Nacional e pela Intendência Municipal desta capital. Creio que não se pode exigir mais garantia. Não seria mau que publicassem aí estas razões, porque o povo ignora estas coisas e os nossos inimigos se aproveitam desta ignorância (...)”⁶.

⁵ *Ibid.*.

⁶ *Ibid.*

As pesquisas sobre o desenvolvimento de uma terapia para a febre amarela continuaram. No ano de 1896, foi anunciada pela imprensa carioca uma novidade: a descoberta do micróbio da doença, pelo bacteriologista italiano Giuseppe Sanarelli. No ano seguinte, o mesmo bacteriologista apresentou sua descoberta em uma Conferência realizada em Montevideú. Desde as primeiras notícias sobre a descoberta do agente causal da doença até a conferência de Montevideú, Sanarelli se manteve no centro das atenções como depositário das esperanças para dar fim à doença (TEIXEIRA, *op. cit.*: 229).

O prestígio do cientista italiano era procedente de suas pesquisas anteriores sobre o cólera e a febre tifóide. Sanarelli defendeu que a causa da febre amarela se encontrava no *bacilo icteróide*, um micróbio encontrado por ele no sangue de corpos de amareletos autopsiados. A divulgação da descoberta do agente causal da febre amarela entusiasmou tanto os médicos cariocas como os paulistas.

As constantes epidemias de febre amarela no Estado de São Paulo faziam com que as autoridades ficassem atentas a todas as novidades surgidas no campo médico. Assim, após a conferência no Uruguai, Sanarelli foi convidado a ir até São Paulo para realizar novos estudos acompanhado por uma comissão estadual.

Depois de ser recebido com festa na capital, Sanarelli se dirigiu para São Carlos do Pinhal, para dar início aos experimentos. Os resultados, no entanto, não foram nada promissores. O índice de sucesso do medicamento empregado foi muito baixo. A ineficácia do soro na cura da doença acabou inviabilizando a utilização do medicamento proposto por Sanarelli. Mesmo assim, a possibilidade de o *bacilo icteróide* ser realmente o microorganismo causador da febre amarela não foi descartada. Até a

aceitação da teoria culicidiana de transmissão, as postulações de Sanarelli nunca foram totalmente descartadas.

Algum tempo depois da notícia do *bacilo icteróide*, um médico gaúcho que fazia pesquisas na cidade do Rio de Janeiro, anunciou ter descoberto o micróbio causador da febre amarela e de um soro curativo para a doença. Mas logo em seguida, um grupo de médicos liderado por Adolfo Lutz comprovou a ineficácia do produto contra a febre amarela (TEIXEIRA, *op. cit.*: 229).

De acordo com Odair Franco (*Apud* BENCHIMOL, 1990: 15), no Brasil, o primeiro a aventar a possibilidade da transmissão da febre amarela pelos mosquitos foi o professor Filogônio Lopes Utinguassú que, em outubro de 1885, fez uma exposição na Academia Imperial de Medicina, levantando a hipótese de que os mosquitos se infectavam sugando o sangue dos amarelentos e depois contaminavam a água, que segundo ele, seria a principal fonte de transmissão da doença.

A teoria culicidiana era, porém, mais antiga, e foi levantada pela primeira vez pelo médico cubano Juan Carlos Finlay em 1881. Nesse ano, ele apresentou suas conclusões na Conferência Sanitária Internacional, em Washington. Sua teoria foi recebida com ceticismo pela platéia e só teve uma comprovação definitiva em 1900, a partir de experiências realizadas em Cuba por uma Comissão de Saúde do exército americano. Os experimentos da comissão norte-americana demonstraram que o mosquito *Culex fasciatus*, que atualmente é conhecido como *Aedes aegypti*, era o vetor do parasito da doença.

O parasito da febre amarela era transmitido em indivíduos não imunes pela picada do mosquito, que previamente se alimentara de sangue de algum doente. Apesar de não se descobrir a causa específica da enfermidade, pela primeira vez abriu-

se um caminho seguro para a sua profilaxia que poderia se consistir no combate aos mosquitos e na proteção dos doentes contra as picadas.

De acordo com Telaarolli Júnior (*Op. cit.*: 115), a comprovação norte-americana da proposta de Finlay foi encarada com descrença pelos cientistas brasileiros. O nacionalismo dos médicos brasileiros pesou contra a teoria havanesa, uma vez que sua aceitação implicaria abandonar tudo o que até então havia sido realizado no país no combate à febre amarela; todo um conjunto de medidas empíricas que, ao longo da década de 1890, permitiu conseguir bons resultados no controle de epidemias. A adoção significava a aceitação de uma teoria estrangeira, cuja aplicação excluía ações clássicas contra a doença sobre a salubridade urbana.

Em São Paulo e no Rio de Janeiro foram feitas experiências semelhantes às realizadas em Cuba, para comprovar a teoria culicidiana de transmissão da febre amarela. Em São Paulo, após o consentimento do presidente do Estado, Rodrigues Alves, os testes ficaram a cargo de equipes do Instituto Bacteriológico e do Hospital de Isolamento e foram realizados em duas etapas. Faziam parte da equipe de profissionais Emilio Ribas e Adolfo Lutz, e acompanham a experiência Pereira Barreto, Silva Rodrigues e Adriano de Barros (TEIXEIRA, *op. cit.*: 237).

A primeira fase das pesquisas realizou-se entre os dias 15 de dezembro de 1902 a 20 de janeiro de 1903. Nessa primeira etapa, seis voluntários, sendo três brasileiros e um italiano, além dos próprios Emilio Ribas e Adolfo Lutz, deixaram se picar por várias vezes por mosquitos infectados. A segunda etapa aconteceu entre as datas de 20 de abril a 11 de maio de 1903. Nesse intervalo, durante onze dias, três voluntários, todos imigrantes italianos recém chegados no Brasil, dormiram com lençóis e roupas sujas e infectadas pelo sangue e vômito de doentes amarelentos. Eles

permaneceram em um quarto totalmente fechado para se evitar a entrada de mosquitos, e que contava com uma estufa para conservar o local constantemente aquecido, evitando-se, assim, uma queda abrupta da temperatura. O uso da estufa era justificado para impedir a contra-argumentação dos infeccionistas que afirmavam que uma queda forte da temperatura ambiente seria responsável para destruir os miasmas da febre amarela (ALMEIDA, *op. cit.*: 577-607).

O parecer final da comissão encarregada de acompanhar as experiências, concluiu que a febre amarela não era uma doença contagiosa, e que o único meio de transmissão dessa moléstia se dava pela picada do mosquito *Stegomyia fasciata*.

Paralelamente às experiências paulistas, desenvolveu-se na cidade do Rio de Janeiro um estudo sobre as formas de comunicação da febre amarela, realizada por uma missão francesa, e dirigida pelo Instituto Pasteur. O interesse francês em desvendar os segredos da transmissão da doença, devia-se às constantes epidemias ocorridas no Senegal, e que prejudicavam os interesses comerciais naquela colônia (*Ibid.*: 577-607).

Os resultados da pesquisa paulista foram apresentados no V Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia. Nessa ocasião, os partidários da teoria havanesa, sob a liderança de Oswaldo Cruz, fizeram um grande esforço para conseguir o aval da corporação médica para que ela apoiasse a adoção de uma nova estratégia no combate à febre amarela (BENCHIMOL, *op. cit.*: 40).

As notícias dos experimentos paulistas rapidamente chegaram ao interior. No dia 17 de maio de 1903, a Gazeta de Leopoldina, jornal da cidade de Leopoldina – MG, vizinha de Cataguases, publicou uma carta enviada pelo dr. Luiz Pereira Barreto a um colega de profissão residente em Juiz de Fora, o dr. Duarte de Abreu. Na

correspondência, Pereira Barreto respondeu a um questionamento do clínico juiz-forano sobre as formas de comunicação da febre amarela:

“(...) Prezado amigo e colega Duarte de Abreu – desculpe a demora! Não me era possível responder a sua interrogação sem experiência feita. Foi só 6 dias depois da recepção da sua carta que pudemos iniciar aqui a segunda série das provas experimentais – sendo estas destinadas a demonstrar que a febre amarela não se propaga pelos vômitos, roupa suja ou qualquer objeto em contato com o doente. Estas experiências terminaram-se hoje. Posso agora afirmar-lhe que a febre amarela não se propaga pelos objetos contaminados. A nossa experiência foi feita mantendo os homens (italianos recém chegados) por espaço de dez dias e dez noites em uma pequena sala literalmente cheia de roupa suja, horrivelmente suja, provindo de doentes que faleceram em Santa Rita, São José e Taubaté. Essa roupa era sacudida freqüentemente e os homens dormiam com as camisas e ceroulas cobertas de vomito preto e enterohalgias: lençóis e cobertores do mesmo gênero. Era uma epopéia de porcaria! Saíram todos incólumes da refrega, alegres e radiantes de saúde. Não pode ser mais cabal a demonstração. Restamos agora provar que a moléstia não se propaga pela água. Só mais tarde poderemos liquidar este ponto (...)”⁷.

A correspondência publicada na cidade de Leopoldina mostra que o intercâmbio de informações entre os grandes centros e o interior do país era relativamente rápido⁸. Revela também que existia em outras regiões atingidas pela febre amarela, como Juiz de Fora e Leopoldina, um grande interesse por novidades no campo da medicina que permitisse dar fim às epidemias. E por fim, que mesmo após a confirmação da transmissão da doença pelo mosquito, o dr. Pereira Barreto ainda acreditava na possível comunicação da doença pela via hídrica.

Atualmente aceita-se que a febre amarela é uma arbovirose que se apresenta sob as formas silvestre e a urbana. A febre amarela silvestre ocorre pela penetração do homem no ciclo enzoótico natural, onde os principais vetores são os mosquitos do gênero *Haemagogus*. As regiões endêmicas brasileiras abrangem as regiões Norte,

⁷ Jornal Gazeta de Leopoldina, edição nº5, p.2, de 17 de maio de 1903.

⁸ O informe foi publicado no jornal leopoldinense no dia 17 de maio de 1903, seis dias após o fim da experiência paulista, encerrada no dia 11 de maio de 1903.

Centro-Oeste e parte do estado de Maranhão. Os aspectos clínicos da doença apresentam diferentes graus de gravidade, variando nos primeiros dias de febre alta, dor de cabeça, mal-estar geral, náuseas, vômitos, dores musculares, prostração e, às vezes calafrios. A partir do terceiro ou quarto dia, pode ocorrer ausência de febre e melhora clínica, e o quadro clínico pode evoluir para a cura ou para a forma mais grave da doença que se caracteriza por aumento da febre, diarreia, e reaparecimento do vômito. Pode aparecer também icterícia, dor abdominal, manifestações hemorrágicas, insuficiência renal, que podem evoluir até o coma e a morte⁹.

1.7 – A febre amarela, o surgimento da medicina social e as reformas urbanas

As medidas colocadas em prática no contexto da terrível epidemia carioca de 1850, serviram para delimitar a institucionalização de um novo tipo de medicina, que estava em gestação desde as primeiras décadas do século XIX (BENCHIMOL, *op. cit.*: 115).

Foucault sublinha que essa nova medicina surgiu na Europa nos anos anteriores à Revolução Francesa, e ganhou fôlego nos anos que se seguiram. Uma jovem medicina que se amparou em dois mitos: “o mito de uma profissão médica nacionalizada, organizada à maneira do clero e investida, ao nível da saúde e do corpo, dos poderes semelhantes aos que se exercia sobre as almas”; e um segundo que era o

⁹ FEBRE amarela. *Boletim Epidemiológico*, Brasília, Fundação Nacional de Saúde, v.3, p. 10-12, 1999. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. *Manual de vigilância epidemiológica de febre amarela*. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br>. Acessado em: 10/07/2001. *Apud* Biblioteca de Manguinhos, série doenças, disponível em <http://www.fiocruz.br>. Acessado em 25/07/2005.

do “desaparecimento total da doença em uma sociedade sem distúrbios e sem paixões, restituída à sua saúde de origem” (1977:35).

Uma medicina nova nas formas de conhecimento, dos conceitos e métodos, como também nos modelos de intervenção na sociedade, e em especial no meio ambiente:

“(…) A medicina social é basicamente uma medicina preventiva. No momento em que, pela primeira vez, se pensa em prevenção e se organiza um dispositivo para realizá-la, a medicina situa as causas da doença não no próprio corpo do doente, mas naquilo que o cerca, em sua circunvizinhança, no meio ambiente (…)”¹⁰.

O espaço urbano transformou-se no *locus* da atuação médica. O novo modelo de ação incorporou conceitos de outras áreas do conhecimento como os da geografia, da história e da economia. Essa interdisciplinaridade possibilitou não só uma observação mais acurada do espaço, mas permitiu também a realização de inventários e análises procurando antever a localização do perigo para a saúde de seus habitantes. Ao organizar-se como poder político, a medicina social buscou garantir a prosperidade e a segurança do Estado. A preservação da salubridade do espaço era a senha para preservação da saúde coletiva.

Luz (1988: 94) salienta que o cenário de atuação da medicina social era reservado ao conjunto de teorias de normalização de grupos, instituições e classes. Com esse intuito:

“(…) serão dominantes, geralmente, concepções, teorias e categorias higienistas, com profundas implicações moralizadoras, com propostas políticas implicando adaptação cultural de sujeitos, grupos e classes às regras médicas, num processo racionalizador civilizatório (…). Terão espaço também, no quadro minoritário da medicina social, em face da racionalidade

¹⁰ MACHADO *et. al.*, *op. cit.*: 248.

médica dominante, as concepções sanitárias e as propostas de polícia médica, que desde o século XVIII tematizam como alvo de intervenção o meio circundante do homem, material, natural, ou institucional, como no caso dos modelos de engenharia sanitária”.

O processo de desenvolvimento da medicina social no Brasil se encetou no final do século XVIII, ganhando impulso a partir de 1808, com a chegada da família real portuguesa. A junção de alguns fatores ligados à vinda da Corte portuguesa, como o aumento populacional e o desenvolvimento do comércio internacional, contribuiu para mostrar a necessidade de se modificar o ambiente da cidade do Rio de Janeiro, procurando torná-la mais salubre. Com esse intento, em 1809 o príncipe regente sancionou a lei que criou no Hospital Militar do Morro do Castelo, a Escola Anatômico-Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro, que se transferiu em 1813 para a Santa Casa de Misericórdia, sob o nome de Academia Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro. Com a criação da Academia, a Corte passou a contar com um centro institucional próprio, que ao longo do século XIX, foi responsável pelo delineamento de um saber médico direcionado para as questões relacionadas ao espaço urbano (SOARES, 2001: 414-415).

Schwarcz (2000: 206) assinala que a noção de higiene no Brasil nasceu acoplada a idéia do saneamento. A implementação dos planos de atuação nos espaços públicos e privados foi uma tarefa reservada aos sanitários. Já os médicos higienistas deveriam se ocupar com as pesquisas e com a atuação cotidiana na luta contra as epidemias e as outras doenças que também amofinavam a população. Entretanto, segundo a autora, essa divisão entre sanitários e higienistas só funcionou no campo da teoria, uma vez que na prática as duas formas de atuação apareceram de forma indiscriminada.

O discurso médico carioca, principalmente a partir do saneamento da febre amarela, revelou-se essencialmente autoritário, partindo de um projeto de intervenção que negava a liberdade individual, em defesa do conhecimento científico. A alocução construída tinha ainda por objetivo a legitimação da prática médica (*Ibid.*: 227).

Nesse novo cenário, não bastavam mais as ações isoladas e esporádicas de combate às doenças. A proximidade física das pessoas de estratos sociais distintos, e a propagação de moléstias entre elas, suscitavam nos higienistas a necessidade da implantação de ações permanentes, que além da intervenção no meio urbano, buscavam modificar os hábitos considerados anti-higiênicos e imorais da população.

Assim, no Rio de Janeiro, após o início dos surtos de febre amarela, as classes pobres passaram a ser vistas como perigosas. Os médicos intelectuais cariocas se convenceram de que os hábitos de moradia dos miseráveis eram extremamente maléficos para a coletividade, “e isto porque as habitações coletivas seriam focos de irradiação de epidemias, além de, naturalmente, [serem] terrenos férteis para a propagação de vícios de todos os tipos” (CHALHOUB, *op. cit.*: 29).

O Rio de Janeiro era, para os médicos higienistas, uma cidade doente. De maneira especial pelo conjunto de práticas enraizadas no cotidiano citadino que eles condenavam. Segundo Benchimol (2001: 30), na capital imperial:

“(...) Corpos eram enterrados nas igrejas, no Centro da cidade; animais mortos eram atirados às ruas; por todos os lados havia monturos de lixo e valas a céu aberto; matadouros, açougues, mercados eram perigosos tanto do ponto de vista da integridade dos alimentos como por serem potenciais corruptores do ar; fábricas, hospitais e prisões se igualavam na ausência de regras higiênicas e disciplinares; as ruas estreitas e tortuosas dificultando a renovação do ar; as praias eram imundos depósitos de fezes e lixo; quase não havia praças nem arborização no Rio de Janeiro, que era assim como um corpo sem pulmão (...)”.

Como diagnóstico para convalescer a cidade, os higienistas cariocas propunham a implantação de um plano racional que garantisse o seu crescimento para bairros mais salubres, a adoção de normas higiênicas para a construção das casas, a abertura de praças, ruas e avenidas largas e arborizadas, a instalação de redes de coleta de esgotos e de distribuição de água, etc.

Esse discurso ganhou forma durante as grandes reformas da então capital brasileira que foram realizadas no início do século XX, ocasião em que tomou posse o quarto presidente da República, o paulista Rodrigues Alves. Rodrigues Alves, que antes havia sido presidente do Estado de São Paulo, deu amplo apoio às medidas sanitárias havanesas adotadas por Emilio Ribas e Adolfo Lutz. Ao assumir a presidência da República, o novo presidente encontrou o país em uma situação econômica favorável, o que deu a ele condições para dar início a um grande projeto de saneamento e modernização da cidade do Rio de Janeiro.

Para prefeito da capital, o presidente Rodrigues Alves nomeou o engenheiro Pereira Passos, dando a ele condições excepcionais para colocar em prática uma reforma urbana inspirada na que fora realizada por Hausmann décadas antes em Paris. A tarefa de sanear a cidade coube a Oswaldo Cruz, que assumiu a direção da Saúde Pública, com a missão de vencer a febre amarela, a varíola e a peste bubônica (BENCHIMOL, *op. cit.*: 41).

Jaime Larry Benchimol (*op. cit.*: 44) percebeu a existência de um aspecto contraditório entre os dois principais personagens da reforma carioca. As reformas urbanas colocadas em prática pelo engenheiro Pereira Passos, tinham em seu cerne o velho discurso higienista, forjado ainda na década de 1870. Seu discurso fundamentava-se na higiene dos miasmas, considerado responsável pelo aparecimento

das doenças. Deste modo, para vencer as doenças seria necessária uma intervenção em muitas frentes, contra as forças da natureza, a topografia das cidades e os mais variados aspectos da vida social e econômica. As intervenções no espaço urbano elencadas pelo prefeito e pelos engenheiros, fundamentavam-se no senil discurso higienista construído século XIX.

Por outro lado, as brigadas da saúde pública chefiadas por Oswaldo Cruz, tiveram sua ação fundamentada de acordo com os parâmetros da bacteriologia, e elegeram para o enfrentamento um número limitado de doenças. A febre amarela e a peste bubônica seriam combatidas através da luta contra os vetores, e a varíola seria vencida a partir da utilização da vacina. Na luta contra a febre amarela foram criadas brigadas de mata-mosquitos que percorriam as ruas em busca de depósitos de água estagnada com larvas do *Aedes aegypti*. Em outra frente, um grupo borrifava com enxofre e píetro¹¹ as casas, logo após terem sido cobertas com enormes panos de algodão, para que pudessem ser eliminados os mosquitos em sua forma alada. Os doentes amarelentos pobres eram ainda isolados em hospitais públicos, e os abastados em suas próprias casas (*Ibid.*: 44).

A profilaxia empregada contra a peste bubônica implicava em conduzir os doentes com seus pertences para um dos desinfetórios da cidade, e logo depois eram isolados. Houve também uma caça aos ratos com a compra desses roedores pela Saúde Pública, o que segundo Benchimol (*op.cit.*: 48), fez surgir uma “ativa indústria de captura e até de criação da exótica mercadoria”.

¹¹ Gênero de plantas da família das compostas do gênero *Chrysanthemum*. Espécie desse gênero (*Chrysanthemum cinerariaenum cinerariaefolium*), cultivada no RS, e de propriedades inseticidas, fornecendo droga a partir dos capítulos dessecados e pulverizados, que contém piretrina como substância ativa.

Em relação à varíola, o método adotado em seu combate pelo governo já era bem conhecido e implicava na vacinação contra essa doença. Apesar de ser obrigatória a vacinação em todo o país desde 1884, até o ano de 1903 ocorreram várias tentativas de ampliar as exigências à vacinação. No entanto, as leis que obrigavam a vacinação de toda a população nunca chegaram a pegar. A aprovação do projeto de lei que previa a reintrodução da obrigatoriedade da vacina contra a varíola, e a sua regulamentação que passou a exigir um atestado de vacinação para quase tudo (matrícula escolar, empregos públicos, empregos nas fábricas, hospedagens, casamentos, votos, etc.), foi o estopim para desencadear uma das mais importantes revoltas urbanas no Brasil.

Para erradicar a varíola foram criados batalhões de visitantes que, acompanhados pela polícia, invadiam casas para fazer vistorias e a vacinação dos residentes. Se constatassem sinais de risco sanitário, os visitantes tinham autoridade para mandar desocupar as casas, condenando-as muitas vezes à demolição (SEVCENKO, 1998: 23).

Os alvos preferenciais das brigadas sanitárias eram as áreas mais pobres e de maior densidade demográfica. Os cortiços e as casas onde viviam aglomeradas dezenas de pessoas, recebiam uma atenção especial. Para mensurarmos o esforço das brigadas no combate aos mosquitos vale citar que só no segundo semestre de 1904, 153 ruas foram visitadas; no primeiro semestre desse mesmo ano, foram realizadas 110 224 visitas domiciliares, com 12 971 intimações, e 626 interdições (CARVALHO, 1998: 94-95).

A tentativa de transformar a capital republicana numa Paris tropical teve início com a contratação de grandes obras, como a executada na parte portuária. O Rio de Janeiro era o principal porto de exportação e importação do país, e o terceiro em

importância no continente americano, logo atrás do de Nova York e Buenos Aires. Como capital republicana, ele era a vitrine do país, e possuía instalações obsoletas que prejudicava o aumento no volume das transações comerciais (SEVCENKO, *op. cit.*: 22). Para reformar o porto foi contratada uma firma inglesa, e as obras se principiaram em março de 1904, com a contratação de cerca de dois mil trabalhadores (CARVALHO, *op. cit.*: 94-95).

As obras complementares da avenida Central, da avenida do Cais e do canal do Mangue ficaram sob a responsabilidade do próprio governo federal, que criou uma comissão construtora sob a liderança do engenheiro Paulo de Frontin. Para a abertura da avenida Central foram demolidos 640 prédios na parte mais habitada da cidade, e se iniciou ainda o alargamento das ruas do Acre, São Bento, Visconde de Inhaúma, Assembléia e Sete de Setembro. Além das grandes obras de urbanização, Pereira Passos baixou um conjunto de posturas que interferiram no cotidiano dos cariocas, em especial nos ambulantes e mendigos. Foi proibido deixar cães vadios assim como vacas leiteiras nas ruas; os mendigos deveriam ser recolhidos aos asilos; foi proibido o plantio de hortas e capinzais, e a criação de porcos (*Ibid.*: 93-95).

As reformas urbanas implementadas na capital federal deram à cidade uma fisionomia metropolitana, livrando-a das constantes epidemias que assustavam e afastavam os estrangeiros. De 522 651 habitantes em 1890, a cidade chegou ao ano de 1920 com uma população residente de 1 157 873 almas (IGLÉSIAS, 2001: 216).

As práticas higienistas foram também comuns no Estado de São Paulo, em cidades atingidas pelas epidemias de febre amarela. Nas palavras de Telarolli Júnior (*op. cit.*: 121):

“(…) O conjunto de práticas sanitárias que integravam o modelo sanitário campanhista/policial, delineado no Estado de São Paulo no início da República, apresentava como uma de suas características básicas a ambigüidade de contemplar os dois mecanismos de propagação das doenças epidêmicas – o *contágio* e a *transmissão* – características decorrentes das incertezas sobre os mecanismos de propagação das doenças (…).”

Essas práticas concebiam medidas para o controle da circulação do ar e do fluxo das águas em áreas urbanas. A água impura era vista como fator de insalubridade, da mesma forma como o ar e o solo encharcado próximo aos cursos de água corrente. O fluxo insuficiente de ar quente e úmido das cidades litorâneas era considerado extremamente nocivo. Desse fato adveio a necessidade de se abrirem grandes avenidas perpendiculares ao mar, que permitissem a chegada à terra de brisas que aumentassem a circulação do ar (*Ibid.*: 121).

Muitas cidades da região cafeeira do oeste paulista, após o aparecimento das epidemias, foram dotadas de diversas benfeitorias e serviços urbanos, como calçamento de ruas, limpeza das vias públicas, implantação de redes de água encanada e de coleta de esgotos, serviços de coleta de lixo, etc (*Ibid.*: 137).

Foi assim na cidade de Jaú, que sofreu uma intensa intervenção em seu espaço urbano a partir do aparecimento das epidemias. O município de Jaú enfrentou duras epidemias de febre amarela nos anos de 1892, 1896, 1897 e 1898. Tendo como orientação os parâmetros higienistas, os vereadores locais aprovaram um conjunto de leis que objetivaram deixar a cidade livre dos dejetos que contaminavam as águas, o solo e o ar (PAIVA, 2001: 72).

E na cidade de Ribeirão Preto, que no início do século XX também passou por uma remodelação espacial, sob a égide do prefeito e médico, Joaquim Macedo

Bittencourt, idealizada nas reformas hausmmanianas do carioca Pereira Passos (PAZIANI, 2003).

Outras regiões brasileiras também vivenciaram reformas urbanísticas balizadas segundo o modelo higienista. Foi assim, por exemplo, no Recife, quando a Câmara Municipal construiu o Mercado da Freguesia de São José, adotando não só uma arquitetura moderna, mas também organizando o espaço urbano, livrando-o das condições antigas, consideradas desordenadas e sem padrões, e da insalubridade em que vivia a população em geral (ROCHA, 2003: 16).

Ou então quando nas duas primeiras décadas do século XX, ocasião em que a cidade assistiu a uma reforma no bairro portuário do Recife. A intervenção tinha por finalidade dotar esse bairro de ruas largas e retilíneas. O conjunto de intervenções que se seguiu no meio urbano recifense, calcou-se no paradigma higienista, sendo conduzidas pelo médico local Amaury Torres (LOPES, 2003: 17).

CAPÍTULO II

A SALUBRIDADE NO MUNICÍPIO DE CATAGUASES NA SEGUNDA METADE DOS OITOCENTOS

2.1 – Porto dos Diamantes

A região atualmente conhecida como Zona da Mata mineira recebeu essa designação por ser originalmente coberta por uma densa floresta, que servia, no entender das autoridades lusitanas, como proteção natural contra os possíveis extravios do ouro retirado nas regiões mineradoras (VALVERDE, 1958: 25). A ausência de ouro para ser explorado, e o uso da mata como barreira impenetrável para conservar os possíveis descaminhos desse metal, retardou a sua ocupação, que só começou a se efetivar no final do século XVIII (PRADO JÚNIOR, 2004: 76-77)¹². Com a abertura do

¹² Em relação à ocupação dessa região, no final do século XVIII, o Governador Luís da Cunha de Meneses se pronunciou com as seguintes palavras: “Certão para a parte leste, denominado Arias Prohibidas, na epotese de servirem os ditos certões de uma barreira natural a esta capitania para segurança de sua fraude” (PRADO JÚNIOR, *op. cit.*: 76-77).

Caminho Novo, essa região foi finalmente devassada, propiciando sua ocupação com o surgimento de diversas roças e ranchos para tropeiros e animais que nela mercadejavam (OLIVEIRA, 2000: 27-40).

No final da década de 1820, às margens do rio Pomba, surgiu junto a um acampamento militar, e próximo à estrada que se estava abrindo, um pequeno povoado (VALVERDE, *op. cit.*: 75). Em 26 de maio de 1828, Guido Marlière, cel. Comandante das divisões militares do rio Doce, “Diretor de Índios e Inspetor da Estrada de Minas aos Campos dos Goytacases”, chegou a esse lugar conhecido como Porto dos Diamantes, onde viviam alguns habitantes e estava aquartelada a 3ª Divisão Militar (RESENDE, 1969: 22).

O sargento de Ordenanças, Henrique José de Azevedo, doou a Guido Marlière um terreno, com o fim especial de se construir uma capela sob a invocação de Santa Rita de Cássia. Havia no local 38 fogos e várias aldeias de índios coroados e puris, além de eventuais tropeiros. Marlière não só erigiu a capela, como também traçou os limites territoriais da povoação que daí em diante passou a ser conhecida como Santa Rita do Meia Pataca¹³.

2.2 – De arraial de Santa Rita do Meia Pataca a vila de Cataguases

¹³ De acordo Enrique Resende, a designação *Meia Pataca* é alusiva ao córrego que confrontava com o terreno doado pelo Sargento Henrique José de Azevedo. Córrego considerado aurífero em sua nascente (RESENDE, *op. cit.*: 22).

Em 1841, pela lei provincial nº209, a povoação foi elevada à categoria de curato¹⁴. E em outubro de 1851, o povoado é elevado-se à freguesia de Santa Rita do Meia Pataca, ao qual foram anexados os curatos de São Francisco de Assis do Capivara, e o de Nossa Senhora da Conceição do Laranjal (SILVA, 1908: 4-7). Em abril de 1854, Lei provincial de nº666 transfere a freguesia, do Presídio¹⁵ para o recém criado município de Leopoldina (*Ibid.*: 9). A freguesia de Santa Rita do Meia Pataca foi elevada à vila com o nome de Cataguases¹⁶, em 25 de novembro de 1875, pela lei provincial nº2.180 (RESENDE, *op. cit.*: 30). Faziam parte do município as freguesias do Meia Pataca, Nossa Senhora da Conceição do Laranjal, Divino Espírito Santo do Empoçado, Santo Antônio do Muriaé e São Francisco de Assis do Capivara¹⁷. A emancipação política se deu no dia 7 de setembro de 1877 (SILVA, *op. cit.*: 8-9). A vila contava com oitenta e sete casas, e com uma população aproximada de 450 habitantes (RESENDE, *op. cit.*: 31). A implantação municipal aconteceu no mesmo ano em que chegou a Cataguases o ponto final da estrada de ferro Leopoldina.

2.3 – A chegada da Estrada de Ferro Leopoldina

¹⁴ Com a condição de Curato, o arraial de Santa Rita do Meia Pataca passou a ter condição de sede administrativa, passando a ter direito a juiz de paz, subdelegado, inspetor paroquial e mesa de votação.

¹⁵ Presídio era o nome como era conhecido o atual município de Visconde do Rio Branco.

¹⁶ De acordo com Resende (*op. cit.*: 31) o nome Cataguases se referia a um pequeno rio da terra natal de José Vieira de Resende e Silva, considerado por esse autor como um dos fundadores do município.

¹⁷ A localidade de Nossa Senhora da Conceição do Laranjal é atualmente o município de Laranjal, e Santo Antônio do Muriaé é hoje o município de Mirai; Divino Espírito Santo do Empoçado, ainda sob a jurisdição de Cataguases, é o atual distrito de Cataguarino; Já São Francisco de Assis do Capivara é hoje a cidade de Palma.

A implantação das ferrovias na Mata mineira, na segunda metade do século XIX, esteve fortemente ligada à expansão das exportações de café. José Mauro Pires Silveira (2002: 15) explica a instalação do sistema ferroviário na região, como sendo o resultado de uma confluência de interesses entre as ferrovias e o café. Segundo ele, a expansão da rede ferroviária estimulou a ampliação da produção cafeeira, e esta gerou os recursos necessários ao seu financiamento (*Ibid*: 15). Numa época em que a proporção das riquezas acompanhava de perto o crescimento das exportações de café, as ferrovias passaram a contar com privilégios, essencialmente pela sua rapidez e sua alta capacidade de transporte de cargas.

Havia um consenso entre as autoridades provinciais e os fazendeiros da Mata mineira de que as ferrovias eram cruciais tanto para estimular o desenvolvimento econômico e alavancar as exportações, como também para fazer a integração geográfica da província interligando diversas localidades, então isoladas umas das outras. O pioneirismo da Mata em receber a instalação dos primeiros trilhos, pode ser compreendido pelo fato dessa região contar com algo de valor para ser comercializado, o que não ocorria naquele momento com outras regiões da província¹⁸.

As estradas de ferro da Mata foram construídas com o capital privado. O incentivo governamental veio com a garantia de pagamento aos investidores de juros de 7% sobre o capital empatado, e também pela concessão de subsídios às companhias, tendo por base a quilometragem construída (BLASENHEIM, *op. cit.*: 83, PAULA, 2002: 42).

¹⁸ Os mineiros acreditavam no potencial das ferrovias para dinamizar o crescimento econômico em toda a província, integrando as regiões e dando fôlego às exportações. Para Peter Blasenheim, o café produzido na Mata serviu como um argumento para que os mineiros de outras regiões aceitassem que o governo provincial promovesse primeiro a construção de um sistema de transporte nessa região, em detrimento das demais (BLASENHEIM, 1996: 83).

O projeto de construção da ferrovia que aportou em Cataguases em 1877, iniciou-se com a autorização do governo provincial, pela Lei nº1.826 de 10 de outubro de 1871, para que se organizasse uma empresa para construir a Estrada de Ferro Leopoldina, ligando Porto Novo do Cunha, atual Além Paraíba, à cidade de Leopoldina (SILVEIRA, *op. cit.*: 28, PAULA, *op. cit.*: 43).

A construção teve início em março de 1873, e em 8 de outubro de 1874, foram inaugurados seus primeiros 27 quilômetros, ligando Porto Novo a Volta Grande¹⁹. Pela Lei provincial de nº2.161 de 19 de novembro de 1875, ficou determinado que assim que fosse concluída a construção da linha tronco até Leopoldina, a companhia poderia estender as linhas até Santa Rita do Meia Pataca (SILVEIRA, *op. cit.*: 29). No entanto, o engenheiro e concessionário original da companhia Antônio Pedro de Melo Barreto, resolveu mudar o terminal da linha tronco para Meia Pataca. O motivo alegado para a mudança do trajeto original foi a dificuldade encontrada para construir os trilhos no relevo próximo à área urbana de Leopoldina (BLASENHEIM, *op. cit.*: 94).

Como os leopoldinenses não aceitaram o terminal em Meia Pataca, propuseram a construção de um ramal ligando o distrito urbano ao tronco da ferrovia em Vista Alegre. O ramal foi inaugurado em 1877 juntamente com mais nove estações da linha principal, e ao mesmo tempo em que a ferrovia chegava em Santa Rita do Meia Pataca.

As ferrovias que se expandiram seguindo os interesses particulares, e de acordo com as forças políticas locais, possuíam importante relevância social. Os cidadãos ansiavam pela chegada das estradas que eram vistas como sinônimo de

¹⁹ IBGE, Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Séries Estatísticas Retrospectivas, v. 2, O Brasil, suas riquezas naturais, suas indústrias, tomo 3 – Indústria de Transportes, Indústria Fabril, Edição fac-similar, 1986, p. 23.

progresso e desenvolvimento. Sendo construídas basicamente para escoar a produção de café e para o transporte de cargas em geral, elas proporcionavam também o desenvolvimento cultural, integrando regiões e diminuindo distâncias.

Para o Rio de Janeiro ia o café, e no sentido inverso, vinham pessoas, emigrados, informações via periódicos, correspondências, comerciantes, viajantes, etc. Ao diminuir as distâncias entre o interior e a capital, e além de ativar o intercâmbio cultural, o trem de ferro contribuiu ainda para promover a ida dos mais abastados para as boas escolas que ficavam distantes. Tudo isso serviu para incrementar o enriquecimento cultural da região. O desenvolvimento econômico proveniente do café, e acrescido pelas ferrovias, foi acompanhado pelo surgimento de uma mentalidade nova, despertando nas populações provincianas o interesse pela cultura, pelo saber que podia ser acessado com mais facilidade, proporcionado pelo encurtamento das distâncias.

2.4 – A ferrovia e a salubridade regional

As ferrovias não só diminuíam as distâncias e atenuavam o custo dos transportes facilitando as trocas entre a capital e a província, como também colaboravam para reduzir o isolamento em que se encontravam muitas localidades do interior.

Entretanto, o aumento na velocidade de locomoção possibilitado pelo novo meio de transporte, facilitou a disseminação e o intercâmbio de diferentes doenças infecto-contagiosas pelo interior. Nas estações por onde chegavam mercadorias e

passageiros, desembarcavam também vírus e bactérias originários de lugares distantes.

As notícias sobre a manifestação de alguma epidemia em localidades atravessadas pelas linhas férreas, repercutiam rapidamente pelas estações, gerando apreensão e medo entre as autoridades e a população. Os jornais locais eram um veículo importante na divulgação de surtos epidêmicos. Os noticiários bastante minuciosos vinham sempre acompanhados de pedidos de providências preventivas às autoridades locais.

Uma dessas notícias chegou na estação de Cataguases no verão de 1894 – 1895, ocasião em que irrompeu no Vale do Paraíba um surto de cólera. A notícia sobre essa epidemia se espalhou rapidamente pelas cidades da Mata, e em especial naquelas servidas pelos serviços da Estrada de Ferro Leopoldina. No dia 16 de janeiro de 1895, a Câmara de vereadores de Cataguases acolheu um requerimento de um vereador, o dr. Ventania. Vereador e médico²⁰, o dr. Ventania expôs em seu requerimento a sua preocupação em relação ao perigo pelo qual passava a população, devido a uma possível importação da doença, ao mesmo tempo em que cobrava da

²⁰ O dr. Pio Martins Ventania foi graduado em medicina em 1877, pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Recebeu o título de médico defendendo a tese “Uremia”. Parece que o dr. Ventania tinha um grande prestígio junto à população devido aos seus serviços médicos. Um bom exemplo de sua boa reputação na cidade, foi uma matéria publicada no jornal Folha de Minas, de dezembro de 1884 assinada por um certo Bernardo Francisco Monteiro. No texto, intitulado “Triumpho da Sciencia”, o senhor Bernardo fez um agradecimento público ao médico que, segundo ele, “foi responsável pela sua nova existência”, após ter-lhe curado de uma sífilis de segundo grau, e de uma “agudíssima nevralgia”. Entre outros fatos, o autor revelou que, “apesar de [ser] robusto e vigoroso, senti esvair-se minhas forças, e exorei por vezes a morte para termos de tão horríveis sofrimentos. O exercício porém da mais provecta sciencia médica desempenhada assídua e humanitariamente pelo Ilmo sr. dr. Ventania, debelou horrível enfermidade e restituiu-me a saúde. Pareço-me hoje habitar outro mundo: tremendo ainda só com a idéia de quanto suportei (...) Se fosse milionário e pudesse condiznamente remmunerar meu tratamento, não teria pensado com mais dedicação e desvelo (...) Toda e qualquer expansão seria insuficiente, pelo que limito-me a rogar ao Ilmo médico aceitar os protestos de indelével lembrança”. Jornal Folha de Minas, edição nº7, de 28 de dezembro de 1884, p. 3.

presidência da Câmara informações sobre as medidas de prevenção que deveriam ser tomadas:

“(...) Considerando que esta população se acha ameaçada de importação de um mal epidêmico pela proximidade de um foco como seja o ‘cholera morbus’ em Porto Novo; considerando a dificuldade, digo, de meios de transportes pelas nossas duas vias férreas para a pronta aquisição dos meios de desinfecção; considerando finalmente que a higiene é tanto melhor quanto mais prontamente for atacado o foco pestilencial morbus, sendo mesmo inútil a sua aplicação tardia; requeria que por intermédio dessa presidência, sejamos informados no mais curto prazo sobre as medidas tomadas no sentido de uma desinfecção imediata e completa desses focos, uma vez existentes (...)”²¹.

A resposta ao requerimento veio rápida. Na reunião do dia 25 de janeiro, o secretário da Câmara fez a leitura de um ofício do Agente Executivo Municipal²² dando informações sobre as medidas que estavam sendo “tomadas contra a invasão da epidemia reinante”²³. O vereador requerente, dr. Ventania, mostrou-se satisfeito com as medidas profiláticas anunciadas pelo Agente Executivo.

Os trens que cortavam os lugares flagelados algumas vezes transformavam-se em vítimas da desconfiança e do medo popular. Em certas ocasiões, a desconfiança e o medo evoluíam para atos de extrema violência contra a empresa da Leopoldina.

Durante essa epidemia de cólera, foram registrados incidentes populares em várias das estações ferroviárias da Leopoldina. O medo da propagação da doença levou a população que residia próxima a essas estações, a arrancar trechos das linhas férreas na intenção de impedir o trânsito dos trens que vinham de Porto Novo do

²¹ CÂMARA DE VEREADORES (Cataguases). Ata, 1895.

²² Durante esse período republicano, não existia ainda a figura dos prefeitos. O presidente eleito da Câmara de vereadores acumulava também o cargo de Agente Executivo Municipal.

²³ CÂMARA DE VEREADORES (Cataguases). Ata, 1895.

Cunha. Foram destruídos trilhos entre Santa Izabel e Recreio, e em Campo Limpo²⁴ (SILVEIRA, *op. cit.*: 70-71). Os ânimos da população só se abrandaram quando o governo mineiro suspendeu o tráfico entre algumas estações. Primeiro entre Porto Novo e Recreio, e mais tarde entre as estações de São Leopoldo e Ponte Nova. Como medida de combate à epidemia de cólera, foram instaladas pela empresa Leopoldina estufas de desinfecção em Porto de Caxias, Conselheiro Paulino e Galvão (*Ibid*: 70).

Aparentemente, a epidemia de cólera ficou restrita às áreas próximas ao rio Paraíba do Sul. No entanto, pelas linhas férreas transitavam outras morbidades infecto-contagiosas. Entre elas, merece destaque pelas repetidas ocorrências, a febre amarela. Na última década do século XIX, as epidemias atingiram excepcionalmente as localidades da Mata por onde passavam as linhas, e os pontos das estações ferroviárias. No estado de São Paulo, no transcurso dessa década, as epidemias de febre amarela também acompanharam o ritmo da expansão da malha ferroviária. As ferrovias paulistas foram a porta de entrada para o interior. Pelos trilhos passavam, além do café, a febre amarela e os imigrantes recém desembarcados em Santos, vítimas preferenciais das epidemias. Entre as ações de combate às epidemias no interior do estado, as autoridades estabeleceram também uma série de medidas preventivas relativas à febre amarela nas estações ferroviárias (TELAROLLI JÚNIOR, 1996: 40-41).

Os surtos de febre amarela na Zona da Mata mineira acompanharam, assim como no interior do Estado de São Paulo, o itinerário das estações de trem. Nas cidades, qualquer notícia referente ao aparecimento de algum caso de febre, mesmo

²⁴ A localidade de Porto Novo do Cunha é a atual cidade de Além Paraíba; Santa Izabel é hoje Abaíba, e Campo Limpo, a atual Parada Ribeiro Junqueira, ambos distritos da cidade de Leopoldina.

²⁴ *Ibid.*: 70.

que sendo suspeito na estação calmosa, era pretexto mais que suficiente para deixar em alerta as populações locais e das cidades vizinhas. A esse respeito, no dia 28 de maio de 1896, a Gazeta de Leopoldina veiculou em um tom de extrema preocupação o seguinte alerta:

“(...) A epidemia de febre amarela, que ainda há poucos anos manifestou-se nesta zona, alastra-se de modo agigantado e ameaça tudo destruir. O terrível morbus que começou por frear o progresso das mais florescentes das nossas cidades, acaba de irromper, assustador, por todos os recantos por onde silva a locomotiva das vias férreas e, não respeitando a distância, estendeu seu campo de atuação até as fazendas. A continuar tão devastadora marcha, breve transformará em vasto cemitério a mais rica e produtora zona do Estado mineiro (...)”²⁵.

Leopoldina parece ter sido uma das cidades da Zona Mata Mineira mais castigada pela febre amarela na década de 1890, tendo a primeira grande epidemia ocorrido no ano de 1891²⁶. No entanto, em janeiro de 1890, ocasião em que a cidade de Cataguases estava sendo flagelada pela sua primeira grande epidemia, um vereador eleito da cidade de Leopoldina, Theóphilo Ribeiro, receoso pela importação do mal, fez uma solicitação ao governo do Estado de recursos preventivos, não esquecendo de asseverar sobre o perigo eminente representado pelo meio de transporte regular existente entre as duas cidades:

“(...) As condições excepcionais em que, como infelizmente a S^a sabeis se acha a vizinha cidade de Cataguases, flagelada por uma epidemia que parece haver redobrado de intensidade, e que despovoam rapidamente, a proximidade em que achamos do centro infeccionado, aumentada ainda mais pela facilidade de transporte na ferrovia que liga esta àquela cidade, e que faz com que recebamos diariamente com a correspondência, com os passageiros, com mercadorias daquela procedência, germens do mal que dizima aquela inditosa população; a quadra que atravessamos sob a permanência de uma temperatura incandescida, que atinge invariavelmente durante o dia 34 graus

²⁵ Jornal Gazeta de Leopoldina, edição nº1, de 28 de maio de 1896.

²⁶ Jornal Gazeta de Leopoldina, edição nº1, de 23 de maio de 1895.

do termômetro centígrado; as péssimas condições higiênicas desta cidade que, a olhos vistos, oferece terreno favorável ao desenvolvimento do gérmen cuja importação com tanta razão tememos nos venha da flagelada Cataguases (...)²⁷.

Apesar de reconhecer e aplaudir a iniciativa, o governo estadual mineiro, através do Inspetor de Higiene, dr. Ribeiro Pontes, não atendeu à solicitação do vereador leopoldinense. A Inspetoria estadual argumentou que o caso não parecia ser tão urgente, e que à “Câmara Municipal falta [va] o devido patriotismo para cuidar dos interesses dos seus munícipes”²⁸, uma vez que os membros daquela casa sequer haviam se reunido para discutir o assunto.

A febre amarela atingiu ainda outras localidades da Mata por onde transitavam trens de ferro. No verão de 1889 – 90, houve registros de casos no município Além Paraíba²⁹, na estação de Serraria em Juiz de Fora³⁰, e em Porto do Santo Antônio³¹; em 1891, foram registrados casos em Pirapetinga, Recreio, e em Leopoldina; no ano de 1892, na Estação de Cisneiros em Palma; outras localidades da Mata também foram alcançadas pela febre amarela, como a cidade de São João Nepomuceno, que no verão de 1896, foi assaltada por uma epidemia³².

Algumas dessas localidades parecem ter sido atingidas por epidemias de febres pela primeira vez nesses anos. Entretanto, é bem possível que esses surtos possam ter se repetido em muitos desses lugares nos anos subseqüentes.

²⁷ Correspondências referentes à Saúde e Assistência Públicas. Encadernação nº 535, APM.

²⁸ Ofício da Inspetoria de Higiene para o Governador do Estado. Encadernação nº535, APM.

²⁹ Correspondências referentes à Saúde e Assistência Pública. Encadernação nº536, APM.

³⁰ Ofício da Câmara Municipal de Juiz de Fora. Encadernação nº535, APM.

³¹ Porto do Santo Antônio, em 1890, era distrito de Cataguases, e foi emancipado sob o nome de Astolfo Dutra.

³² Jornal Gazeta de Leopoldina, edição nº43, de 13 de fevereiro de 1896.

2.5 – As condições sanitárias do arraial do Meia Pataca

É provável que a chegada da linha tronco da Estrada de Ferro Leopoldina em Cataguases, no ano de 1877, tenha contribuído para o incremento de algumas morbidades de cunho infecto-contagiosas estranhas à região, vindas de lugares afastados. O aumento da velocidade do transporte pode ter permitido que indivíduos doentes, porém aparentemente sãos, se deslocassem levando consigo vírus e bactérias que poderiam se disseminar em populações suscetíveis.

Alguns desses vírus podem ter sido de doenças de elevado poder de letalidade, como é o caso da varíola. Parece que essa foi a doença contagiosa que mais preocupou as autoridades cataguasenses até o final da década de 1880. Até o ano de 1889, ela foi a única morbidade presente nas discussões referentes à saúde pública da Câmara Municipal³³. Apesar de não se poder asseverar a ocorrência de alguma epidemia de varíola na cidade, é admissível que alguns surtos possam ter ocorrido antes de 1877, ano da emancipação política.

Nos anos posteriores à emancipação, essa doença esteve no âmago dos debates da vereança municipal em quatro momentos diferentes. No dia 9 de setembro de 1877, por exemplo, a Câmara Municipal de Cataguases³⁴ fez ao governo imperial a requisição de alguns tubos vacínicos³⁵. No limiar do ano seguinte, a Comissão de

³³ CÂMARA DE VEREADORES (Cataguases). Atas, 1877 a 1900; Livro de Registros de Correspondências da Câmara de 1877 a 1888.

³⁴ Livro de Registros de Correspondências da Câmara de 1877 a 1888, caixa 45, p. 13.

³⁵ Sobre a varíola, desde tempos remotos e em diferentes culturas, desenvolveram-se formas de proteção contra essa doença inoculando material retirado de pústulas de variolosos em pessoas sãs. Esse método ficou conhecido como variolização. A vacina animal surgiu no final do século XVIII com o médico inglês Edward Jenner. Jenner descobriu que os ordenhadores que contraíam a varíola bovina (*cowpox*), ficavam protegidos contra a forma humana da doença. A partir dessa observação, ele passou a inocular em pessoas sãs o material recolhido das pústulas de vacas doentes. A aplicação do produto

Fazenda Municipal Orçamento e Contas, apresentou um parecer sobre a necessidade de se aumentar o tamanho do cemitério municipal. O parecer apresentado pela Comissão aprovou o aumento, mas com a recomendação de que “o alargamento não abranja os lugares onde foram sepultados mortos de varíola”³⁶.

Conjeturamos a provável ocorrência de casos de varíola no município antes de 1877, pela relativa proximidade desses registros ao ano de emancipação política. O município se emancipou no dia 7 de setembro de 1877, e a primeira menção à doença realizada pela Câmara solicitando tubos de vacina se deu no dia 9 de setembro do mesmo ano, dois dias após a emancipação política. Sobre a obra de aumento do cemitério, é provável que o mesmo já se encontrava saturado pelas inumações realizadas no local há anos, e não apenas nos poucos meses que se seguiram à emancipação política. Inumações de falecidos portadoras de diferentes doenças, entre elas, a varíola.

Referências à varíola foram encontradas nos anos subseqüentes. Um surto dessa doença parece ter ocorrido no ano de 1887. Em setembro desse ano, a Câmara de Vereadores notificou aos drs. Manoel Carlos Cleto Moreira, Francisco Augusto de Freitas, Augusto de Souza Lobo e Alfredo José de Oliveira, que alguns negociantes da cidade haviam contabilizado 110 casos suspeitos de serem varíola. O presidente da Câmara deliberou dando autorização a esses profissionais para tomarem qualquer medida contra a doença que se anunciava³⁷. No ano seguinte, no dia 7 de março, uma

conhecido como vaccina, causava erupções brandas, semelhantes às da varíola, que, no entanto protegia contra a forma humana da doença (TEIXEIRA, Antônio Luiz e ALMEIDA, Marta, 2003: 477; FERNANDES, Tânia Maria, 2003: 464).

³⁶ CÂMARA DE VEREADORES (Cataguases). Ata, 1878.

³⁷ Livro de Registros de Correspondências da Câmara de 1877 a 1888, caixa 45, p. 13 verso.

comissão da Câmara³⁸ foi convidada a dar um parecer sobre as despesas realizadas com medicamentos para o tratamento de variolosos pobres na cidade.

Algum tempo depois, no dia 15 de fevereiro de 1890, a Secretaria do Governo Estadual recebeu do presidente da Intendência de Cataguases um ofício, onde se relatava que:

“(...) Há cerca de dois anos tendo sido nomeados membros uma comissão sanitária os cidadãos Francisco da Silva Leal e Antonio Henriques Felipe, fizeram eles despesas com o tratamento de um indivíduo atacado de varíola, e até esta data não foram embolsados das despesas feitas, não obstante terem elas sido aprovadas pela Câmara Municipal dissolvida pela Intendência, vem solicitar vossa intervenção para que se efetive o devido pagamento, conforme foi reclamado pelos ditos cidadãos em ofício que vista a Intendência nos remete por cópia (...)”³⁹.

Esse ofício foi enviado pela Intendência de Cataguases ao governo estadual no dia 12 de fevereiro de 1890, e fazia referência a um tratamento que havia sido realizado dois anos antes. Provavelmente, o doente foi medicado no ano de 1888, no mesmo ano em que a Câmara Municipal colocou em pauta para discussão as despesas de tratamento realizadas nos variólicos. Não sabemos se os senhores Francisco da Silva Leal e Antônio Henriques Felipe foram ressarcidos de seus honorários, todavia esse fato reforça a idéia de que nos anos de 1877 e 1888, a bexiga tenha grassado no município.

Ao que parece, os surtos dessa doença pareciam ser pontuais e restritos sem alcançar grandes proporções. No entanto, as referências encontradas, na documentação da Câmara, mostram que mesmo sendo de magnitude diminuta, a varíola por muito tempo esteve a rondar a cidade e a região. Como um fantasma que

³⁸ *Ibid.*, p. 21.

³⁹ Ofício recebido da Intendência de Cataguases. Encadernação nº 535, APM.

vez por outra mostrava sua feição aterrorizante, causando temor entre a população, e entre as autoridades constituídas.

Foi assim em 1874, em Porto Novo do Cunha, então freguesia de São José de Além Paraíba. Nesse ano, oficialmente foram contabilizados 176 doentes e 57 mortos de varíola. Um médico enviado pelo governo imperial para prestar socorro ao povoado flagelado, afirmou ter encontrado os habitantes tomados pelo sentimento de terror e pânico, e que muitas pessoas estavam fugindo deixando os doentes à própria sorte (CHALHOUB, *op. cit.*: 123-124).

Na década de 1890, quando a Gazeta de Leopoldina chamava a atenção das autoridades locais reclamando pelo início da vacinação, o argumento usado pelo periódico era a ameaça de importação da doença da vizinha Cataguases:

“(...) Sabemos que em S. João Nepomuceno e em Bicas, está grassando a varíola. Consta-nos que em Cataguases também já há um caso da terrível epidemia. Pedimos ao dr. delegado de higiene que cure quanto antes da vacinação no município que está sob ameaça do terrível flagelo (...)”⁴⁰.

Esse surto foi responsável, segundo esse mesmo periódico, pela morte de dois doentes e pelo isolamento dos demais enfermos⁴¹. No ano seguinte, foi noticiado o aparecimento de casos em Recreio, então distrito de Leopoldina. A Câmara Municipal e as autoridades estaduais foram chamadas a intervir no sentido de que “se acordem no emprego das medidas preventivas”, para “livrar o próspero distrito do Recreio de tão desolada epidemia”⁴².

⁴⁰ Jornal Gazeta de Leopoldina, edição nº25 de 10 de outubro de 1895, p. 2.

⁴¹ *Ibid.*, edição nº29 de 7 de novembro de 1895, p. 2.

⁴² *Ibid.*, edição nº18 de 4 de outubro de 1896, p.1.

Além de evidenciar apreensão à varíola, a Câmara municipal de Cataguases mostrou-se ainda atenta a algumas outras questões de interesse da saúde coletiva. A alimentação foi uma dessas preocupações. A venda das chamadas carnes verdes na cidade e nas freguesias era regulada por contratos celebrados entre os açougues locais e a Câmara. Entre o dia 10 de janeiro de 1878 e o dia 12 de novembro de 1889, a Câmara municipal celebrou 33 desses contratos⁴³, o que representou 51% de tudo o que foi acordado pelo município durante esse interstício de tempo. Isso demonstra que havia entre a vereança um zelo especial em relação ao repasto da população. As carnes comercializadas pelos açougues deveriam ser frescas e saudáveis, sem oferecer riscos para a saúde de quem as consumia.

Segundo Roberto Machado (*et al., op. cit.:* 39), a fiscalização do comércio de alimentos era uma das mais antigas atribuições das Câmaras Municipais originadas nas Ordenações Filipinas de 1604. Essas Ordenações adjudicava às Câmaras a verificação da qualidade das mercadorias que eram colocadas à venda. A preocupação especial com as carnes era justificada pelo mau cheiro que delas poderia ser exalado e que poderia infeccionar e corromper os ares, e também pela possibilidade de serem ingeridas em estado de deterioração.

A Câmara Municipal atuava ainda contratando médicos para prestar atendimento aos “presos pobres e aos indigentes reconhecidos pelas autoridades”⁴⁴. Certas vezes, contratava-se mais de um médico. O delegado de polícia, quando

⁴³ Livro de registros de contratos da Câmara Municipal de Cataguases de 1878 a 1889, caixa 45.

⁴⁴ *Ibid.*, p. 71.

entendesse ser necessário a presença de um clínico para dar atendimento a algum preso doente, deveria seguir uma ordem de chamada estabelecida pela Câmara⁴⁵.

2.6 – As principais *causae mortis* e os indicadores de mortalidade dos anos anteriores às epidemias de febre amarela

Não foram encontradas informações relativas a possíveis ocorrências de epidemias no município de Cataguases, nos anos imediatamente anteriores à década de 1880. Nessa parte do trabalho, lançamos nossa atenção para alguns indicadores de saúde construídos a partir de dados de mortalidade.

Para traçarmos o perfil da mortalidade do município de Cataguases na segunda metade do século XIX, empregamos como recurso os assentos de óbitos de posse da Igreja Matriz de Santa Rita de Cássia. Delimitamos como marco temporal para início de nossa análise o ano de 1853. Essa data foi eleita porque nesse momento, o antigo povoado havia há pouco se transformado em freguesia de Santa Rita do Meia Pataca, passando a contar, a partir de então, com um pároco local encarregado de fazer as escriturações de batizados, casamentos e óbitos. A análise prossegue até o ano de 1883. Essa data limite foi escolhida devido à sua proximidade com o advento das epidemias de febre amarela. Como o tema das epidemias de febre amarela será

⁴⁵ Em ofício endereçado ao delegado de polícia, datado no dia 18 de janeiro de 1888, a Câmara Municipal comunicou que quando fosse necessário chamar algum médico para prestar atendimento aos presos, deveria se seguir a seguinte ordem de chamada: 1º dr. Manoel Bazilio Furtado; 2º dr. Manoel Carlos Cleto da Rocha; 3º dr. Pio Martins Marques Ventania. Livro de Registros de Correspondências da Câmara de 1877 a 1889, caixa 45. p. 19.

discutido no capítulo seguinte, optamos por examinar a mortalidade dos anos subseqüentes a 1883 durante esta análise.

Nos registros de óbitos são encontradas, de forma não homogênea, uma série de informações referentes ao morto como a idade, a filiação, a data do falecimento ou do sepultamento, o nome do cônjuge (quando casado), a situação jurídica que discrimina a condição social do morto⁴⁶, o nome do senhor nos registros de escravos, do vigário que assinou o assento e, em alguns casos, a *causa mortis*. Em relação aos escravos, em determinados assentos são encontrados ainda elementos sobre a sua naturalidade, assinalando se eram eles africanos ou crioulos.

A forma de escrituração dos registros variava bastante, de acordo com o arbítrio dos eclesiásticos responsáveis pela execução dos registros. A população livre normalmente merecia uma atenção especial por parte dos clérigos na redação do documento. Os registros dessa população eram lavrados de maneira mais meticulosa, abarcando uma quantidade maior de informações. Já os lançamentos da população escrava eram bem mais restritos e redigidos de forma mais simplificada.

Exemplo de diferenciação na escrituração de registros entre as populações livre e escrava são os relativos às referências de *causae mortis* nos assentos. Além das menções de *causae mortis* não serem comuns a todos os registros, existiu uma sensível diferença no relato dessa informação entre as duas populações. Nos óbitos de escravos, houve relatos de *causa mortis* em apenas 5,3% (8) em um universo de 150 registros. Nos óbitos da população livre, as *causae mortis* foram mencionadas em 16,9% (94), de um total de 556 assentos. A soma dos óbitos das duas populações

⁴⁶ Nos assentos de óbitos, a condição social do morto era discriminada informando se o falecido era uma pessoa livre, escrava ou liberta.

(escrava e livre) com a referência de *causa mortis* alcançou um percentual de 14,4% (102). Não foi registrada nenhuma *causa mortis* nos três registros de libertos falecidos no período.

Os 102 registros se subdividiram em 35 distintas *causae mortis*. Destas, as mais freqüentes foram as febres⁴⁷, responsáveis por 22 óbitos (21,6%); inflamação, com 16 registros (15,7%); hidropsia, com 10 óbitos (9,8%); diarréia ou disenteria, com 10 óbitos (9,8%); e esquinência, registrada em 7 óbitos (7,1%). As moléstias mencionadas nos assentos foram registradas pelo clérigo local. Mas, é possível que esses registros possam ter sido realizados de acordo com o diagnóstico de médicos⁴⁸. Entretanto, é plausível serem muitas das doenças mencionadas descritas por leigos parentes dos mortos ou, quando escravos, pelos seus proprietários, ou então pelo próprio vigário. Mais de 30% dos registros constando *causae mortis*, estiveram relacionadas a outras morbidades⁴⁹ e a causas externas. Entre as causas externas foram registradas as mortes de duas pessoas que morreram queimadas ou com queimaduras, e dois casos de mortes por assassinato, e ainda dois casos de afogamento. Os assassinados foram indivíduos livres, e os afogamentos foram o de uma escrava de 40 anos, e o de um adolescente livre de 14 anos.

⁴⁷ Os casos atribuídos às febres traziam em certos registros, a menção de febre maligna, ou febre catarral.

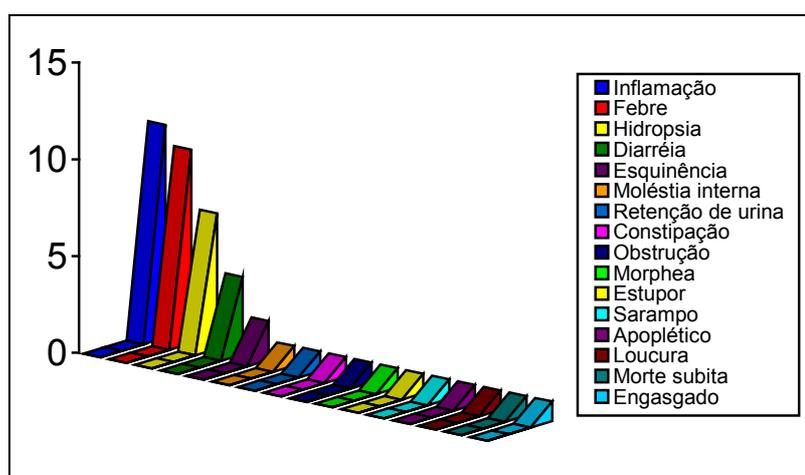
⁴⁸ Segundo as informações contidas no censo geral de 1872, a Paróquia de Santa Rita de Cássia não contava, nesse ano, com médicos, cirurgiões e farmacêuticos. Entretanto, é provável que essa situação tenha se alterado nos anos seguintes, principalmente a partir da emancipação política. No ano de 1884, o médico dr. Pio Martins Marques Ventania já prestava seus serviços na cidade, assim também como o cirurgião dentista Tyé que se dizia formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e anunciava seus serviços em um jornal local. Jornal Folha de Minas, nº7, de dezembro de 1884.

⁴⁹ As demais *causae mortis* relatadas em menor número foram: flores brancas, engasgado, lepra (sendo dois casos descritos como morphea, e um como mal de São Lázaro), iterícia, estupor, moléstia interna, carbúnculo, constipação, debilidade do estômago, fluxo de sangue, fogo selvagem, obstrução, pleuriz, refluxo, retenção de urina, sarampo, eponte, apophetico, loucura, sarna recolhida e ainda de morte súbita.

Entre a população masculina (escravos e livres), as principais *causae mortis* aludidas nos assentos foram inflamação, febre, hidropsia e diarreia. Essas causas foram responsáveis por 32 mortes (65,3%), de um total de 49 registradas. Já entre a população feminina (escrava e livre) as principais *causae mortis* mencionadas foram: febre, diarreia, esquinência, parto e inflamação. Em um total de 53 registros de óbitos de mulheres constando a *causa mortis*, 33 (62,3%) se referiram a essas cinco causas. A febre foi citada como principal causa de morte, tanto entre a população masculina como a feminina (2ª causa entre os homens e 1ª entre as mulheres). Já a inflamação, mencionada como principal causa de mortes entre a população masculina, foi descrita como a quinta causa dos óbitos femininos. A diarreia, do mesmo modo, foi uma causa comum em ambos os sexos (quarta causa entre os homens e segunda entre as mulheres).

Gráfico nº1:

Número de óbitos segundo as *causae mortis* entre a população masculina –
Cataguases 1853 a 1883



Fonte: Livro de assentos de óbitos nº1 e nº2, da Igreja Matriz de Santa Rita de Cássia.

Uma doença também ausente nos registros óbitos de Cataguases foi a tuberculose. No Rio de Janeiro, na primeira metade do século XIX, essa doença era responsável por 27,2% dos óbitos entre a população escrava. A população livre padecia igualmente, incluindo aí um grande número de imigrantes (KARASCH, 2000: 210). No sul da Bahia, na cidade de Feira de Santana, na segunda metade do século XIX, a tísica aparecia em sétimo lugar entre as doenças que mais matavam (SILVA, 1999). Algumas enfermidades baianas se aproximavam das encontradas em Cataguases, como os casos de febres e de moléstias internas (*Ibid.*: 1999). A lepra foi uma doença quase ausente nos registros de Feira de Santana. Em 1683 registraram-se 13 casos (0,8% do total), foram identificados como moléstia de pele (*Ibid.*, 1999). Em Cataguases, nos 102 assentos que informavam a *causa mortis*, três deles faziam referência a essa doença (cerca de 2,9% do total).

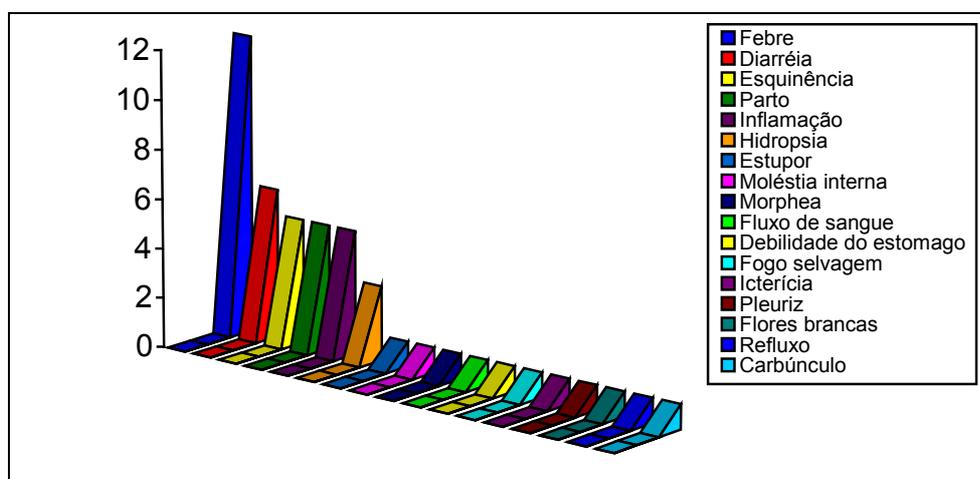
A varíola também não foi encontrada nos assentos de óbitos da Matriz de Santa Rita de Cássia. Contudo, essa ausência não é suficiente para se crer em uma não existência dessa moléstia em Cataguases no terceiro quartel do século XIX. Compete ponderar que as referências de *causae mortis* foram encontradas em menos de 20% das inumações registradas. É possível também que algumas pessoas possam ter sido enterradas sem serem registradas, e que alguns assentos foram escriturados anos depois do falecimento. Esses fatos não deveriam ser incomuns, notadamente para as populações que viviam em freguesias mais afastadas, como a do Empoçado (Cataguarino). Como alguns sepultamentos se realizavam em comunidades que não contavam com padres residentes, os registros desses óbitos foram escriturados quando

os parentes dos mortos, ou os proprietários dos escravos, visitavam a vila de Cataguases⁵⁰.

Gráfico nº2:

Número de óbitos segundo as *causae mortis* entre a população feminina – Cataguases

1853 a 1883



Fonte: Livro de assentos de óbitos nº1 e nº2, da Igreja Matriz de Santa Rita de Cássia.

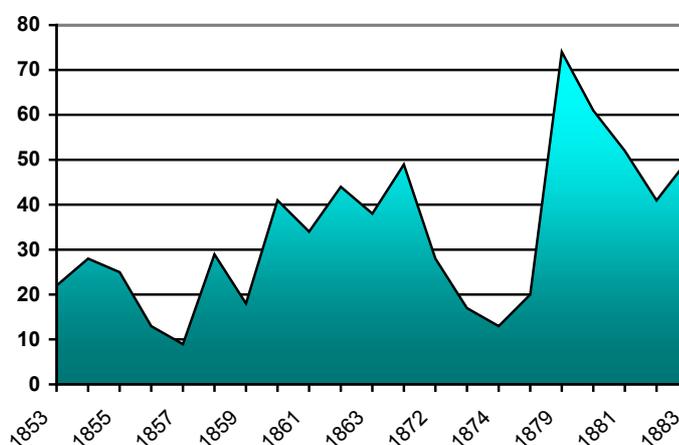
O levantamento dos registros nos livros de óbitos ocorridos em Cataguases, revelou algumas falhas na seqüência da escrituração dos assentos. Em alguns anos (1865 a 1871, e 1875 a 1877) não foram registrados óbitos. Não foi possível descobrir o motivo dessa lacuna nos registros. Como nos livros não existem espaços vazios ou vestígios de que folhas possam ter sido arrancadas, é razoável acreditar que nesses anos a Vila de Santa Rita do Meia Pataca, e posteriormente o município de

⁵⁰ Em um mesmo dia o padre Luiz Pereira Gonçalves de Araújo escriturou os assentos de óbitos de dois escravos e uma escrava, pertencentes à dona Carlota Rachel de Souza Lima: o africano Domingos falecido no dia 2 de outubro de 1880, com 50 anos presumíveis; a africana Tereza falecida no dia 5 de janeiro de 1881, com 70 anos; e o africano Antônio falecido no dia 7 de abril de 1883, aos 60 anos. Os três foram sepultados no antigo povoado do Divino Espírito Santo do Empoçado, atual distrito de Cataguarino. Livro de assentos de óbitos nº2, da Igreja Matriz de Santa Rita de Cássia.

Cataguases, tenha sido privada de padres com residência fixa. Sem padres residindo no local, os registros podem não ter sido realizados.

Gráfico nº3:

Mortalidade entre as populações livre e escrava – Cataguases 1853 a 1883



Fonte: Livro de assentos de óbitos nº1 e nº2, da Igreja Matriz de Santa Rita de Cássia.

O gráfico nº3 apresenta os óbitos ocorridos entre os anos de 1853 a 1883. Os registros tiveram uma variação constante nas três décadas. Nesse interstício de tempo, o menor número de óbitos foi observado no ano de 1857, quando foram sepultados apenas nove cadáveres, e o maior no ano de 1879, ocasião em que se registraram setenta e quatro enterramentos. Excetuando-se o ano de 1857, os números de óbitos apresentaram uma tendência de alta até o ano de 1864. Como entre os anos de 1865 a 1871 não foram encontrados registros de óbitos, existe no gráfico uma descontinuidade dessa informação, que se reinicia no ano seguinte (1872). No triênio de 1872 a 1874, os

números de mortes registradas foram relativamente baixos, especialmente se os compararmos com os anos anteriores a 1864. Após esses três anos, os registros sofreram uma nova interrupção entre os anos de 1875 a 1877. A partir de 1878, há uma continuidade nas anotações. O número de óbitos, apesar de baixo durante esse ano (20 mortes), atingiu o pico no ano seguinte (74 mortes), para em seguida voltar a cair. Contudo, mesmo apresentando uma tendência de queda no número de mortes até o ano de 1882, as cifras se mantiveram mais altas se comparadas às observadas nos dois decênios anteriores.

Os números de mortes aparentemente baixos registrados nas primeiras décadas podem ser indicativos da existência de uma população incipiente na freguesia de Santa Rita do Meia Pataca, em especial nos anos de 1850. No entanto, o acréscimo paulatino e quase que constante do número de mortes, pode ter sido um reflexo de um aumento populacional iniciado de modo mais consistente no decorrer da década de 1860. Esse presumível aumento populacional pode contradizer as informações de Henrique de Resende que asseverou ter, no ano da emancipação política em 1877, a então Vila de Cataguases aproximadamente “450 almas” (RESENDE, *op. cit.*: 22). Se no ano de 1878 e 1879, a Vila contasse com as mesmas “450 almas” provavelmente existentes no ano de 1877, a mortalidade geral daqueles anos teria atingido 44/1000 em 1878 e 164/1000 habitantes em 1879. As cifras apontam para uma mortalidade geral excessivamente alta (na ausência de uma epidemia de alta letalidade), o que indica que a população esteja subestimada.

Os dados referentes ao recenseamento geral realizado em 1872, também assinalam a existência de uma população maior do que a mencionada por Enrique de Resende. De acordo com o levantamento censitário realizado naquele ano, a Paróquia

de Santa Rita do Meia Pataca contava com uma população total de 5.956 habitantes distribuídos em 611 fogos⁵¹. Sendo esta população estável, teríamos para 1878, uma mortalidade geral de 3,4/1000 e para 1879, de 12,4/1000, valores mais compatíveis com a suposição, que nos parece mais correta, de subestimação dos óbitos, uma vez que a falta de registros de óbitos deveria ser mais comum do que uma falha importante na contagem censitária. A diferença observada entre a população contabilizada pelo censo, e o número aludido por Resende, poderia ser explicado pela provável extensão territorial da Paróquia de Santa Rita de Cássia, que compreendia outras localidades além da Vila de Santa Rita do Meia Pataca. Todavia, de acordo com Silva (*op. cit.*: 7-10), a freguesia que havia sido criada com a anexação de alguns curatos, como os de São Francisco de Assis do Capivara (atual cidade de Palma), e o de Nossa Senhora da Conceição do Laranjal (atual cidade de Laranjal), assistiu, entre os anos de 1854 a 1864, a sua jurisdição ser diminuída a partir de uma série de reformas administrativas. Com essas reformas a freguesia de Santa Rita do Meia Pataca chegou ao ano de 1872, com uma extensão territorial menor do que a que possuía quando foi alçada a essa condição no ano de 1851. Como não conhecemos as fontes utilizadas por Henrique de Rezende para determinar a população local no ano de 1877, e também porque provavelmente estamos empregando fontes diferentes (assentos de óbitos e recenseamentos gerais) chegamos a um resultado tão díspare.

O aumento da mortalidade, notado a partir do final da década de 1870, pode indicar que com a emancipação política e a chegada da Estrada de Ferro Leopoldina, tenha havido um crescimento da população de Cataguases no decorrer desses anos.

⁵¹ Os Recenseamentos Gerais do Brasil no Século XIX: 1872 e 1890.

Essa hipótese escapa aos objetivos de nosso trabalho, e merece ser estudada à parte com o levantamento de outras fontes.

Tabela nº1:

Óbitos anuais – Cataguases 1853 a 1883.

Ano	Livres com indicação de idade	Livres sem indicação de idade	Total	Escravos com indicação de idade	Escravos sem indicação de idade	Total	Total geral (livres + escravos)
1853	12	8	20	2	-	2	22
1854	20	5	25	3	-	3	28
1855	14	7	21	4	-	4	25
1856	8	3	11	2	-	2	13
1857	4	5	9	-	-	-	9
1858	19	7	26	2	-	2	28
1859	14	5	19	-	-	-	19
1860	25	9	34	5	1	6	40
1861	22	8	30	2	2	4	34
1862	25	10	35	7	1	8	43
1863	20	10	30	5	4	9	39
1864	17	21	38	6	4	10	48
1872	10	11	21	7	-	7	28
1873	-	2	2	15	-	15	17
1874	-	1	1	13	-	13	14
1875	-	-	-	1	-	1	1
1878	12	-	12	6	2	8	20
1879	58	11	69	4	2	6	75
1880	34	10	44	14	4	16	60
1881	36	5	41	8	3	11	52
1882	28	1	29	9	1	10	39
1883	39	-	39	11	-	11	50

Fonte: Livro de assentos de óbitos nº1 e nº2, da Igreja Matriz de Santa Rita de Cássia.

Do total de assentos levantados na Paróquia de Santa Rita de Cássia, entre os anos de 1853 a 1883, 77,9% se referiram a indivíduos livres, 21,2% foram de escravos,

e apenas 0,9% de forros. No recenseamento geral de 1872⁵² a população residente na Paróquia de Santa Rita do Meia Pataca encontrava-se cindida na proporção de 79,0% de indivíduos livres, e 21,0% de escravos. Presumindo que essa diferença entre as populações de livres e escravos não tenha variado muito ao longo do período analisado, e que a probabilidade de registro do óbito seja igual para livres e escravos, nota-se que a mortalidade entre os escravos foi análoga à da população livre.

Tabela nº2:

Óbitos por faixa etária – Cataguases 1853 e 1883⁵³

Condição

Idade	Escravos (%)		Livres (%)		Total (%)	
0 a 1	11	(8,40)	121	(27,63)	132	(23,20)
1 a 4	17	(12,98)	91	(20,78)	108	(18,98)
5 a 19	26	(19,85)	68	(15,52)	94	(16,52)
20 a 49	40	(30,53)	86	(19,63)	126	(22,14)
50 +	37	(28,24)	72	(16,44)	109	(19,16)
Total	131	(100,00)	438	(100,00)	569	(100,00)

Fonte: Livro de assentos de óbitos nº1 e nº2, da Igreja Matriz de Santa Rita de Cássia.

Entre o período de 3 de fevereiro de 1853⁵⁴ a 2 de agosto de 1864, 14 de maio de 1872 a 20 de janeiro de 1875, e 11 de outubro de 1878 a 28 de dezembro de 1883⁵⁵,

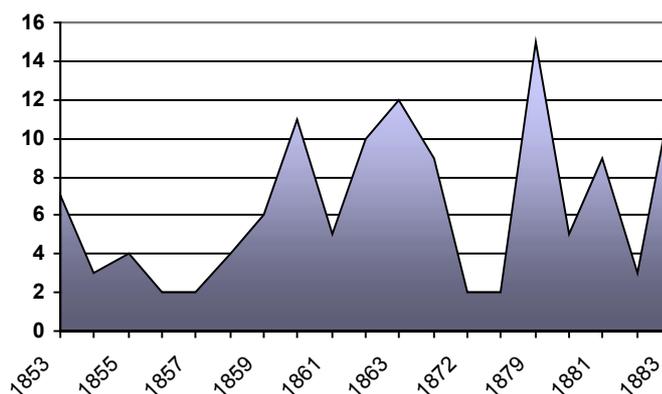
⁵² Os Recenseamentos Gerais do Brasil no Século XIX: 1872 e 1890.

⁵³ Devido aos poucos registros encontrados de libertos constando idade (apenas quatro), optamos por não incluí-los na tabela.

foram registrados 150 óbitos de escravos, desses, 126 indicavam a idade do morto. Entre os libertos, registraram-se três assentos, todos com indicação de idade. Dentre a população livre, excetuando-se os libertos, nos períodos de 24 de janeiro de 1853 a 28 de julho de 1864, e de 1º julho de 1872 a 25 de dezembro de 1883⁵⁶, foram registrados 556 óbitos, e destes, em 417 constava a idade do falecido.

Gráfico nº4:

Mortalidade proporcional de menores de um ano (população livre e escrava) –
Cataguases 1853 a 1883



Fonte: Livro de assentos de óbitos nº1 e nº2, da Igreja Matriz de Santa Rita de Cássia.

No universo dos 556 assentos de falecidos livres aferimos 17 casos de óbitos de inocentes. Para Iraci del Nero (COSTA,1990: 47), as designações de inocentes eram

⁵⁴ No ano de 1852 encontramos os registros de óbitos mais antigos de Cataguases. Na confecção dos gráficos e tabelas, optamos por iniciar nossos cálculos a partir do ano de 1853. Fizemos essa opção pelo fato de que os registros do ano de 1852, começaram a ser escriturados na segunda metade daquele ano.

⁵⁵ Como já mencionado, entre as datas de 20 de janeiro de 1875 a 11 de outubro de 1878, não foram encontrados assentos nos livros de registros de óbitos.

⁵⁶ Também entre as datas de 28 de julho de 1864 a 1 de julho de 1872, não foram encontrados registros de óbitos.

aplicadas a crianças com menos de sete anos que ainda não haviam realizado a primeira eucaristia. Já entre população escrava e liberta, foi registrado apenas um assento em que constava a designação ingênua, indicação que fazia referência a crianças nascidas após a Lei do Ventre Livre, e nenhuma de inocente.

Entre a população escrava, 21,4% dos óbitos incidiram sobre as crianças com até 4 anos de idade, sendo que o maior percentual de mortes foi observado entre as idades de 1 a 4 anos, com 13,0% do total. Quase um quinto das mortes entre a população cativa aconteceram entre as idades de 5 a 19 anos (19,9%). No entanto, o maior percentual de mortes entre as faixas etárias, ocorreu durante os 20 a 49 anos, e em maiores de 50 anos, 30,5% e 28,2%.

Quase metade dos escravos mortos em Cataguases durante os anos de 1853 a 1883, tinha no máximo 19 anos (41,2%). A soma das quatro primeiras faixas etárias (0 a 1, 1 a 4, 5 a 19 e 20 a 49 anos), eleva o percentual de mortos para 71,8%. Esses números são elucidativos para indicar que a grande maioria dessa população tinha uma morte prematura, que acontecia essencialmente durante as faixas etárias mais produtivas.

Entre a população livre, sobressai-se na tabela nº2, o alto percentual de crianças falecidas com menos de um ano de vida (27,6%). Além das mortes de menores de um ano, foram ainda elevados os números de óbitos de crianças com idades entre 1 e 4 anos (20,8%). A morte se mostrou extremamente cruel na infância dessa população. Mais de um quarto de todos os falecidos tinha menos de um ano de vida, e muitos dos que sobreviviam a essa primeira fase, morriam antes de completarem quatro anos de idade.

O recenseamento geral de 1872, contabilizou a existência de 196 crianças livres⁵⁷ menores de um ano, na Paróquia de Santa Rita do Meia Pataca. Com idades entre 1 e 4 anos, o censo registrou 252 crianças, sendo 222 livres e 30 escravas. Se os números encontrados pelo recenseamento fossem considerados como uma média dos anos 1853 a 1883, e da mesma forma, supor que os óbitos distribuíram-se de maneira uniforme por esses anos, encontraríamos um coeficiente de mortalidade específico para menores de um ano, de 22,45 (população livre e escrava). O coeficiente de mortalidade seria ainda, para a faixa etária de 1 a 4 anos, de 13,66 entre a população livre, e de 18,89 para a população escrava. Os coeficientes de mortalidade aparentemente baixos, são sugestivos para crer que muitos óbitos tenham acontecido sem que fosse realizado os registros nos livros eclesiásticos.

O número de mortes da população livre subdividido pelas faixas etárias não variou tanto quanto o da população escrava. A mortalidade alta nas duas primeiras faixas etárias (-1 Ano, 1 a 4 anos) caiu na faixa seguinte (5 a 19), voltando a subir um pouco na faixa de 20 a 49 anos, para novamente diminuir atingindo percentual intermediário nos falecidos com idades acima de 50 anos.

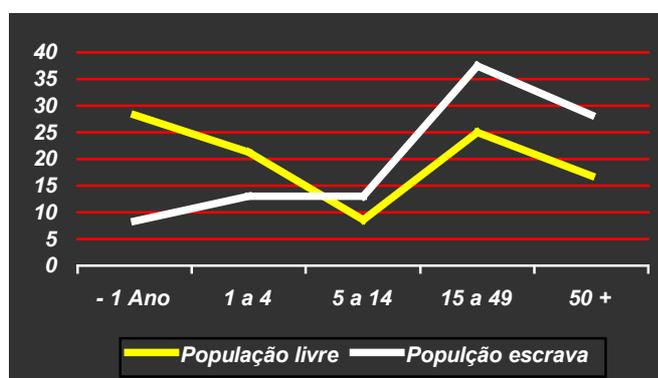
O confronto entre os números de óbitos das populações livre e escrava, subdivididos pelas respectivas faixas etárias, mostrou grandes diferenças nos percentuais. A maior disparidade entre os percentuais de falecimentos ocorreu entre as crianças menores de 1 ano, e com idades entre 1 a 4 anos. Entre a população escrava cerca de 21,4% de todas as mortes eram de crianças que faleciam nestas duas faixas etárias, contra 48,4% das crianças livres. Somando-se os dois percentuais,

⁵⁷ A ausência de crianças escravas menores de 1 ano, no Recenseamento Geral de 1872, é explicada pela aprovação da Lei do Ventre Livre no ano de 1871.

constatamos que de cada 100 mortes ocorridas em Cataguases no período levantado, cerca de 42 eram de crianças com no máximo quatro anos de vida.

Gráfico nº5:

Mortalidade proporcional por idade entre as populações livre e escrava – Cataguases
1853 a 1883



Fonte: Livro de assentos de óbitos nº1 e nº2, da Igreja Matriz de Santa Rita de Cássia.

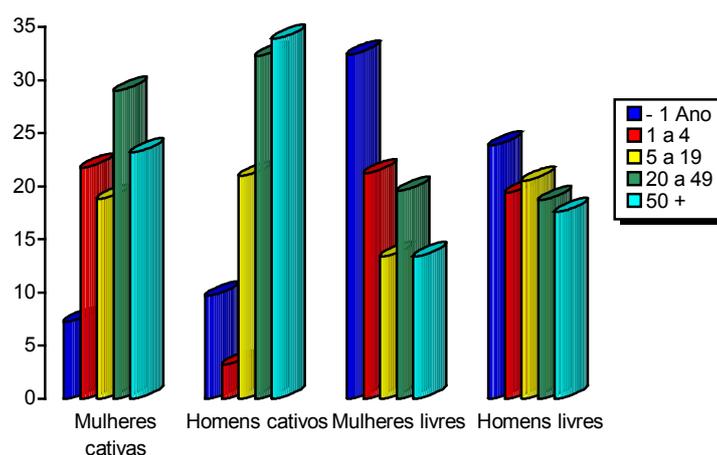
A sensível diferença entre o número de crianças falecidas entre as populações livre e escrava aponta que entre os anos de 1853 a 1883, havia em Cataguases o predomínio de uma população escrava adulta. Isto pode ter sido uma consequência da extinção do tráfico internacional de cativos, a partir do ano de 1850, que passou a dificultar a renovação dos plantéis. Os números podem ainda ser explicados por uma provável baixa taxa de fecundidade entre as mulheres escravas, ou ainda pelo sub-registro de óbitos de escravos recém-nascidos.

Nas faixas etárias seguintes as mortes de escravos superaram em percentuais as ocorridas entre a população livre (5 a 19 com 19,9% contra 15,5%; 20 a 49 com 30,5% contra 19,6%; e mais de 50 com 28,2% contra 16,4%). Uma vez que essas

faixas etárias correspondem ao período de vida produtivo dos escravos, sendo o trabalho na maioria das vezes pesado, e associado a outros fatores como uma dieta imprópria, a negligência física, as más condições de higiene, maus tratos e as doenças, é possível que a mortalidade específica também fosse mais alta. No entanto, isto é contraditório com o percentual mais elevado acima de 50 anos, o que poderia indicar melhores condições de sobrevivência da população escrava. É evidente, que esta tentativa de discussão dos dados aponta para a dificuldade de se concluir a partir de informações incompletas, e para a necessidade de não somente articular a discussão com outros dados do contexto, como de explorar ao máximo as possibilidades apontadas pela análise epidemiológica, para definir desdobramentos deste estudo.

Gráfico nº6:

Mortalidade proporcional por idade de homens e mulheres (entre livres e cativos) –
Cataguases 1853 a 1883



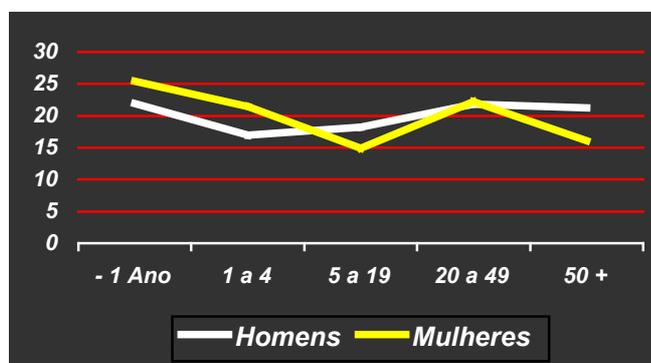
Fonte: Livro de assentos de óbitos nº1 e nº2, da Igreja Matriz de Santa Rita de Cássia.

O gráfico nº6 expõe os números e os percentuais de mortes separados entre homens e mulheres, da população livre e escrava, subdivididos por faixas etárias. Na distribuição dos óbitos por sexo, entre os anos de 1853 a 1883, houve um predomínio de mortes do sexo masculino. Na soma das duas populações os óbitos masculinos prevaleceram tanto entre a população livre como entre a população escrava.

A mortalidade da população livre apresentou uma variação maior entre as faixas etárias do que a verificada na população escrava. Os óbitos femininos superaram os masculinos nas duas primeiras faixas etárias, -1 Ano e 1 a 4, e na de 20 a 49 anos. A mortalidade entre os homens ultrapassou a das mulheres nas faixas de 5 a 19 e 50+.

Gráfico nº7:

Mortalidade proporcional por idade entre Homens e Mulheres (população livre e escrava) – Cataguases 1853 a 1883



Fonte: Livro de assentos de óbitos nº1 e nº2, da Igreja Matriz de Santa Rita de Cássia.

Entre a população feminina livre a mortalidade por faixa etária apresentou uma variação maior do que a observada entre a população masculina. Entre essa parte da população, a mortalidade se mostrou mais alta e com tendência de queda entre a primeira faixa etária (-1 Ano) até a terceira (5 a 19 anos). Na faixa seguinte, (20 a 49),

voltou a subir, para cair outra vez na última faixa (mais de 50 anos). Entre os óbitos masculinos não houve grande variação entre as faixas etárias. A mortalidade também se apresentou elevada e com convergência de queda, na primeira e na segunda faixa. Elevou-se sob um contorno mais suave, se comparado com os das mulheres, até a quarta faixa etária (20 a 49). A última faixa é marcada também, por uma tendência de queda, porém menos acentuada.

A mortalidade masculina, entre a população escrava, foi superior à feminina em quase todas as faixas etárias. A única exceção foi encontrada na faixa de 1 a 4 anos, quando os óbitos femininos foram expressivamente superiores aos masculinos (21,7% contra 3,2%). Nas faixas seguintes (5 a 19, 20 a 49), o número de mortes entre os homens foi levemente superior aos ocorridos entre as mulheres, atingindo uma diferença mais significativa na última faixa etária (50 +).

Tabela nº3:

Falecimento por sexo entre a população escrava e livre – Cataguases 1853 e 1883

Condição

Sexo	Escravo (%)	Livre (%)	Total (%)
Feminino	70 (48,28)	239 (42,00)	309 (43,28)
Masculino	75 (51,72)	330 (58,00)	405 (56,72)
Total	145 (100,00)	569 (100,00)	714 (100,00)

Fonte: Livro de assentos de óbitos nº1 e nº2, da Igreja Matriz de Santa Rita de Cássia

A apreciação dos registros de óbitos indicou que existiu em Cataguases uma sensível diferença na distribuição por sexo entre a população. Os percentuais encontrados a partir da soma dos registros, confirmaram estudos demográficos que indicam ter sido a Zona da Mata mineira na terceira metade do século XIX, uma exceção em relação às outras regiões mineiras, no que diz respeito à distribuição de sua população por sexo. Enquanto em todas as outras regiões da província predominava uma população feminina, na Mata havia uma superioridade numérica de homens em relação às mulheres.

De acordo com os mapas de população da província mineira, construídos durante os anos de 1862-1863, a Zona da Mata foi a única região da província onde houve entre a população total, um predomínio do sexo masculino, tanto entre a escrava como entre a livre, sobre a população feminina⁵⁸. Esse predomínio é explicado como sendo uma consequência da acelerada ocupação da região, decorrente da expansão das fazendas de café do Vale do Paraíba fluminense, e também pela construção das estradas de ferro que contribuiriam para facilitar o transporte (MARTINS *et. al.*, 2002:11-12).

Dez anos após o levantamento dos mapas da população elaborados pelo governo provincial, foi realizado o primeiro recenseamento geral do Brasil que confirmou a superioridade, não apenas na região, mas também na Paróquia de Santa Rita do Meia Pataca, da população masculina sobre a feminina. Os números do censo

⁵⁸ Ao que se parece, esses mapas se referem a uma das primeiras tentativas das autoridades governamentais de Minas Gerais em fazer um levantamento censitário da população, tendo sido realizado entre os anos de 1862-1863. Os resultados desse levantamento mostram que na província mineira predominava uma população feminina, tanto entre a escrava como a livre. No entanto, na zona da Mata a situação era contrária, 55,8% dos matenses eram do sexo masculino, contra 44,2% do sexo feminino (MARTINS, *et. al.*, *op. cit.*: 11).

apontaram para a Paróquia de Santa Rita de Cássia uma população subdividida da seguinte forma:

Tabela nº4:

População total da Paróquia de Santa Rita de Cássia dividida por sexos

Condição

Sexo	Escravo (%)	Livre (%)	Total (%)
Feminino	595 (47,60)	2295 (48,77)	2890 (48,52)
Masculino	655 (52,40)	2411 (51,23)	3066 (51,48)
Total	1250 (100,00)	4706 (100,00)	5956 (100,00)

Fonte: Recenseamentos gerais do Brasil no século XIX.

Os números do censo geral de 1872 mostram uma população masculina suavemente superior à feminina, tanto entre os escravos como entre os cataguasenses livres. Provavelmente, os anos subseqüentes a 1872 assistiram a um aumento ainda maior da população masculina, originária de outras regiões e cidades como o Rio de Janeiro, que se aventuraram por essas paragens atraídos pelas oportunidades econômicas, caudatárias do comércio cafeeiro, dinamizado a partir da chegada da Estrada de Ferro Leopoldina.

CAPÍTULO III

AS EPIDEMIAS DE FEBRES EM CATAGUASES

3.1 – Reminiscências de uma época próspera e trágica

Entre os anos de 1920-1921, foi realizado no município de Cataguases um levantamento censitário patrocinado pelo Estado de Minas Gerais. Como responsável pelos trabalhos na cidade e município, foi nomeado pelo Estado o sr. Pedro Dutra Nicácio, que deu andamento aos trabalhos criando comissões censitárias na cidade em todos os distritos.

No final do ano de 1920, o agente especial recebeu da Secretaria do Interior do Estado a incumbência de conseguir junto aos médicos locais, informações sobre todas as doenças infecto-contagiosas que grassavam no município. Pedro Dutra fez circular imediatamente entre os médicos residentes na cidade, um questionário onde deveria ser respondida uma série de perguntas, todas relativas ao estado de saúde da população, e em especial às moléstias infecto-contagiosas.

Os questionários enviados foram devolvidos em datas diferentes por seis médicos que clinicavam no município. Entre as respostas, a maioria considerou a sífilis e a tuberculose como sendo as duas principais doenças infecto-contagiosas do município. As causas dessas doenças estavam relacionadas, de acordo com dois desses médicos, a um conjunto de fatores variados. Para um deles, as causas das doenças seriam a “influência climatérica, a falta de higiene pública e particular, e a deficiente ozonização do ar atmosférico”⁵⁹. Nas respostas, os médicos ainda discorreram sobre a mortalidade infantil que, segundo eles, era extremamente alta, e indicaram ainda diversas medidas que poderiam ser usadas para melhorar a saúde pública e diminuir a mortalidade no município.

Uma das perguntas questionava sobre as possíveis epidemias que eventualmente tenham grassado no município. Nesse quesito foram relatados surtos de varíola no distrito de Laranjal, e de gripe espanhola na sede do município, além de casos esporádicos de sarampo, catapora, coqueluche, desintéria e impaludismo. Os médicos mais antigos da cidade, os drs. Antônio Vieira de Rezende e Alpheu Cavalcanti⁶⁰, foram unânimes ao responder a esse item enumerando em primeiro lugar, como doença epidêmica, a febre amarela. Os dois médicos clinicavam no município há mais de trinta anos, e ao relacionarem a febre amarela, provavelmente estavam se referindo aos surtos de febres que castigaram a cidade durante os anos de 1889 e 1897.

⁵⁹ Correspondência do dr. Antônio Vieira de Rezende, enviada ao agente especial censitário Sr. Pedro Dutra Nicácio, de 21 de dezembro de 1921, Centro de Documentação Histórica – CDH.

⁶⁰ Francisco Alpheu Cavalcanti D’Albuquerque, era médico graduado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1888, quando defendeu a tese “Da urocrasia, seu diagnóstico e tratamento”. Antônio Vieira de Rezende formou-se pela mesma faculdade no ano de 1875, defendendo a seguinte tese: “Hemorragia puerperal; Secção accessoria, Acústica em geral; Secção cirúrgica, Operações reclamadas pelos kystos dos ovários; Secção médica, Rachitismo”.

O final do século XIX, na cidade de Cataguases, foi marcado por um grande dinamismo econômico que enriqueceu fazendeiros e comerciantes, e permitiu a construção de grandes obras públicas e privadas. Periódicos locais, como o “Folha de Minas” além de darem semanalmente as notícias de praxe, anunciavam também as novidades que surgiam na cidade, como as casas comerciais, “bufetes e bazares”, casas de educação, clubes, etc⁶¹. A cidade teve ainda sua vida cultural incrementada pela chegada de muitas famílias cariocas que fugiram do Rio de Janeiro nos primeiros anos republicanos. O contemporâneo Artur Vieira de Resende assim descreveu esse período:

“(…) Cataguases era o grande empório regional do comércio de café e uma rica e movimentada praça commercial. Casas de commercio houve que venderam para mais de 700 contos em um anno. A vida social tornou-se brilhante. A revolta de 6 de setembro de 1893 [Revolta da Armada] havia expellido do Rio de Janeiro milhares de pessoas, centenaes de famílias, e muitas d’ellas vieram procurar asylo n’esta cidade (...) Fez-se o calçamento das ruas, o cimentamento dos passeios, pontes, boeiros, estradas, etc. (...)”⁶².

Concomitante ao processo de enriquecimento econômico e cultural, a cidade de Cataguases conheceu um panorama mefistofélico, caracterizado pelo medo da morte, criado a partir das epidemias de febre amarela que atingiram a cidade e alguns distritos no decorrer da década de 1890.

As epidemias de febres em Cataguases levaram as autoridades locais a adotar um conjunto de medidas que em menos de dez anos, modificaram o espaço urbano dando à cidade uma feição nova, mais moderna, mais limpa, mais salubre.

Sob o argumento de combater a doença, e de acordo com a orientação dos médicos locais, foi construída a primeira rede de distribuição de água; foi retificado o

⁶¹ Jornal Folha de Minas, edições de 11 de janeiro de 1885 e de 25 de março de 1888.

⁶² SILVA, *et al.*, *op. cit.* 271.

curso de córregos e rios; várias ruas foram calçadas ao mesmo tempo em que se construíram bueiros para escoar as águas pluviais; foram concluídas as obras do novo cemitério; um novo matadouro foi edificado; e, ainda, no final da década, a cidade ganhou seu primeiro hospital.

Durante a década de 1890, Cataguases assistiu ainda à construção de obras imponentes, como a do Paço Municipal (anexos nº1 e nº2), do Grande Hotel Villas (anexo nº5), e a do Teatro Recreio (anexo nº7). A cidade ganhou ainda o seu primeiro jardim (anexo nº8) localizado no Largo do Comércio. O ideal de modernização da urbe cataguasense parece ter se iniciado de forma prematura. A reorganização do espaço urbano efetivado a partir da manifestação dos primeiros surtos de febre amarela é uma marca desse processo.

3.2 – Casos de uma febre de “mal caráter”⁶³

Não foram encontradas referências de epidemias de febres nos anos anteriores a 1889. Mesmo assim, é lícito acreditar que casos de febre amarela tenham ocorrido no município nos anos que antecederam a primeira grande epidemia de 1889. Isso é possível devido à grande dificuldade dos médicos em diagnosticar a doença, ainda mais sendo ela estranha na cidade.

No entanto, recorrendo aos registros de óbitos da Igreja Matriz de Santa Rita de Cássia, nos anos precedentes a 1889, dois registros chamam a atenção pela sua peculiaridade em relação aos demais. O primeiro deles, datado do dia 1º de setembro

⁶³ Febre de mal caráter era a expressão usada pelas autoridades para se referirem à febre amarela.

de 1886, referiu-se ao óbito de um homem de 23 anos. A *causa mortis* registrada aludia a uma febre perniciosa. No final do ano de 1888, provavelmente entre os dias 16 ao dia 23 de novembro, um homem foi sepultado tendo como *causa mortis* uma outra febre, desta vez do tipo biliosa. No dia 13 de março de 1889, outro óbito, também masculino teve sua morte relacionada à mesma febre perniciosa. O primeiro registro é anterior a aproximadamente dois anos e meio ao aparecimento da epidemia, e o segundo, provavelmente a cerca de cinco meses.

Não era comum, ao menos para o pároco que fazia os registros de óbitos desse período, informar a *causa mortis* de seus fiéis. É praticamente impossível saber se essas três pessoas foram infectadas pelo parasito da febre amarela. No entanto, os três eram adultos⁶⁴ que morreram vitimadas por alguma doença que parece ter apresentado a febre como um de seus sintomas. O fato de fazerem parte dos poucos relatos de *causa mortis*, dá a eles uma certa importância, permitindo conjeturarmos a existência de febre amarela nos anos anteriores a 1889, o que poderia ser normal, uma vez que é necessária a passagem de algum tempo para que o número de insetos infectados cresça o suficiente para adquirir o status de uma epidemia. Os gráficos seguintes reforçam essa hipótese.

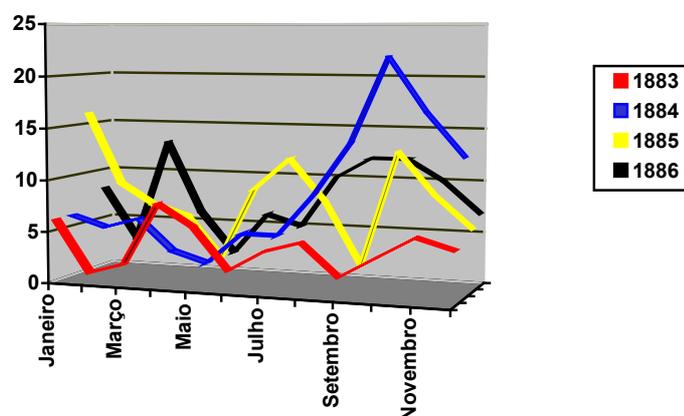
O gráfico nº8 exibe a mortalidade mensal ocorrida entre os anos de 1883 a 1886. Pela observação do gráfico percebe-se que entre os anos de 1883 a 1886 existiu uma constante variação nos números de óbitos. No entanto, entre os anos de 1884 a 1886, houve uma elevação na mortalidade a partir dos meses de agosto e outubro que coincidem com o final do inverno. A mortalidade permaneceu alta, começando a cair no

⁶⁴ As vítimas fatais de febre amarela são na maioria adultos. O índice de letalidade entre as crianças é baixo, e os adultos que adquirem a doença e sobrevivem, ganham imunidade a ela. Isso explica a baixa mortalidade entre os idosos.

mês de abril, conservando-se mais ou menos estável nos meses frios. A única exceção foi no ano de 1885, onde houve um pico de mortalidade no inverno.

Gráfico nº8:

Óbitos mensais – Cataguases 1883 a 1886



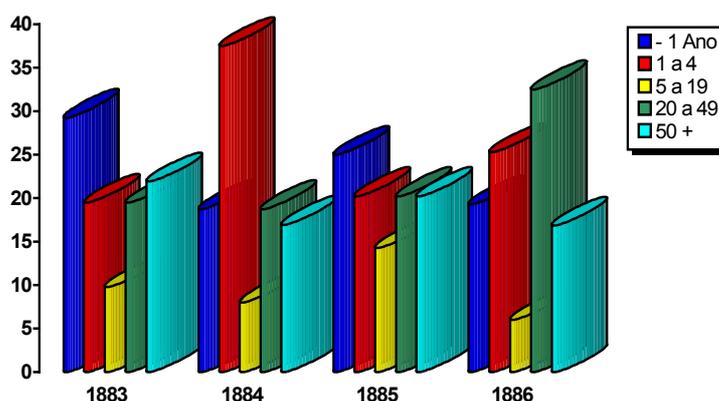
Fonte: Livros de assentos de óbitos nº2 da Igreja Matriz de Santa Rita de Cássia.

A mortalidade durante o ano de 1884, que aumentou consideravelmente a partir do inverno, pode ter sido conseqüência de mortes de crianças vitimadas por um surto de coqueluche. O pico da mortalidade deu-se no mês de outubro e começou a decrescer a partir de novembro⁶⁵. O gráfico nº9 reforça essa hipótese. Nesse gráfico, encontramos os óbitos ocorridos entre os anos de 1883 ao ano de 1886, subdivididos por faixas etárias. Durante o ano de 1884, houve uma mortalidade excepcional durante a segunda faixa etária (entre 1 a 4 anos). A mortalidade nessa faixa etária no ano de 1884 foi mais de cinco vezes maior do que a ocorrida no ano anterior, e nos dois anos seguintes ela voltou a cair, para percentuais mais baixos.

⁶⁵ Jornal Folha de Minas, edição nº9, de 9 de novembro de 1884.

Gráfico nº9:

Mortalidade proporcional por idade (entre livres e cativos) – Cataguases 1883 a 1886



Fonte: Livro de assentos de óbitos nº2 da Igreja Matriz de Santa Rita de Cássia.

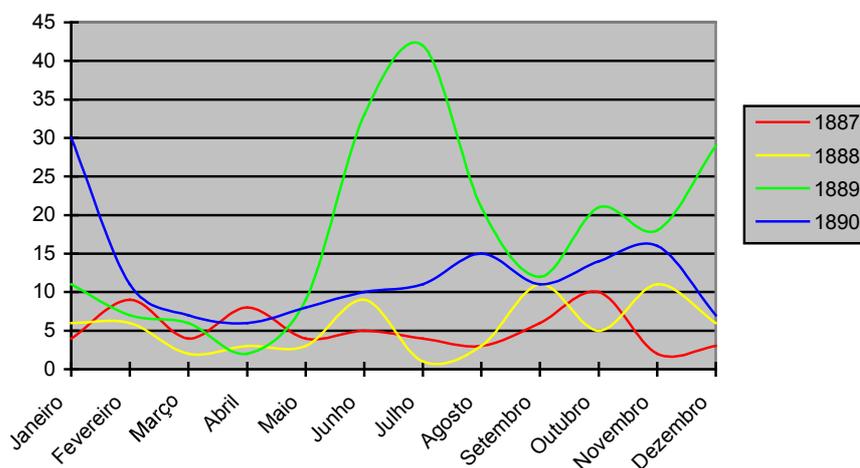
Excetuado-se esse ano atípico, a mortalidade se manteve relativamente mais alta nos meses quentes. Esses dados reforçam a possibilidade de ter havido mortes causadas por febre amarela nos meses quentes e chuvosos nos anos anteriores a 1889. Possivelmente sem causar alarde, essas mortes podem ter passado despercebidas, sendo creditadas a outras moléstias.

O gráfico nº10 apresenta os óbitos ocorridos durante a primeira epidemia de febres em Cataguases. Observa-se que os dois picos de mortalidade coincidem com os meses da primeira epidemia. No mês de janeiro de 1889, faleceram cerca de dez pessoas na cidade. E de janeiro até abril, a mortalidade se manteve baixa, com menos de dez mortes mensais. A partir do mês maio, o número de mortes sofreu um acentuado aumento, atingindo o pico no meio do mês de junho. Voltou a cair em seguida, porém, manteve-se superior aos iguais períodos dos anos anteriores. O

segundo salto na curva de mortalidade aconteceu a partir do mês de setembro. O número de mortes voltou a cair forte no mês de fevereiro do ano seguinte. No ano de 1890, a mortalidade permaneceu alta e acima da média, entretanto, sem ter havido uma grande variação nos números de óbitos, como no ano anterior.

Gráfico nº10:

Óbitos mensais – Cataguases 1887 a 1890



Fonte: Livros de assentos de óbitos nº3 da Igreja Matriz de Santa Rita de Cássia, e Livro de Registros de Sepultamentos da Câmara.

A mortalidade entre os anos de 1887 e 1888 apresentou uma tendência ascendente a partir do segundo semestre. No ano de 1887, o pico de mortalidade foi no mês de outubro, e no ano seguinte, em dois momentos houve um aumento no número de mortes: o primeiro no final do outono, durante os meses de maio e junho; e o segundo, no final da primavera, a partir de agosto. Até o mês de novembro daquele ano, a mortalidade permaneceu relativamente alta se comparada com os mesmos

períodos de anos anteriores, voltando a declinar em dezembro. Essa tendência de crescimento nos meses finais do ano, os mais úmidos e especiais para o aumento dos insetos, esforça a hipótese de que possam ter ocorrido óbitos causados por febre amarela nos anos que antecederam a primeira grande epidemia.

As primeiras notícias sobre a febre amarela no município datam do mês de março de 1889, ocasião em que alguns casos de “uma febre de mau caráter” (*Ibid.*: 324) apareceram nas proximidades do antigo cemitério⁶⁶. No entanto, esses primeiros casos não chegaram a alarmar a população e as autoridades. A primeira menção oficial à doença se deu no dia 17 de junho desse mesmo ano, quando a Câmara de vereadores registrou um ofício assinado pelo delegado de polícia e pelo juiz de paz, comunicando o surto de febres.

Coube aos comerciantes da cidade serem os primeiros a se movimentarem, evidenciando apreensão em relação à epidemia que se anunciava. Nada mais natural a mobilização dos comerciantes. Provavelmente a cidade estava se despovoando, e a fuga da população poderia significar a ruína do comércio local.

Na intenção de conter a doença, os comerciantes da cidade criaram uma comissão de socorros, objetivando prestar atendimentos à população, e em especial aos indigentes. Na sessão da Câmara Municipal do dia 1º de julho de 1889, essa comissão inteirou os vereadores sobre a necessidade de se criar enfermarias provisórias para atender, sobretudo, os pobres, e se dispôs ainda a arcar com as despesas de tratamento dos indigentes, se a Câmara criasse as tais enfermarias.

⁶⁶ Acreditamos que o antigo cemitério mencionado por Rezende e Silva, se localizava nas proximidades da Matriz de Santa Rita de Cássia.

A Câmara Municipal de Cataguases comunicou o aparecimento da epidemia ao governo provincial e imperial relatando a sua gravidade, ao mesmo tempo em que solicitou ajuda. No dia 2 de julho de 1889, o governo provincial autorizou à Câmara Municipal a realização de despesas com socorros “à classe indigente” desde que fosse realizada com a “estrita economia”⁶⁷. Alguns dias depois, no dia 10 de julho, o Barão de Ibituruna, então presidente da Província de Minas Gerais, enviou correspondência ao presidente da Câmara cataguasense, onde aprovava as medidas tomadas e fazia recomendações profiláticas:

“(...) Aprovada essa presente medida tomada pela Câmara para debelar a epidemia, que grava-se esta cidade do que da conta em seu ofício de 6 do corrente, tenho a recomendar-lhe o seguinte: Quanto a desinfecção das casas em que se terem óbitos provenientes da moléstia reinante, que nesse serviço sobretudo se empregue o enxarque queimando em brasas. Pelo que toca o antigo cemitério cessando a todas as inumações, cumpre que quanto antes se lance sobre seu solo uma espessa camada de cal (...)”⁶⁸.

Os vereadores tornaram oficial a comissão criada pelos comerciantes. Foi nomeado para participar da comissão como representante dos vereadores o Tenente Fortunato Gomes da Silva. Além dele, três médicos: os drs. Pio Martins Marques Ventania, Alfredo Alberto Leal da Cunha e Manoel Cleto Moreira⁶⁹, prestaram serviço gratuito atendendo toda a população. O governo geral também socorreu o município indicando um médico, o dr. Augusto Daniel de Araújo Lima⁷⁰, para auxiliar a comissão em seus trabalhos. A comissão pareceu ter tido sucesso em sua empreitada, pois

⁶⁷ Telegrama enviado à presidência da Câmara Municipal de Cataguases. Correspondências referentes à Saúde Pública. Encadernação nº535, APM.

⁶⁸ *Ibid.*

⁶⁹ O dr. Manoel Cleto Moreira, era médico graduado na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1875, quando defendeu a tese “Rachitismo”.

⁷⁰ O médico dr. Augusto Daniel de Araújo formou-se pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, no ano de 1885, tendo defendido a tese “apresentação do tronco: indicações”.

depois de seis meses, a epidemia de febres se mostrou aparentemente sem forças, e parecendo ter chegado ao fim.

No dia 30 de setembro, o governo provincial comunicou ao Ministro do Império, Comendador Barão de Loreto, que a epidemia de febres se encontrava extinta em Cataguases, e que havia regressado para a Corte no dia 25 o “dr. Augusto Daniel d’Araújo Lima, que ali se achava prestando socorros médicos, comissionado pelo Governo Federal”⁷¹.

Em outra correspondência dirigida à Câmara cataguasense, o presidente da província mineira, Visconde de Ibituruna, fez as seguintes solicitações:

“(...) deve essa Câmara, com a mais brevidade possível, remeter a essa Presidência, convenientemente documentadas, contas de todas as despesas feitas para combater a epidemia de febres graves que reinou nesta cidade, sendo muito conveniente prevenir-se do aparecimento de novas epidemias, o que tratando-se do saneamento desta cidade e da realização de obras indispensáveis para melhorar suas condições higiênicas, recomendando a essa Câmara toda a urgência na informação dos muitos papéis constantes do parecer do Engenheiro Chockart de lá e da proposta da Empresa de abastecimento d’água dessa cidade, para estabelecimento de uma rede de esgotos (...)”⁷².

No dia 8 de outubro de 1889, a Câmara respondeu ao presidente da Província de Minas Gerais, relatando as medidas consideradas necessárias e urgentes sobre o saneamento da cidade. As medidas eram indicações dos médicos e engenheiros partícipes da extinta comissão. É o primeiro registro encontrado, onde fica exposta a necessidade de dispor o município de um sistema de abastecimento de água e coleta de esgotos, como sendo imperativo para a conservação da saúde pública.

⁷¹ Ofício nº16. Correspondências referentes à Saúde e Assistência Públicas. Encadernação nº 535, APM.

⁷² Correspondências referentes à Saúde e Assistência Públicas. Encadernação nº 535, APM.

Outras medidas, também consideradas urgentes, e que também foram comunicadas ao governo provincial foram: a desobstrução de uma cachoeira⁷³ no rio Pomba, que em épocas de cheias represava a água de afluentes como o córrego Meia Pataca e outros menores. Segundo a indicação médica, a água que se represava durante as enchentes, deixava boa parte das ruas situadas nas partes mais baixas da cidade cobertas por águas estagnadas. Por fim, a última recomendação dizia respeito ao asseio da cidade e das casas dos munícipes cataguasenses (SILVA, *op. cit.*: 240).

3.3 – O reaparecimento da epidemia

A febre reapareceu na área urbana de Cataguases no final da primavera, e desta vez de forma mais intensa. No dia 9 de dezembro de 1889, o presidente da Câmara Municipal, vereador Joaquim Lobo, reuniu os demais vereadores com a finalidade de tomar providências contra a epidemia.

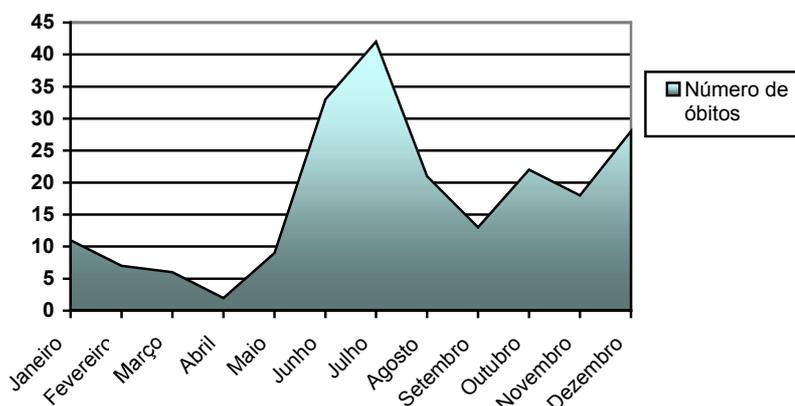
O recrudescimento da epidemia se deu nos primeiros dias republicanos. A mudança de regime foi acompanhada também pela troca de cargos nos executivos estaduais. Assim, deliberou a comissão descrever ao governo recém instituído os problemas ocorridos na estação epidêmica, e ao mesmo tempo reiterar os apelos feitos ao ex-presidente da província, o Barão de Ibituruna, pelos recursos necessários às obras de saneamento da cidade.

⁷³ A obra de desobstrução da cachoeira conhecida como Bandeira se iniciou em junho de 1889, quando a Câmara Municipal começou a construir um canal que segundo os cálculos, baixaria o nível do rio em mais de um metro. O custo dessa obra ficou em 3:200\$000, sendo que para concluir o rebaixamento necessário do rio, seria ainda necessário cerca de 1:500\$000 (SILVA, *op. cit.*: 237).

A Câmara resolveu ainda nomear uma comissão sanitária⁷⁴, encarregada de cuidar da saúde pública, com autoridade delegada, para fazer visitas, desinfecção e limpeza das casas e das ruas da cidade. Coube também à comissão, a administração dos recursos enviados pelo governo estadual, no sentido de prestar socorros aos vitimados pela febre amarela.

Gráfico nº11:

Óbitos mensais – Cataguases1889



Fonte: Livros de assentos de óbitos nº3 da Igreja Matriz de Santa Rita de Cássia, e Livro de Registros de Sepultamentos da Câmara.

A primeira reunião da comissão sanitária aconteceu no dia 11 de dezembro. Na assembléia realizada, além de nomear o dr. Eduardo Ernesto da Gama Cerqueira para presidente da comissão, os membros expuseram as medidas realizadas pela Câmara até aquele momento, e suas preocupações com as possíveis conseqüências da epidemia reinante: o medo dos comerciantes, devido ao esvaziamento da cidade; e

⁷⁴ A Comissão Sanitária nomeada pela Câmara de Vereadores era formada pelos médicos Manoel Carlos Cleto Moreira e Christovão de Freitas Malta, pelo farmacêutico Alfredo José de Oliveira, e pelos vereadores Eduardo Ernesto da Gama Cerqueira, Cap. Carlos Delfim Silva e João Duarte Ferreira.

o dos doutores, que temiam que o gérmen da moléstia fosse levado a outros lugares pela população em fuga. Em relação a esses fatos o dr. Gama Cerqueira pronunciou que:

“(...) depoz as medidas indicadas pela Câmara, no primeiro assauto epidêmico, ao ex-presidente de Minas, Barão de Ibituruna, para saneamento desta cidade, providências que até hoje se aguarda, tendo vindo apenas algum dinheiro para socorro a indigentes e desinfecção de casas. Que sem ter cessado nunca, mas declinado apenas a epidemia, recrudesceu com a entrada do verão e já tem feito várias vítimas, acelerando-se (...) atacados cerca de trinta habitantes e alarmada a população, que muda-se precipitadamente, levando talvez com sigo o germen da moléstia e ficando em pasmaceira o comercio da cidade (...)”⁷⁵.

Diante da falta de recursos para se fazerem as obras de saneamento da cidade, os trabalhos da comissão ficaram limitados à realização de visitas domiciliares. Foi determinado também encher de terra as latrinas–fosso que existiam na parte central da cidade, e exigir dos moradores o máximo de higiene em suas casas.

As explicações para o surgimento da epidemia também foram levantadas pelos comissionados. O dr. Christóvão Malta⁷⁶, em acordo com a opinião do farmacêutico Alfredo José de Oliveira:

“(...) indicou que se mandasse lançar uma camada de terra de um a dois palmos, e socál-a, sobre a superfície do solo do cemitério velho desta cidade, cujo terreno depositado se acha [va] saturado pela decomposição cadavérica, [sic] greta pela acção dos raios solares e elevação da temperatura, coalhando miasmas, sendo para notar que foi nas imediações desse cemitério que começou a epidemia, localizada no largo da Matriz e radiando-se para outros pontos da cidade (...)”⁷⁷.

As condições sanitárias do município pareciam ser deploráveis. Um dos vereadores já havia feito algumas propostas no sentido de se providenciar a limpeza

⁷⁵ Ata da Comissão Sanitária da Câmara Municipal de Cataguases de 11 de dezembro de 1889.

⁷⁶ Christóvão de Freitas Malta graduou-se em medicina na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1887, defendendo a tese intitulada “Operação cesariana, processos modernos”.

⁷⁷ Ata da Comissão Sanitária da Câmara Municipal de Cataguases de 11 de dezembro de 1889.

das ruas e praças da cidade (SILVA, *op.cit.*: 234). A mesma opinião foi levantada na reunião da comissão sanitária do dia 14 de dezembro, pelo dr. Christóvão Malta. O que leva a crer não serem estas, nessa época, muito diferentes das de outras cidades igualmente castigadas pela febre amarela.

As visitas domiciliares realizadas pela comissão sanitária se iniciaram no dia seguinte. As inspeções foram executadas pelo fiscal da Câmara junto com dois praças, e com o membro da comissão, o dr. Manoel Cleto Moreira. Foi determinado o entupimento das latrinas-fosso, dentro do prazo de vinte e quatro horas. Os médicos integrantes da comissão acreditavam serem essas latrinas os principais focos da doença. E por estarem localizadas na parte central, e mais densamente povoada da cidade, urgiam-se providências imediatas.

Essa medida, no entanto, gerou alguns empecilhos. Parece que essas latrinas-fosso eram os únicos lugares destinados a receber os dejetos urbanos, ao menos na parte central da cidade. Ao serem entulhadas, a população ficou sem ter aonde destinar seus dejetos. Isso levou muitos moradores do centro a reclamar por não possuírem utensílios necessários à limpeza, e também por não serem servidos de córregos ou rios nos fundos de suas casas. Um dos membros da comissão propôs ser conveniente a compra e o fornecimento a preços módicos, dos tais vasilhames necessários à higiene aos reclamantes, e de se organizar um serviço provisório de limpeza, com pelo menos seis carroças fabricadas especialmente para esse fim. Nas reuniões posteriores, foi autorizada pelo governador do Estado a organização provisória de um serviço de coleta e remoção dos dejetos urbanos, desde que “realizada com a devida economia”⁷⁸.

⁷⁸ Ata da Comissão Sanitária da Câmara Municipal de 17 de dezembro de 1889.

A comissão recomendou também que se mandasse retirar todos os porcos que eram criados “abusivamente”⁷⁹ dentro do perímetro urbano. O mau cheiro e a sujeira, inerentes a essas pocilgas, deveriam ser para os comissionados, corruptores do ar e alimentadores dos miasmas geradores da epidemia⁸⁰. Assim como as condições higiênicas do matadouro municipal, que eram péssimas segundo afirmação de um membro da comissão. E que diante da quadra epidêmica, e com o verão, piorou, contribuindo igualmente para o desenvolvimento dos germes da epidemia. A mudança do matadouro esbarrava, porém, na falta de recursos para a construção de um novo prédio, e também por considerarem que essa medida excedia às atribuições da comissão sanitária.

A comissão sanitária decidiu em reunião pela instalação em caráter emergencial, de uma enfermaria para dar atendimento aos epidêmicos pobres. A criação da enfermaria foi justificada pelo aumento do número de doentes pobres, que necessitavam não só de atendimento médico, mas também de uma dieta adequada, de remédios e acompanhamento por enfermeiros. Assim, concluiu a comissão ser mais econômico a montagem desse pequeno hospital, porque se evitariam com ele especulações nos preços de alimentos e medicamentos. A enfermaria inicialmente seria instalada em uma casa cedida por um membro da comissão, o sr. Alfredo José de Oliveira. Entretanto, preferiu-se estabelecer a enfermaria numa casa afastada do centro

⁷⁹ Ata da Comissão Sanitária da Câmara Municipal de 12 de dezembro de 1889.

⁸⁰ Parece que a proibição para se criarem porcos no perímetro urbano da cidade, ultrapassou o período da epidemia tornando-se uma postura comum no município. Nove anos após o aparecimento da primeira epidemia, a Câmara de Vereadores rejeitou um projeto de lei que dava permissão aos moradores para engordar porcos na cidade. Na opinião de dois vereadores seria “inconveniente [a licença], por causa das epidemias, e que a fiscalização, para manter o asseio necessário tornar-se-á penosa e impossível declarando votar contra o projeto (...); o dr. Ventania, declarando-se como médico e higienista, de pleno acordo com o dr. Sá Fortes; considera que a aprovação do projeto é o desmancho de todos os melhoramentos existentes a bem do saneamento e pedindo aos colegas a não aceitação do referido projeto (...)”. CÂMARA DE VEREADORES (Cataguases). Ata, 1898.

da cidade, uma vez que os comissionados temiam pelas justificadas reclamações dos moradores do centro.

As primeiras respostas aos telegramas enviados ao governo do Estado, chegaram no dia 12 de dezembro. Encontramos três telegramas, sendo um dirigido ao presidente da Câmara, e os outros dois ao presidente da comissão sanitária. Ao presidente da Câmara Municipal, o governador dava autorização para que essa tomasse as medidas necessárias para conter a epidemia. O presidente da comissão sanitária foi consultado sobre a necessidade de se enviarem médicos para prestar socorros aos indigentes. Ele também recebeu a informação de que estava disponível na coletoria do município, para a “Câmara encarregada de socorros [às] pessoas indigentes [com] febre de mal caráter o dispêndio de até três contos”⁸¹.

Em novo ofício dirigido ao governador do Estado, a comissão sanitária da Câmara declarou que não havia necessidade, ao menos naquele momento, do envio de médicos especiais a Cataguases. O ofício enviado também reafirmava a imperiosa necessidade de combater as causas da epidemia, com as medidas de saneamento. Medidas que segundo o dr. Malta “figurava em primeiro plano o abastecimento de água potável de boa qualidade, remodelando-se o curso da água do rio Pomba e ribeirão meia Pataca”⁸². O mesmo dr. Malta ainda propôs como solução alternativa para o fornecimento de água potável, o abastecimento por pipas. Segundo ele, essa já era uma prática comum em algumas cidades.

No dia 28 de dezembro, os membros da comissão sanitária fizeram um relato do que havia sido realizado nos últimos dezessete dias.

⁸¹ Telegrama enviado nº35, de 12 de dezembro de 1889. Correspondências referentes à Saúde e Assistência Públicas. Encadernação nº 536, APM.

⁸² Ata da Comissão Sanitária da Câmara Municipal de 14 de dezembro de 1889.

“(...) aterrou-se o cemitério velho aproveitando a terra cavada na Rua Duque de Caxias de onde com o mesmo serviço se extinguiu um pântano, e deu-se escoamento às águas da chuva. Extinguiu outro pântano perto da Estação, e trabalhava-se no aterro de outro, na Rua Cel. Vieira. Desentulhou-se a sarjeta na Rua Sobe Desce, até alcançar o Ribeirão Meia Pataca com grande extensão (...)”⁸³.

Apesar de todas as medidas tomadas pelo poder público, a epidemia se prolongou. Em 10 de maio de 1890, uma representação popular, aprovada no Clube Progresso, exigiu da Intendência a implantação das medidas que na quadra epidêmica foram reclamadas, como a construção das redes água e de coleta de esgotos, a remoção do matadouro público, a desinfecção das casas, o estabelecimento de um transporte dos dejetos, até ser concluído o sistema de esgotos, um novo aterro do cemitério velho, e o fechamento do cemitério novo⁸⁴, para se evitar o revolvimento de seu solo (SILVA, *op. cit.*: 240).

A Intendência respondeu que as obras de canalização e distribuição de água dependiam de planejamento e de uma grande soma de recursos, e que se aguardava a aprovação junto ao Estado de Minas Gerais de um empréstimo de 30:000\$000 para esse fim; sobre o serviço provisório de transporte de dejetos, a Intendência votou uma postura que criou o serviço de limpeza da cidade, mediante a cobrança de uma taxa mensal; em relação ao matadouro, afirmou que estava em andamento o processo de elaboração do edital para a remoção e a construção de um novo; sobre a desinfecção das casas, foi dito que esse serviço foi realizado em todas onde houve óbitos; por fim, disse que não havia sentido em fechar o cemitério novo, uma vez que o mesmo fora construído sobre as melhores normas higiênicas (*Ibid.*: 241-242).

⁸³ Ata da Comissão Sanitária da Câmara Municipal de 28 de dezembro de 1889.

⁸⁴ O novo cemitério velho citado por Arthur Vieira de Rezende Silva (*op. cit.*: 240), estava sendo construído na margem direita do rio Pomba.

A epidemia não ficou restrita à área urbana de Cataguases. Em fevereiro de 1890, casos de febre amarela foram relatados no distrito de Porto do Santo Antônio. No dia três de março de 1890, o Governador do Estado de Minas Gerais recebeu da Intendência de Cataguases a seguinte informação:

“(...) Tesouraria da Fazenda para informar Palácio do Governo em Ouro Preto. Tendo se manifestado em Porto de Santo Antônio febre epidêmica análoga a desta cidade solicitou-nos socorros da Intendência, e em pedi-vos autorização para essa despesa e saque contra coletoria de São Paulo do Muriaé. 20 de fevereiro de 1890. Eduardo Ernesto da Gama Cerqueira (...)”⁸⁵.

A Câmara de Cataguases socorreu o distrito com 500\$000. Em um telegrama expedido na mesma data, o presidente da Intendência cataguasense, Eduardo Ernesto da Gama Cerqueira, deu ao governador do Estado a seguinte informação: “Respeitável dr. Murgel chegou Porto Santo Antônio. Continua epidemia, atinge 40 doentes, caem 20 n’um dia, famílias em massa, muita pobreza, não chegam 500\$000 decretados para socorros”⁸⁶. No mês de abril, a Intendência de Cataguases nomeou o dr. Manoel Basílio Furtado para prestar serviços médicos aos doentes. E nesse mesmo mês, uma comissão formada nesse distrito solicitou ao intendente colchões e travesseiros, para atender as vítimas pobres da epidemia daquele distrito.

O governo do Estado de Minas enviou a Porto do Santo Antônio um médico para auxiliar no tratamento dos doentes, o dr. Atabalipa Americano Franco⁸⁷. Segundo

⁸⁵ Correspondência recebida. Correspondências referentes à Saúde e Assistência Públicas. Encadernação nº 536, APM.

⁸⁶ Telegrama recebido. Correspondências referentes à Saúde e Assistência Públicas. Encadernação nº 536, APM.

⁸⁷ O médico Atabalipa Americano Franco parece ter sido funcionário provincial, e posteriormente do estado de Minas Gerais. Como médico, ele fazia constantes viagens pelo interior de Minas onde prestava seus serviços auxiliando no combate às epidemias. Ao contrário de seus colegas que exerceram a profissão em Cataguases nesse período, e que se graduaram no Rio de Janeiro, o dr. Atabalipa, havia se formado na Faculdade de Medicina da Bahia, a mais antiga do Brasil, no ano de 1857. Para obter o grau, ele defendeu a tese: “Qual a natureza do cholera-morbus asiático, e qual o tratamento mais racional e

o dr. Atabalipa, durante o seu tirocínio no distrito portuense, cerca de dois terços da população local, calculada por ele em oitocentas almas, havia emigrado fugindo da epidemia. As primeiras vítimas fatais faleceram no dia 24 de fevereiro. Até o dia 28 de abril, de um total de mais de duzentos e cinqüenta doentes, cinqüenta e quatro haviam falecidos⁸⁸. Essas informações revelam um elevado percentual de letalidade. Considerando apenas os casos notificados pelo médico, o índice de letalidade foi de cerca de 21,6%, ou seja, de cada dez indivíduos contagiados em Porto do Santo Antônio, em mais ou menos dois, a febre parece ter sido letal.

Em relatório enviado ao Governador do Estado, o médico descreveu os serviços prestados por ele em Porto do Santo Antônio e também procurou explicitar o “quadro perturbador” encontrado naquele distrito.

No combate à epidemia, o dr. Atabalipa empregou recursos e medidas clássicas como a desinfecção realizada nas casas dos doentes. Esse trabalho foi relatado da seguinte forma:

“(...) Mandei proceder a desinfecção desde minha chegada, com todo cuidado e rigor, e quando estas eram já bastante adiantadas, feitas pelo enfermeiro que trouxe, pelo fiscal e por um servente, chegaram dois desinfectadores da capital federal, mandados por ordem do ministro do interior, os quais na ocasião não sendo necessários, enviei-os a Intendência de Cataguases, que os mandasse prestar serviços no Recreio, onde podiam ser mais necessários, reservando-me pedi-los quando necessário (...)”⁸⁹.

A epidemia em Porto do Santo Antônio se prolongou até o mês de maio. No dia 29 daquele mês, o dr. Manoel Basílio Furtado, médico nomeado pela Intendência

eficaz contra esta doenças? Qual o tratamento que mais tem aproveitado na febre amarella? Apreciação dos meios hemostalicos cirurgicos, Existem superfetações?”

⁸⁸ Relatório dirigido ao Governador do Estado dr. Jaime Pinheiro da Silva. Correspondências referentes à Saúde e Assistência Públicas. Encadernação nº 536, APM.

⁸⁹ *Ibid.*

para prestar socorros naquele distrito, comunicou que o surto de febres havia chegado ao fim (SILVA, *op. cit.*: 244).

De acordo com Arthur Vieira de Rezende (SILVA, *op. cit.*:1908), os médicos que trabalharam durante a epidemia em Porto do Santo Antônio, indicaram o saneamento como principal medida para combater a febre amarela. Após a epidemia, a população local passou a exigir das autoridades, além da construção das redes de água e de esgotos, a edificação de um cemitério. O cemitério foi concluído em 1893, no entanto, as obras de saneamento só foram iniciadas efetivamente no ano de 1899 (*Ibid.*: 419-425).

No ano de 1895, ocasião em que a epidemia voltou a acceirar a região vizinha a Porto do Santo Antônio, o conselho distrital decidiu construir um hospital de isolamento. O hospital ficou pronto em dezembro de 1895, dias antes do início de mais um surto de febres. Entretanto, o hospital de isolamento funcionou durante pouquíssimo tempo. No último dia daquele mesmo ano, o prédio onde funcionava o sanatório foi totalmente destruído por desconhecidos. Um dos prováveis motivos para a depredação foi, segundo Silva (*op. cit.*: 424-425), o fato de que o mesmo “foi construído a cavaleiro de águas que serviam a diversas pessoas”.

No ano de 1891, foram registrados poucos casos da doença em Cataguases. Entretanto, no ano seguinte ela irrompeu novamente com força na sede do município. Os meios empregados no combate foram os mesmos da epidemia anterior, como as visitas com recomendação de limpeza nos domicílios, a desinfecção de casas, etc. A novidade dessa vez foi a criação de duas comissões especiais. Uma para prestar socorro aos pobres e indigentes, e outra para tratar dos problemas relativos ao

saneamento da cidade. Os focos da febre continuaram paulatinamente se irradiando. Em março de 1892, ela alcançou o povoado de Vista Alegre.

Os médicos que prestaram atendimentos aos doentes das epidemias que se desenvolveram na cidade de Cataguases, nos distritos de Porto do Santo Antônio e Vista Alegre, e na vizinha cidade de Leopoldina, distinguiram a doença como sendo de febre remitente biliosa. O dr. Atabalipa caracterizou o mal como sendo uma “a epidemia de febres – biliosas de fundo palustre em suas variadas formas, [que] assolou e continua a flagelar esse florescente e pequeno arraial que bem tarde sanará as chagas que lhe ficam”⁹⁰. Em 1892, o Inspetor de Saúde Estadual confirmou essa etiologia fazendo uma analogia entre os sintomas dessas epidemias, com os descritos em outras regiões do Vale do Paraíba. A febre era, segundo ele:

“(...) conhecida também por diversas denominações entre a febre amarela dos aclimados, denominação esta devido à semelhança de sintomas que existe entre uma das modalidades desta pyreseia e a febre amarela da qual é muito difícil distingui-la. Aqueles que afirmaram a existência da febre amarela naquelas cidades baseou-se para isso no fato de terem os atacados vômitos pretos com depósito semelhante à borra de café, fenômenos de intoxicação anêmica hemorrágica, sintomas que são comuns às duas pyreseias. Em abono desta assunção posso citar as epidemias de Vassouras, Sapucaia, Entre-Rios, etc., onde estes todos estados mórbidos foram confundidos por diversos clínicos (...)”⁹¹.

Os anos de 1893 e 1894 terminaram sem a ocorrência de epidemias. A febre amarela grassou no município novamente entre os anos de 1895 e 1896. A partir dessa data, a cidade não registrou mais surtos de febre amarela, “passando a gozar de excelentes condições sanitárias” (*Ibid.*: 260).

⁹⁰ Relatório dirigido ao Governador do Estado dr. Jaime Pinheiro da Silva. Correspondências referentes à Saúde e Assistência Públicas. Encadernação nº 536, APM.

⁹¹ Relatório enviado ao Presidente do Estado de Minas Gerais. Correspondências referentes à Saúde e Assistência Públicas. Encadernação nº 536, APM.

Segundo o médico contratado pela Câmara para prestar atendimento às vítimas da doença em 1895, dr. Alpheu Cavalcanti⁹², a epidemia teve início com a morte de indivíduos vindos de pontos infeccionados. Por não tomarem as medidas higiênicas aconselhadas, “os germens produtores da moléstia de que faleceram aqueles indivíduos, encontrando todos os elementos para a sua vida, reprodução, etc., aqui assentaram sua mortífera tenda” (*Apud SILVA, op. cit.: 256*). Para o dr. Cavalcanti, a cidade de Cataguases apresentava nesse momento condições ideais para o desenvolvimento da doença. Isso devido aos meses consecutivos de chuvas, e também pela inércia das autoridades que se mostrou reticente em fiscalizar os quintais e as ruas, que estavam repletos de materiais orgânicos em decomposição. E que “as condições telúricas e climáticas” haviam contribuído para o desenvolvimento da epidemia (*Ibid.: 257*).

O surto epidêmico de 1895 durou de 8 de abril a 8 de setembro, e foi responsável pela morte de 35 pessoas, de um total de 135 enfermos. O dr. Alpheu afirmou ainda ter o dr. Guilherme Peixoto e o dr. Couto atestado que os primeiros doentes foram imigrantes italianos vindos de Recreio⁹³. E que o germen da doença encontrou em Cataguases, uma massa de indivíduos estrangeiros dotados de receptividade mórbida, aptos a adquirir o mal (*Ibid.: 257*).

3.4 – As tecnologias de combate à febre amarela

⁹² Francisco Alpheu Cavalcanti D’Albuquerque, era médico graduado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro desde 1888, quando defendeu a tese “Da urocrasia, seu diagnóstico e tratamento”.

⁹³ Notícias sobre essa epidemia no distrito leopoldinense de Recreio foi veiculada no jornal a Gazeta de Leopoldina no dia 23 de maio de 1895.

Como já discutido no segundo capítulo deste trabalho, a febre amarela grassou em várias cidades da Zona da Mata no final do século XIX, sobretudo naquelas por onde trafegavam os trens da Leopoldina. Esses constantes surtos epidêmicos, em localidades diferentes, foram acompanhados por um conjunto de ações governamentais, alinhavados por médicos e engenheiros sanitários. Essas ações estavam em consonância com tudo o que naquele momento era realizado em outras regiões do país por onde a febre amarela fazia vítimas.

As ações de combate às epidemias se focalizaram em medidas emergenciais, que implicavam em desinfecção e limpeza de casas⁹⁴, no isolamento dos doentes, nos cuidados com a água estagnada, etc. Sobressaía-se nessas ações a profunda preocupação com a qualidade do ar. O surgimento e a manutenção das epidemias de febres eram vistos como sendo frutos das temíveis exalações miasmáticas. Uma apreensão, aliás, clássica, e que foi usada, por exemplo, pelo Inspetor de Higiene estadual, dr. Francisco C. Barbosa, em 1891, em um relatório seu dirigido ao Presidente do Estado de Minas Gerais:

⁹⁴ O dr. Christovão de Freitas Malta publicou no Jornal do Comércio de Juiz de Fora/MG, no ano de 1901, um artigo explicativo sobre como deveria ser realizada a desinfecção de casas. Segundo ele: "No dia seguinte ao do falecimento ou ao da remoção do doente para o lazareto ou ainda durante a sua convalescença, procedia-se á desinfecção da casa e dos objectos contaminados, operando-se do seguinte modo: As roupas encontradas na casa eram levadas ao desinfectório municipal e ahi submetidas á acção do vapor d'água aquecido a 120°C, na estufa de Genest e Herscher, durante meia hora. As paredes, móveis, soalhos, tectos, etc. eram lavados com solução de sublimado corrosivo a 2 por mil, por meio de largas brochas e de bombas apropriadas. Os objectos de metal eram desinfectados com solução de ácido phenico a 5%. Terminada esta desinfecção, procedia-se á segunda do modo seguinte: Fechava-se hermeticamente a casa, tapando-se-lhe todas as portas e aberturas por meio de tiras de papel. Esta providência tinha por fim impedir o escapamento do gaz sulfuroso, que se ia produzir pela combustão do enxofre. Passava-se, em seguida, a fazer esta combustão, na proporção de 60 grammas por metro cúbico. Para evitar-se o incêndio da casa, interpunha-se uma grossa camada de areia entre o soalho e a vasilha contendo as brasas e o enxofre. Deixava-se, então, o prédio fechado durante 24 horas, no mínimo, e mandava-se depois cair, lavar, etc. Nos porões humidos lançava-se uma solução de cal virgem, na proporção de duas partes de água para uma de cal. Os alicerces eram igualmente molhados com a mesma solução. E, só depois de desinfectada a casa, eram as roupas restituídas aos respectivos donos". Jornal do Comércio, 1901.

“(...) Julgo assim ter justificado a minha opinião sobre a natureza da epidemia. Como medida de profilaxia geral recomendarei a desinfecção das latrinas e esgotos, incineração da palha de café acumulada em terreiros dos engenhos de beneficiamento para evitar a sua putrefação, a limpeza das ruas e córregos que atravessam as cidades (sic) o mais natural de conservação e multiplicação do germen natural, a que desde Hipócrates, já era o pântano que, na superfície do solo, quer no sub-solo, considerado fator saliente, senão único, na produção da malária, e que se evita esta subtraindo a água [do] solo, tomando, por conseguinte impossível a fermentação pútrida, toda a medida tendente a sanear as cidades deve ter como fim o dessecamento do solo (...) esgotamento dos pântanos, sua drenagem e aterro, de forma que as águas tenham fácil curso, a arborização, principalmente por árvores de grande poder absorvente como eucalipto⁹⁵, o muhungú, etc. (...)”⁹⁶.

Ou então, quando em pleno inverno de 1895, a imprensa da vizinha cidade de Leopoldina chamava a atenção das autoridades locais para a adoção das únicas medidas preventivas que, segundo o periódico, seriam capazes de pôr freio nas epidemias de febre amarela, medidas balizadas por uma nova ciência:

“(...) O saneamento de uma localidade, não há o que contestar, preenche todos os fins da higiene pública, mas é o saneamento na verdadeira acepção da palavra. É a higiene pública uma ciência composta e como tal exige o concurso de muitas outras. A física, a química, a história natural, a anatomia e a fisiologia, ainda a patologia, estudando – em suas múltiplas expressões e práticas – ora o calor, a luz, etc., ora a composição do ar, da água, etc., ora dos alimentos, enfim a natureza de inúmeras desordens que resultam da nociva influência de tal ou tal agente – são todos necessários para que agindo cada qual em sua esfera, seja perfeito o estado de salubridade de qualquer localidade (...)”⁹⁷.

Esse modelo de ação defendido pela imprensa regional e empregado nas cidades mineiras flageladas pela febre amarela, foi também aplicado nas cidades do

⁹⁵ O plantio de árvores como o eucalipto tinha por objetivo diminuir a umidade do ar, do solo, e do subsolo. Essa prática foi muito utilizada no combate às epidemias de febre amarela no interior do Estado de São Paulo (TELAROLLI JÚNIOR. *op. cit.*: 122). A indicação do plantio dessa árvore para as cidades flageladas de Minas Gerais, significa que as técnicas empregadas em Minas estavam em consonância com o que era praticado em outras regiões do país.

⁹⁶ Relatório enviado ao Presidente do Estado de Minas Gerais. Correspondências referentes à Saúde e Assistência Públicas. Encadernação nº 536, APM.

⁹⁷ Jornal Gazeta de Leopoldina, ano I, de 06 de junho de 1895.

interior paulista. Em São Paulo, os lucros auferidos com a cafeicultura permitiram um investimento mais avultado no saneamento de cidades como a litorânea Santos, e em diversas outras do interior (TELAROLLI JÚNIOR., *op. cit.*: 137).

3.5 – O fim do ciclo epidêmico

O controle da febre amarela observado a partir de 1897, pode ser considerado como resultante de dois conjuntos de fatores. O primeiro deles diz respeito ao contato da população com o agente infeccioso. As pessoas que sobreviveram à doença tornavam-se resistentes a ela adquirindo imunidade.

Numa situação distinta de outras regiões e cidades que também padeceram com as epidemias de febre amarela, não houve no município de Cataguases uma política regular de imigração estrangeira. Cidades portuárias como o Rio de Janeiro e Santos receberam no último quartel do século XIX, um constante fluxo de imigrantes estrangeiros. Só no Estado de São Paulo na última década do século XIX, ao que parece mais castigada pelas epidemias, aportaram 609 mil estrangeiros (FURTADO, 2004: 117); entre os anos de 1887 e 1900, foram 863 mil desembarques, ou 29,7% do total de entradas do período 1827-1936, sendo mais de 60% desses imigrantes italianos (FRAGOSO, 1990: 163).

Em São Paulo os imigrados recém chegados galgavam a serra do Mar a partir da cidade de Santos, para trabalhar nas novas frentes de trabalho criadas a partir da expansão cafeeira. Esses imigrantes por não estarem imunizados, estavam suscetíveis à doença, o que contribuía para dar sempre às epidemias uma sobrevida. Deste modo,

o fato de que a febre amarela aparentemente pudesse escolher suas vítimas não era insólito. Assim também como não era a feição adquirida por ela nos grandes centros, de doença xenófoba.

Segundo Chalhoub (*op. cit.*: 77-78) a febre amarela se transformou no maior problema de saúde pública do Império, exatamente por ceifar preferencialmente as vidas da população imigrante. A partir da década de 1870, com o previsível fim do trabalho compulsório, os cafeicultores almejavam fazer uma transição para o trabalho livre empregando a mão-de-obra imigrante. No entanto, os estragos causados entre essa população pela febre amarela, fizeram com que ela fosse percebida como um entrave às idéias dos fazendeiros (*Ibid.*: 89).

Em Minas Gerais, os médicos mesmo sem ter conhecimento sobre a possível imunidade adquirida pela população nativa à febre amarela, suspeitavam de sua estranha primazia em vitimar estrangeiros. O dr. Atabalipa Franco, que prestou seus serviços durante a epidemia em Porto do Santo Antônio, conhecia essa preferência tétrica, e se referiu a ela em seu relatório encaminhado ao Governador do Estado da seguinte forma: “Eu e o enfermeiro que me acompanhou, já fomos atacados, e só o auxílio de Deus pode preservar-nos de suas nefastas conseqüências, pois os recém chegados são os preferidos”⁹⁸.

Na cidade de Leopoldina, além de serem considerados potenciais portadores da doença, alguns imigrantes eram considerados perigosos. Segundo a opinião dos redatores do jornal a “Gazeta de Leopoldina”, seus hábitos e costumes eram condenados por serem considerados perniciosos para a saúde pública. Em 1896, esse

⁹⁸ Relatório dirigido ao Governador do Estado dr. Jaime Pinheiro da Silva.. Correspondências referentes à Saúde e Assistência Públicas. Encadernação nº 536, APM.

jornal cobrou das autoridades locais a realização de uma severa fiscalização em um grupo de turcos, que havia chegado a Leopoldina fugindo de uma epidemia em Recreio, tendo como argumento a preservação da saúde coletiva local:

“(...) Atenta às condições sanitárias do Recreio enorme grande tem sido a ocorrência de turcos para essa cidade. Devem-se lembrar os leitores por isso que é fato de certo modo recente na última epidemia que aqui apareceu – 1894 – foi trazida do Rio por um turco como bem o declarou o dr. Modesto Guimarães em seu relatório apresentado à Câmara Municipal. A vista disso, pois se faz toda a energia necessária por parte da política sanitária em sua fiscalização. Indivíduos de temperamentos e hábitos diversos qualquer cubículo é suficiente para fixarem moradia dezenas e mais dezenas de adultos, com o pleno exílio das mais rudimentares noções de higiene. Fazem-se mister que apesar de magnífico o estado sanitário da cidade desde já sejam tomadas medidas preventivas no sentido de não ser atacada a mesma por qualquer caso de importação. Sobre os turcos – o mais eficaz veículo para a importação do micrococcus xantagenico, ou venhamelles unicamente pagar impostos ou com ânimo de permanência, é necessário uma fiscalização sanitária rigorosíssima, a começar pela lotação das suas habitações, para o que tem largos poderes pelo seu regimento o dr. Delgado de Higiene (...)”⁹⁹.

É licito crer que o provável incremento populacional desencadeado sobretudo a partir do final da década de 1870, com a chegada da Estrada de Ferro Leopoldina, tenha sido de cunho regional, e baseado no elemento nacional. Em Cataguases, e ao que parece também na região¹⁰⁰, não existiu nos anos finais do século XIX, um processo de imigração estrangeira regular. Na década de 1890, desembarcou no município apenas uma leva de imigrantes. Essa leva, composta por 187 estrangeiros,

⁹⁹ Jornal Gazeta de Leopoldina, edição nº46 de 05 de março de 1896.

¹⁰⁰ Parece que na região da Mata Leste, o fim do trabalho escravo não foi acompanhado, ao menos de imediato, pela inserção de uma política de imigração. Em Leopoldina, no ano de 1895, um editorial de um jornal local reclamava junto às autoridades a implantação de um núcleo de colonização estrangeira e de uma hospedaria de imigrantes. Acusando os negros recém libertos de um tipo de inaptidão ao trabalho livre, o editor disse o seguinte: “(...) A nossa lavoura atravessa uma crise terrível, a falta de braços para o seu custeio. Desprovida completamente do trabalhador estrangeiro, tem procurado se sustentar com os braços do cativo. A experiência cotidiana, porém, tem nos mostrado que esse elemento está muito longe de satisfazer as nossas necessidades. Falta de ambição e como que desejoso de compensar no ócio os muitos dias de uma atividade obrigada, o trabalhador liberto tem se revelado incapaz de fazer progredir a lavoura (...)”. *Ibid.*: edição nº24 de 03 de outubro de 1895, p. 1.

deu entrada na Hospedaria Municipal no dia dois de janeiro de 1895. Depois dessa data não se tiveram mais notícias sobre a entrada de imigrantes no município (ALVES, 1993:34).

A imigração em Cataguases começou a ser discutida quando alguns fazendeiros locais e de cidades vizinhas obtiveram junto ao Governo estadual a garantia de subvenção para introduzirem na região colonos estrangeiros. Com esse intuito, foi adquirido pela Câmara Municipal um prédio, no ano de 1893, para servir de hospedaria para os imigrantes. Alguns obstáculos como a prioridade dada a outras cidades, como Juiz de Fora, e a manifestação de uma epidemia de cólera no Vale do rio Paraíba, adiaram a iniciativa cataguasense (*Ibid.*: 33-34).

De acordo com Alves (*op. cit.*: 34-35), a proposta de imigração foi abortada pelo Agente Executivo Astolpho Dutra Nicácio, que alegando o envolvimento de problemas sanitários, na verdade escondia a intenção de pôr fim a um projeto elaborado pela gestão anterior. Assim, no dia 29 de abril de 1895, quatro meses após a chegada do primeiro grupo de imigrantes, Astolpho Dutra comunicou à Câmara sua decisão: “(...) como, entretanto, a importação de moléstias se me afigurava provável, tratei de preveni-lo; e, vencido o obstáculo constituído pelo estado sanitário, transformei a hospedaria em hospital de isolamento (...)” (*Apud Alves, op. cit.*: 35).

Escaramuças políticas à parte, importa salientar que Cataguases não recebeu mais contingentes de imigrantes nos anos seguintes a 1895. Essa leva de imigrantes, encontrou uma população que estava exposta a mais de cinco anos ao agente infeccioso causador da febre amarela. A exposição deve ter dado aos cataguasenses natos, imunidade contra a febre amarela, e a ausência de novos habitantes que poderiam ser suscetíveis a ela, pode ter contribuído para controlar e para por fim às

epidemias. Contudo, é também provável que a febre amarela não tenha desaparecido rapidamente. A doença deve ter permanecido endêmica por algum tempo, e casos devem ter ocorrido depois de 1897. Não obstante, essas ocorrências devem ter sido em indivíduos imunes e que assim não desenvolveram a febre amarela.

O segundo foi o conjunto de medidas adotadas nos anos anteriores, como a limpeza urbana, e em especial a construção das redes de canalização de água e de coleta de esgotos, que interferiram diretamente no ciclo dos mosquitos transmissores da febre amarela.

A preocupação em prover a cidade de uma rede de distribuição de água potável é anterior à ocorrência das epidemias de febre amarela. No ano de 1886, a Câmara Municipal ajustou um contrato junto ao empreiteiro Manoel Rodrigues Trindade, para que o mesmo construísse na cidade, dois chafarizes públicos, um na praça Santa Rita e outro no Largo do Comércio, dentro do prazo de seis meses¹⁰¹. O contratado apresentou, na mesma ocasião, à Câmara, uma proposta para se instalar uma rede de canos no centro da cidade, destinada a receber os esgotos domiciliares. Pelo projeto a ser executado, os moradores seriam obrigados a ter em suas residências latrinas que fossem convergentes aos canos receptores. A concessão para realização da obra foi transferida algum tempo depois pelo contratado, Manoel Rodrigues Trindade, para a firma Horta Barbosa & Cia. Essa firma, por sua vez, confiou os trabalhos ao empreiteiro Vilas Boas. Passados quatro anos, as obras se encontravam inacabadas, e a Câmara Municipal decidiu rescindir o contrato, argumentando que seria inexeqüível o seu cumprimento (COSTA, 1977: 399).

¹⁰¹ Livro de registro de Contratos da Câmara Municipal, do dia 6 de dezembro de 1886, p. 34.

As epidemias de febre amarela reascenderam¹⁰² as discussões sobre a necessidade de se prover a urbe cataguasense de um sistema de abastecimento de água e de redes de coleta de esgotos, e precipitaram a execução dessas obras. Assim, em 1890, no auge da primeira epidemia que se prolongou alimentada pela umidade e pelo calor típicos do final do verão cataguasense, a Intendência convidou o engenheiro carioca Paulo de Frontin¹⁰³, para fazer um estudo topográfico da cidade, e para elaborar um projeto de saneamento. O projeto apresentado pelo engenheiro previa a utilização de água retirada do rio Pomba através do uso de máquinas a vapor. O uso da água do rio Pomba se justificava pela dificuldade em se chegar a um acordo com os donos do manancial Reimão, que então servia à cidade (SILVA, *op. cit.*: 251).

O custo do projeto, considerado elevado, aliado ao inconveniente de não ser considerada potável as águas do rio Pomba, levou a Intendência a rejeitá-lo. Diante do impasse, a Intendência resolveu desapropriar os mananciais que pertenciam à firma Horta Barbosa & Cia., empresa que havia assumido o contrato para execução dos serviços de construção da rede de distribuição de água, acordados entre a Câmara Municipal e o sr. Manoel Rodrigues Trindade, em 1896 (*Ibid.*: 251).

Resolvido o problema da fonte de abastecimento, a Intendência convidou novamente o engenheiro Paulo de Frontin, para reformular o projeto antigo,

¹⁰² A preocupação com o saneamento da cidade de Cataguases é anterior à chegada da febre amarela. Um bom exemplo dessa preocupação foi uma notícia publicada no jornal Folha de Minas, no final de 1881. O periódico, aproveitando de uma informação sobre uma doação de dez contos de réis, feita por um cidadão da cidade de Leopoldina, direcionada para o saneamento daquela localidade, reclamou, junto aos cidadãos cataguasenses, uma ação semelhante que poderia prover a cidade de uma rede de distribuição de água. Jornal Folha de Minas, de 9 de novembro de 1881.

¹⁰³ Os trabalhos do engenheiro Paulo de Frontin ganharam destaque mais tarde nos primeiros anos do século XX, durante as reformas realizadas na capital federal, promovida pelo presidente da República Rodrigues Alves e pelo prefeito Pereira Passos, nessa ocasião ele foi nomeado engenheiro chefe das obras urbanísticas efetivadas na avenida Central, no Cais e no canal do Mangue (CARVALHO, *op. cit.*: 93).

incorporando nele o aproveitamento dos mananciais desapropriados, e as águas do córrego Moreira. Duas firmas apresentaram propostas pleiteando a execução do projeto: H. Baptista & Cia., e Horta Barbosa & Cia. A primeira firma se propôs a realizar a obra pela quantia de 172:000\$000, enquanto a segunda, Horta e Barbosa & Cia., comprometeu-se a fazer os serviços por um valor 15% menor. A Intendência entregou a execução das obras à firma Horta e Barbosa & Cia., e o contrato foi celebrado no dia 25 de agosto de 1890 (*Ibid.*: 252).

Parte das obras de saneamento ficou pronta em menos de dois anos. No dia 5 de janeiro de 1892, o Inspetor de Saúde Estadual dr. Francisco C. Barbosa, ao descrever ao presidente do Estado a situação em que se encontravam as cidades castigadas pelas epidemias de febre amarela, mencionou a construção do sistema de coleta de esgotos em Cataguases. Em sua opinião, no ano de 1892, a epidemia de febres se apresentou em menor intensidade devido à construção da “rede de esgotos, o único melhoramento ali realizado”¹⁰⁴.

No mês seguinte, no dia quatro de fevereiro de 1892, a empreiteira declarou terminadas as obras de saneamento. A partir dessa data, os domicílios cataguasenses passaram a ser servidos de água encanada, e de um sistema de coleta de esgotos (COSTA, *op. cit.*: 400). As autoridades municipais resolveram solicitar ao engenheiro Paulo de Frontin um parecer sobre a execução dos serviços. Paulo de Frontin enviou a Cataguases um engenheiro de sua confiança, José Valentim Dunham, que no dia 30 de junho de 1892, apresentou um parecer favorável às obras realizadas (*Ibid.*: 400). Sobre as obras de canalização e distribuição da água o engenheiro afirmou o seguinte:

¹⁰⁴ Relatório enviado ao Presidente do Estado de Minas Gerais. Correspondências referentes à Saúde e Assistência Públicas. Encadernação nº 536, APM.

“(…) A cidade de Cataguases é abastecida pelos córregos conhecidos pelos nomes Reinaldo e Moreira. Os trabalhos realizados pela empresa Horta Barbosa & Cia., para canalização desses córregos, são bons em geral, e acham-se em perfeito estado de conservação. Tanto as represas, como os reservatórios estão solidamente construídos. A canalização geral é feita em tubos de ferro fundido, e as derivações para as casas e chafarizes são em tubos de chumbo. Os chafarizes estão bem construídos e até com elegância, funcionando todos eles regularmente. As casas acham-se todas abastecidas, notando-se unicamente a pequena quantidade de água, fato este devido à necessidade que há de fechar os registros à noite para encher o reservatório, visto como atualmente a cidade está sendo servida unicamente pelo córrego Reimão, que é de pequeno volume, e insuficiente para o abastecimento, apesar de ter sido todo ele aproveitado nas nascentes (…)”¹⁰⁵.

Sobre a construção do sistema de coleta de esgotos, o engenheiro também deu um parecer favorável, enaltecendo a qualidade da obra executada. Segundo ele:

“(…) As condições topográficas da cidade de Cataguases auxiliaram em parte estes trabalhos, que se acham feitos com perfeição. A rede geral é de manilhas de barro, sendo todas as juntas perfeitamente tomadas de cimento, não havendo, portanto, infiltrações, e tendo todas as galerias declividade mais do que suficiente. Todos os prédios indicados na planta, que serviu de base ao contrato entre a Intendência e a empresa Horta Barbosa & Cia., estão perfeitamente esgotados, tendo todas as casas uma latrina comum, com aparelho automático ou voluntário. O projeto em geral foi bem executado, notando-se algumas alterações feitas na execução, atendendo as condições topográficas do solo (…)”¹⁰⁶.

Além de ser saneada em um período relativamente curto de tempo, a cidade de Cataguases foi ainda contemplada com outras obras urbanísticas: o curso do córrego Meia Pataca foi retificado em alguns pontos, numa tentativa de deixá-lo mais ágil, para se evitar assim o represamento de suas águas; um novo Matadouro Municipal foi construído afastado da área urbana; foram abertas novas ruas como a da Intendência e dr. Gama Cerqueira, e ainda um prolongamento das ruas Duque de Caxias e Rabelo Horta; rebaixou-se e foi feito o calçamento de uma ladeira então conhecida como

¹⁰⁵ *Apud* COSTA, *op. cit.*: 400.

¹⁰⁶ *Ibid.*: 400.

Capitão Carlos, e o calçamento da rua Coronel Vieira até a rua da Estação, e desta rua até o início da Estrada de Ferro (SILVA, *op. cit.*: 246-252).

A falta de pavimentação nas ruas era um problema estrutural antigo na cidade. Provavelmente nem existiam ruas com calçamento antes da manifestação das primeiras epidemias de febre amarela. Isso representava um estorvo para a população que sofria com a poeira nos tempos inverniais, e com a lama típica do verão extremamente úmido da região. A esse respeito, o semanário Folha de Minas fez um irônico comentário sobre a falta de zelo da Câmara Municipal com a população, que teve que enfrentar a escuridão e a lama para assistir à tradicional missa da noite de Natal:

“(...) Celebrou-se a missa de Natal na hora do costume na noite do dia 24. Grande foi a afluência de povo, apesar do lamaçal amontoado nas ruas, das ameaças de segunda refrega elétrica, e das deusas trevas que envolviam a cidade, por ter sido cuidadosamente apagada a iluminação municipal justamente quando o povo começou a aglomerar-se nas ruas. Talvez essa amabilidade e mais os caldeirões e lagoas que há por aí constituam as *festas* oferecidas pela câmara municipal ao seu bom e fiel povo (...)”¹⁰⁷.

Possivelmente, as ruas foram pavimentadas numa tentativa de dar a elas um boleamento que permitisse o escoamento das águas pluviais, sob o argumento de se preservar a salubridade local.

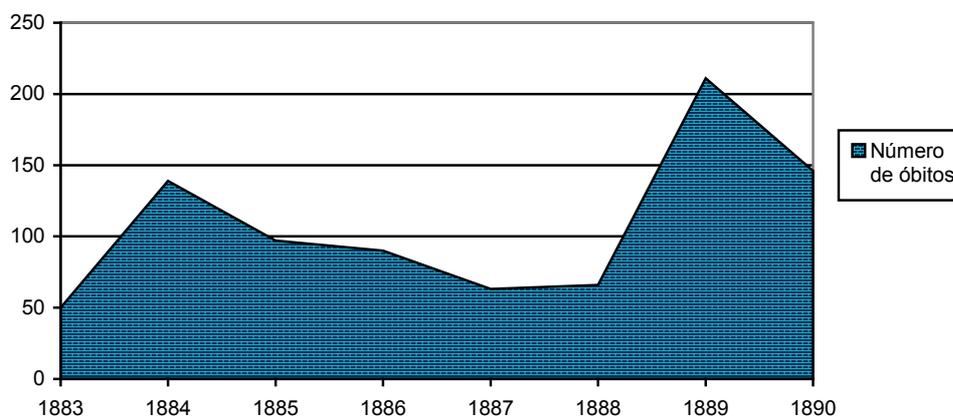
O perigo representado pelas águas estagnadas fez com que elas recebessem uma atenção especial por parte dos médicos. Por isso, a maior parte das obras emergenciais verificadas nos anos epidêmicos tinha como alvo principal o combate às águas paradas. Para isso, além de se retificar o curso de córregos, construíram-se bueiros para o escoamento das águas pluviais nas ruas Major Vieira e Coronel Vieira, outro na antiga travessa do Comércio, dois na rua da Intendência, e um outro no final

¹⁰⁷ Jornal Folha de Minas de 18 de janeiro de 1885.

da rua Duque de Caxias, sobre o Ribeirão Lava-pés, e uma sarjeta de pedra na ladeira denominada Seabra, próxima à rua Rabelo Horta.

Gráfico nº12:

Óbitos anuais – Cataguases 1883 a 1890¹⁰⁸



Fonte: Livros de assentos de óbitos nº3 da Igreja Matriz de Santa Rita de Cássia, e Livro de Registros de Sepultamentos da Câmara.

A Câmara Municipal votou ainda uma lei que proibiu a escavação de barro para a fabricação de telhas e de areia dentro do perímetro urbano. Segundo a opinião de médicos, os buracos e as valas que ficavam, após a retirada dos materiais, se transformavam em focos pestilenciais por se encherem com o acúmulo de água das

¹⁰⁸ Os registros de óbitos de Cataguases, a partir de 1889, passaram a serem escriturados também em livros da Câmara Municipal. A partir de então se observou, especialmente nos anos posteriores a 1890, uma sensível diminuição dos registros escriturados na Igreja Matriz de Santa Rita de Cássia. Entretanto, as escriturações nos livros da Câmara se mostraram com algumas falhas semelhantes às encontradas nos registros eclesiásticos. Em alguns anos não houve registros, e faltaram em muitos, informações importantes do tipo: idade, nome completo do falecido, *causa mortis*, etc. Essas falhas impossibilitaram a averiguação da mortalidade dos anos subseqüentes a 1890, em que ocorreram outros surtos de febre amarela no município.

chuvas. Pela legislação aprovada, só se poderia retirar barro e areia em locais distantes, a dois quilômetros da área urbana (SILVA, *op. cit.*: 246-252).

A preocupação com as águas não parou aí. Quase cinco anos após o aparecimento da primeira grande epidemia em Cataguases, a Câmara Municipal ainda discutia em sua sessão pareceres relativos ao dessecamento de pântanos¹⁰⁹.

A adoção dessas ações pela municipalidade não se abreviou apenas aos anos em que ocorreram surtos de febre amarela. A essas ações somaram-se outras no decorrer da década de 1890. Todavia, esse conjunto de medidas parece ter sido responsável para pôr fim às epidemias de febre amarela. Mesmo sem ainda aceitar a teoria culicidiana de transmissão da febre, a adoção dessas medidas, todas de caráter higienista, devem ter contribuído para diminuir a população dos mosquitos. Esse fato, aliado à imunização adquirida pelas pessoas que tiveram contato com o agente infeccioso, serviu para dar fim às epidemias em menos de uma década.

Após os surtos epidêmicos, a vereança municipal se mostrou atenta aos assuntos concernentes à salubridade pública, que passaram a merecer uma atenção especial, por parte dos edis cataguasenses. Houve um cuidado especial em relação à preservação dos mananciais que abasteciam a cidade, e ao saneamento de alguns distritos.

Em relação à proteção dos mananciais, em janeiro de 1898¹¹⁰, a Câmara aprovou, sob a chancela do Agente Executivo Municipal, um cargo de zelador para fiscalizar e conservar em boas condições as águas que abasteciam a cidade. O titular do cargo recém criado receberia um ordenado mensal de cem mil réis, que por sua vez

¹⁰⁹ CÂMARA DE VEREADORES (Cataguases). Ata, 1894.

¹¹⁰ CÂMARA DE VEREADORES (Cataguases). Ata, 1898.

seria deduzido do salário do conservador das redes de água e esgotos. A preocupação com as águas não se encerrou aí. No ano seguinte, o assunto retornou à pauta de discussão da Câmara através de uma petição do vereador Estolano. O vereador requereu ao Agente Executivo Municipal, a realização de uma sindicância sobre a “veracidade dos fatos que lhe constam [vam] de serem lançadas nos mananciais diversas impurezas”¹¹¹. No mesmo ano, outro vereador, sr. Virtulino, defendeu junto aos seus pares um projeto que versava sobre a desapropriação do açude que abastecia a cidade, de propriedade de João Duarte das Neves Prata¹¹².

Sobre o saneamento dos distritos, a Câmara Municipal¹¹³, atendendo a um pedido do conselho distrital de Porto do Santo Antônio, concedeu àquela localidade um auxílio de dois contos de réis, para que se consumasse o serviço de canalização de água potável. Na discussão do orçamento municipal, para o exercício do ano de 1901, o vereador Luís Henriques propôs um auxílio também de dois contos de réis, dessa vez para sanear o distrito de Cataguarino¹¹⁴.

Outros assuntos discutidos pela Câmara e que ilustram a preocupação de seus membros com a saúde local, foi a apresentação de um projeto de lei do vereador Virtulino Fernandes, que propunha a remoção de dois quiosques localizados nas proximidades da estação, e a demolição de cortiços na rua Rabelo Horta, de propriedade de Manuel Fernandes Tostes¹¹⁵.

¹¹¹ CÂMARA DE VEREADORES (Cataguases). Ata, 1899.

¹¹² CÂMARA DE VEREADORES (Cataguases). Ata, 1900.

¹¹³ CÂMARA DE VEREADORES (Cataguases). Ata, 1898.

¹¹⁴ CÂMARA DE VEREADORES (Cataguases). Ata, 1898.

¹¹⁵ CÂMARA DE VEREADORES (Cataguases). Ata, 1898.

3.6 – A construção do novo cemitério e do hospital de isolamento

As epidemias em Cataguases foram importantes para desencadear um processo de revitalização urbana, que permitiu ao município adentrar no século XX, sem o flagelo da febre amarela. Além das obras emergenciais já mencionadas, duas construções se destacaram durante esse período infausto, por estarem diretamente relacionadas às sucessivas epidemias. A primeira delas foi a edificação de um novo cemitério, afastado do centro da cidade, e a segunda foi a criação do primeiro hospital cataguasense.

A idéia de se construir um cemitério novo em Cataguases, é anterior ao aparecimento das epidemias de febres. Ainda na década de 1860, os herdeiros de uma fazenda chamada Bom Sucesso, mencionavam em um processo de marcação de terras, a doação de “trinta braças em quadra de terreno”¹¹⁶, para a Câmara Municipal de Leopoldina, para servir de lugar onde se pudesse edificar um novo campo-santo na Freguesia do Meia Pataca.

No processo ainda consta o relatório do médico dr. Francisco de Paula Alvarenga¹¹⁷, nomeado pela Câmara leopoldinense, para dar um parecer sobre o lugar mais adequado para se estabelecer o novo cemitério. A recomendação feita pela

¹¹⁶ Em uma petição de autoria de Claudino Vieira da Silva, de 28 de julho de 1863, anexa a um processo de demarcação de terras da fazenda Bom Sucesso, consta a informação de que durante a divisão da fazenda, foi reservado um lote de terra que foi doado à então Câmara Municipal de Leopoldina, para ser construído um cemitério na Freguesia do Meia Pataca. Sobre o assunto a petição de Claudino Vieira da Silva, versa com as seguintes palavras: “na divisão a que se acaba de proceder nas terras da Fazenda do Bom Sucesso lhes foi dado o quinhão sem que do mesmo se deduzissem trinta braças em quadra de terreno que como sócios na mesma fazenda os suplicantes doaram a Câmara Municipal para cemitério público da Freguesia do Meia Pataca (...)”. Processo civil, 1º ofício, assunto “Marcação de terras da fazenda denominada Bom Sucesso”, de 22 de julho de 1863. CDH.

¹¹⁷ O médico dr. Francisco de Paula Alvarenga, se intitulava como sendo dr. em medicina formado em cirurgia pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Câmara ao dr. Francisco de Paula, era a de que o lugar para a construção deveria “reunir a dupla vantagem de ser o mais próximo possível da Matriz, e o mais conveniente a salubridade pública”¹¹⁸. O médico afirmou ter examinado dois lugares. Um localizado na parte final do Arraial próximo à barra do córrego Meia Pataca, e o outro em uma pequena colina, segundo ele em forma de laranja, situada além do rio Pomba e próximo à Matriz. A recomendação do dr. Alvarenga foi pelo segundo sítio que segundo ele:

“(...) hé o que deve [deveria] ser indubitavelmente preferido, não só pela facilidade de se conduzirem para lá os cadáveres, sem que passem por toda a extensão das Ruas da Povoação, em cujo trânsito deles partão emanações nocivas, como muito principalmente por que as exalações da mesma natureza, partida das sepulturas, como de outros tantos focos. Serão de certo levadas a toda a Povoação pelo vento sul, que quase continuamente sopra partindo daquele sítio; o que não acontece com o segundo lugar, que fora da povoação, mas perto dela, mais um pouco elevado, e agitado pelo mencionado vento, ou o seu oposto sempre de manhã. Por que não afeta a população, nunca oferece o grave inconveniente de dar ocasião à que se propaguem, ou desenvolvam epidemias, se atenda a Salubridade Pública (...)”¹¹⁹.

Como já apresentado anteriormente, a apreensão em relação à salubridade dos cemitérios, era trivial entre médicos partidários da teoria miasmática. Pelo prisma da ciência médica, a decomposição dos cadáveres seria responsável pela produção dos gases que poluíam o ar gerando as doenças que contaminavam os vivos. Sobre o perigo desses miasmas, a literatura médica baiana da primeira metade do século XIX relata diversos casos de moléstias e epidemias procedentes de “contágios cadavéricos” (REIS, 1991: 254-269). No Rio de Janeiro, os médicos valeram-se das epidemias de febre amarela, para justificar a implementação de medidas sanitárias que há muito

¹¹⁸ *Ibid.*

¹¹⁹ *Ibid.*

tempo já eram defendidas. No contexto das epidemias, as Igrejas, ao servirem de abrigo para os mortos, eram vistas como contribuintes para a corrupção do ambiente devido aos odores “mortíferos dos cadáveres” (RODRIGUES, 1999).

A preocupação com os miasmas provenientes das sepulturas foi lembrada cinco anos antes do início da primeira grande epidemia de Cataguases, em 1884. Nesse ano o jornal Folha de Minas, em tom profético, chamou a atenção em suas páginas junto às autoridades e à população, sobre a necessidade de se construir um novo cemitério. Além de enaltecer a figura do pároco, o jornal lembrou sobre a existência do terreno destinado a receber a nova necrópole, e explicitou o medo que traduzia o pensamento médico que há algum tempo procurava se impor, e pelo visto, também no interior: o medo de serem os cemitérios, focos de disseminação de doenças epidêmicas. O artigo afiançou ainda, que faltava apenas a boa vontade da Câmara Municipal para dar início à construção:

“(...) Uma das mais palpitantes necessidades desta localidade é a construção de um cemitério. O que existe é péssimo. Se se não tratar quanto antes da referida construção, a população desta cidade será vítima de uma epidemia devido ao deplorável, deplorabilíssimo estado do atual cemitério. A este respeito o preclaro e venerado vigário desta paróquia, verdadeira glória do clero brasileiro, do qual de toda justiça se ufana a freguesia de Cataguases, já tem falado tanto ao presidente e vereadores da Câmara Municipal, como as pessoas mais gradas deste lugar, e que estão nas condições de concorrer para a mencionada edificação. Há um terreno, há muito dado para a construção de um cemitério, por isso a quantia necessária para o cemitério não é grande, visto como é mister comprar o terreno. Cumpre que a Câmara Municipal promova este melhoramento, e é de se esperar que o faça. Votando ela uma quantia para o supradito fim e nomeando uma comissão encarregada de obter donativos, dentro em pouco será construído o cemitério (...)”¹²⁰.

O cemitério novo reclamado pelo noticiário do jornal só veio a ficar pronto alguns anos depois, em plena quadra epidêmica. Segundo Levy Simões da Costa (*op.*

¹²⁰ Jornal Folha de Minas, ano I, de nove de novembro de 1884. p. 2.

cit.: 258), o cemitério mais antigo de Cataguases se encontrava em frente à primeira Capela de Santa Rita de Cássia. E de acordo com esse autor, foram realizados sepultamentos nesse cemitério até o ano de 1850. A partir do ano seguinte, as inumações foram transferidas para um outro lugar estabelecido na antiga rua Senhor dos Passos.

No ano de 1883, um vereador apresentou um projeto solicitando a mudança imediata do cemitério para outro lugar. Esse vereador, Joaquim Carvalho Drummond, defendia que o cemitério fosse transferido para um lugar situado no alto de uma colina, na margem direita do rio Pomba (COSTA, *op. cit.*: 258). No final do ano de 1885, a Câmara nomeou uma comissão composta pelo próprio vereador Joaquim Carvalho Drummond, e pelo camarista Gabriel Antônio Vidal, que ficou encarregada de marcar e cercar o local para a construção do futuro cemitério, e de apresentar um orçamento para a construção de uma Capela (*Ibid.*: 258).

A construção do novo cemitério parece ter se iniciado no ano de 1887. Nesse ano, a Câmara local celebrou um contrato com o empreiteiro José Gabriel de Barros para o fornecimento de pedras para a sua edificação¹²¹. No ano seguinte, a vereança adjudicou a um advogado residente em Ouro Preto, Cel. Antônio Luiz Maria Soares, o trabalho de receber junto ao Governo Provincial, a quantia de um conto de réis para ser empregada na mesma obra¹²².

As obras do novo cemitério ganharam impulso a partir do recebimento desses recursos. O novo cemitério parece ter sido edificado de acordo com preceitos higienistas defendidos pelos médicos. Em uma cláusula de um contrato firmado entre a

¹²¹ Livro de Contratos da Câmara de Vereadores de 1878 a 1889, caixa 45, p. 44.

¹²² *Ibid.*: 51.

Câmara e um empreiteiro para executar as obras no campo santo, essa preocupação é evidente:

“(...) O contratado deverá desaterrar e isolar os terrenos do cemitério, de forma a dar escoamento às águas pluviais, se obrigando mais a concertar o caminho que vai ter no cemitério, tirando-lhes as voltas, e a fazer nos lugares onde os muros não tenham altura suficiente, para tapume de cerca de achas (...)”¹²³.

Esse modelo de construção que se amparava na teoria higienista, previa a secularização dos cemitérios, que deveriam ser instalados em locais afastados dos centros urbanos, e de preferência em terrenos elevados. Os cemitérios deveriam ainda ser cercados com muros, e também arborizados. A preferência pelos terrenos elevados tinha por objetivo evitar a contaminação dos lençóis freáticos, e para que os ventos pudessem levar suas emanações para longe das cidades (TELAROLLI JÚNIOR. *op. cit.*: 124, REIS. *op. cit.*: 260).

No Estado de São Paulo, nas cidades castigadas por epidemias, além da criação desses cemitérios, foi aprovada ainda uma legislação que previa outras prescrições relativas ao sepultamento, como a profundidade e o espaçamento entre os túmulos, e o uso da cal virgem sobre os corpos dos mortos por moléstias epidêmicas. O transporte do féretro para o cemitério deveria ser realizado em veículo próprio, e após a utilização teria que ser obrigatoriamente desinfetado (TELAROLLI JÚNIOR. *op. cit.*: 124).

Ao recomendar essas medidas, os médicos tinham como objetivo alterar o conjunto de costumes fúnebres considerados perniciosos para a saúde coletiva. De acordo com Cláudia Rodrigues (*op. cit.*: 58), na cidade do Rio de Janeiro até o ano de

¹²³ *Ibid.*: 55.

1850, ocasião em que a cidade foi castigada pela primeira grande epidemia de febre amarela, os sepultamentos eram realizados dentro das Igrejas. Isso fazia com que os vivos mantivessem uma certa familiaridade com seus mortos, uma vez que as Igrejas eram freqüentadas quase que diariamente, repetindo uma tradição originária do final da antiguidade. Essa familiaridade pode ser ilustrada pelo costume da elite, de se colocar as urnas de crianças ricamente adornadas¹²⁴, à exposição para a visitação no Dia de Todos os Santos, ou Dia de Finados (VAILATI, 2002: 386).

Em Cataguases, o início da constru o do novo cemitério foi anterior   manifesta o das epidemias de febres. Se considerarmos alguns cuidados observados pelos vereadores como os respectivos   sua localiza o, em um outeiro afastado do perímetro urbano, a preocupa o com o escoamento das águas pluviais, e a edifica o de muros, pode-se conjecturar que a municipalidade cataguasense se antecipou ao que ocorreu em outras localidades. No Rio de Janeiro, assim como nas cidades paulistas, a ado o desse novo modelo de necrópole arquitetado em acordo com as normas de salubridade higi nica aconteceu somente após serem deflagradas as grandes epidemias.

O último contrato realizado pela Câmara Municipal relativo   edifica o do novo cemitério foi lavrado no dia doze de novembro de 1889¹²⁵, em plena epidemia de febre amarela.   bem provável que a epidemia tenha contribuído para apressar o término das obras. O contrato tinha por objetivo empreitar a constru o de uma Capela, que deveria ser levantada de acordo com a planta apresentada   Câmara.

¹²⁴ A familiaridade entre os vivos e os mortos, mais percebida entre as crianças menores de 7 anos, foi observada por alguns viajantes estrangeiros na primeira metade do século XIX. Morto nessa idade "angélica, o menino era adorado. As mães regozijavam-se com a morte do anjo". Nos funerais as crianças mortas eram ricamente vestidas, e as mulheres velavam a criança morta em trajes de festa, muitas vezes cantando e dançando alegremente (FREYRE, 2004: 178).

¹²⁵ Livro de Contratos da Câmara de Vereadores, caixa 45, p. 72.

Segundo Levy Simões da Costa (*op. cit.*: 258), o cemitério novo entrou em funcionamento no limiar do ano de 1893. No entanto, o livro de registros de sepultamentos da Câmara aponta como inumação mais antiga, uma realizada no dia 23 de maio do ano de 1889¹²⁶.

Com o advento das grandes epidemias no século XIX no Brasil, uma das medidas empregadas em acordo com o modelo sanitário voltado para a profilaxia do contágio, foi a adoção dos hospitais de isolamento. O objetivo desses hospitais era o de prevenir o contato dos indivíduos doentes, de seus objetos pessoais, assim como seu ambiente domiciliar, considerado mórbido, com os indivíduos sãos, numa tentativa de se isolar a doença.

No território brasileiro, as origens dos hospitais remontam ao século XVIII, e estiveram ligadas aos cuidados oferecidos aos militares que faziam parte da administração colonial. O hospital militar foi criado como um instrumento para resolver o problema que o soldado doente ou ferido representava para a administração. A criação desses hospitais para cuidar dos soldados se justificou pelo fato da Coroa necessitar desse corpo para manter a ordem e a posse da colônia. E apesar de se enquadrarem na categoria geral de doente pobre, os soldados se destacavam pela sua função. Como militares que eram, a questão de sua saúde se tornou também uma atribuição oficial, que deveria ser provida pelos governadores (MACHADO, *et. al.*, *op. cit.*: 122-123).

¹²⁶ Os registros de óbitos, como já mencionado anteriormente, eram realizados em livros destinados a esse fim pelos párocos da Igreja Matriz de Santa Rita de Cássia. Entretanto, a partir de maio do ano de 1889, a Câmara Municipal passou a escriturar as inumações em um livro próprio da Câmara. Nessas constavam, além das informações de praxe, o número da sepultura em que os finados eram enterrados. Como o primeiro registro foi de uma pessoa que teve como jazigo a sepultura nº1, é plausível que esse sepultamento tenha sido realizado já no novo cemitério, mesmo que esse ainda não estivesse de todo terminado.

Um segundo modelo de hospital colonial foram os lazaretos destinados a receber os doentes do mal-de-Hansen. Os lazaretos foram reivindicados e construídos pelas autoridades coloniais, como proposta para se exterminar a doença, obedecendo a alguns princípios específicos¹²⁷ como a sua localização, a sua organização, assim como o seu funcionamento (*Ibid.*: 135-136).

A medicalização dos hospitais surgiu como uma preocupação pertinente da medicina social, conexas ao esquadramento urbano que caracterizou a reflexão e a prática médica no século XIX. Sob a ótica desse modelo de medicina, os hospitais, assim como outras instituições, passaram a ser apontados como os causadores da doença e da morte. E o seu grau de periculosidade se assentava na crítica à sua localização e à sua organização interna.

Para neutralizar os efeitos nocivos dos hospitais, esses deveriam ser retirados das áreas urbanas, e o seu local de instalação deveria ainda estar em acordo com um conjunto de conhecimentos elaborado pela medicina social:

“(...) Os médicos subordinam a localização de um hospital às condições climáticas da cidade. No caso do Rio de Janeiro, a temperatura muita elevada impõe a necessidade de um local seco e espaçoso, em terreno plano e que não contenha em sua superfície camadas calcárias, arenosas ou argilosas, pois as primeiras ‘refletindo fortemente os raios solares sobre os edifícios (...) aumentarão muito o calórico, enquanto que a argila conserva uma prejudicial umidade’. Também deve ser evitado seu estabelecimento em montanhas, onde se concentram os ‘vapores neblinosos e elétricos’ e as matas muito espessas que mantêm a umidade (...)”¹²⁸.

¹²⁷ A escolha da localização dos lazaretos deveria levar em consideração a proximidade com as áreas urbanas. Deveria se evitar tanto a comunicação direta entre os habitantes das cidades e os leprosos, como a comunicação indireta realizada por elementos como o ar e a água. Os lazaretos deveriam ainda ser organizados de acordo com que houvesse enfermarias separadas para homens e mulheres, e residências para o capelão, para o cirurgião, e para os enfermeiros e escravos. Para o seu pleno funcionamento deveriam contar ainda com a presença de um capelão e de um cirurgião. Duas pessoas que tinham como função atenuar o sofrimento do leproso ao nível do corpo e da alma (MACHADO, *et. al.*, *op. cit.*: 135-137).

¹²⁸ MACHADO, *et al.*, *op. cit.*: 283.

As críticas dos médicos ao hospital se centravam na sua falta de organização interna, uma vez que sua organização não era realizada de acordo com os princípios de higiene. O discurso médico propôs uma mutação no espaço hospitalar que permitisse a ele se tornar um local de cura, e, ao mesmo tempo, um lugar de aprendizado e de produção do saber médico. Com esse intento, vão ser os médicos os responsáveis pelas escolhas da “forma arquitetônica, o cálculo da relação entre o número de doentes e a extensão das salas”, além de dispor sobre “o isolamento das salas, a cada uma correspondendo um tipo de doença”; e de impor “o não-contato entre a roupa que o doente traz e a que deve vestir no hospital, etc.” A medicina social colaborou para disciplinar a estrutura e o funcionamento dos hospitais, dando a eles uma funcionalidade que conseguiu reduzir o doente a uma peça científica. O hospital se tornou um instrumento de cura e de produção de conhecimento (*Ibid.*: 285-288).

Em Cataguases, o primeiro sanatório criado foi, como já mencionado anteriormente, para prestar atendimento à população pobre, na época designada como indigentes, atacados pela febre amarela durante a primeira epidemia no verão de 1889-1890. É provável que essa enfermaria tenha funcionado temporariamente, apenas durante os meses epidêmicos. Também é provável que a febre amarela tenha contribuído para suscitar em alguns munícipes a idéia de se construir na cidade um hospital que pudesse oferecer um atendimento permanente à população. Com essa finalidade, foi criado 1892 uma associação de beneficência, batizada de Providência Doméstica (RESENDE, *op. cit.*: 53). Com o passar dos anos, a idéia de construção do hospital se esvaeceu na mesma proporção em que diminuíram os casos de febre da primeira epidemia.

O projeto de se estabelecer um hospital permanente em Cataguases voltou a ganhar alento com a chegada na cidade de um emigrado judeu, no ano de 1893. José Gustavo Cohen, vidraceiro de profissão, desembarcou no município quando esse se debatia contra a febre amarela. Durante cinco anos, esse adventício tentou convencer as autoridades locais sobre a necessidade de se fundar no município um hospital. Seu sonho, no entanto, só veio a se cristalizar no ano de 1899, com a inauguração do Hospital de Caridade (WOLFF, 2001: 164).

Para Enrique de Resende (*op. cit.*: 54), o projeto de Gustavo Cohen enfrentou vários reveses, principalmente por conta das autoridades que pareciam desconfiar de suas intenções¹²⁹. Mesmo assim, em 1898, Cohen conseguiu estabelecer uma associação sob o nome de Assistência Humanitária 33 de Cataguases. Todavia, essa associação não possuía condições financeiras para colocar em funcionamento o hospital. Parte do problema foi solucionado quando a Assistência Humanitária 33 de Cataguases recebeu o espólio da antiga Associação Providência Doméstica, que permitiu a abertura da Casa de Caridade no dia 5 de abril de 1899 (*Ibid.*: 54).

Mais difícil do que erigir o hospital, foi manter suas atividades. A entrada em funcionamento do hospital não significou o fim dos problemas financeiros. Na tentativa de dar continuidade ao seu funcionamento, foi criada uma outra associação, A Promotora de Caridade, encarregada de angariar fundos para o trabalho regular da casa de saúde. Essa associação não conseguiu recursos suficientes para que o hospital se capacitasse a funcionar regularmente. Diante desse impasse, em 1900, um

¹²⁹ A Câmara de vereadores rejeitou no ano de 1898 o projeto de lei que concedia o funcionamento da Casa de Caridade de Gustavo Cohen; no ano seguinte rejeitou uma petição feita pela Assistência Humanitária 33 de Cataguases, que solicitava à Câmara uma intervenção junto ao Congresso Legislativo Estadual, para a criação de uma loteria em benefício do Hospital de Caridade. CÂMARA DE VEREADORES (Cataguases). Ata, 1898-99.

ano após a sua inauguração, Gustavo Cohen decidiu passar o controle da instituição edificada por ele, para o jurista local Heitor de Souza. Cohen parecia acreditar que o prestígio de Heitor de Souza junto às autoridades municipais e estaduais, seria suficiente para solucionar os problemas financeiros, assegurando assim o prosseguimento de seu sonhado hospital (RESENDE, *op. cit.*: 54-55, WOLFF, *op. cit.*:164).

As obras de Gustavo Cohen não se encerraram aí. No mesmo dia em que passou o controle do Hospital Casa de Caridade para Heitor de Souza, Cohen¹³⁰ fundou uma nova associação, a Assistência Humanitária Cataguasense, e recebeu um prédio municipal¹³¹ na rua Coronel Vieira, onde foi instalado um Hospital de Isolamento para Tuberculosos. Em 1904, as sociedades beneficentes, Assistência Humanitária 33 de Cataguases e Assistência Humanitária Cataguasense, transformaram-se em uma só, sob o nome de Ação Beneficente de Cataguases. Após fazer algumas adaptações, a nova entidade abrigou o Hospital de Cataguases, em caráter definitivo, no prédio

¹³⁰ De acordo com Frieda Wolff (*op. cit.*), o vidraceiro de origem polonesa Gustavo Cohen veio a falecer na cidade do Rio de Janeiro, no dia 31 de maio de 1910, aos 62 anos de idade, viúvo e sem deixar filhos. Seu falecimento foi noticiado no Jornal O Cataguases do dia 5 de junho de 1910, que reservou uma coluna inteira na primeira página, lembrando seus serviços humanitários realizados na cidade. O semanário informou ainda que Cohen havia recebido o título de sócio benemérito da Promotoria de Caridade quando se afastou da direção do hospital e mudou-se para o Rio de Janeiro, então Capital Federal. Sua morte também foi comunicada pelo jornal O Paiz na edição de 4 de junho de 1910. O artigo desse jornal relatou os serviços prestados por Cohen em Cataguases, informando ainda que o mesmo depois de muito trabalho, “conseguiu montar a synagoga na rua Senhor dos Passos, nº51”, onde exerceu as funções de rabino e conselheiro de sua congregação, vindo a falecer no interior de seu templo. Um outro jornal carioca, a Gazeta de Notícias, no dia 1º de junho mencionou o nome da congregação a qual fazia parte José Gustavo Cohen, Associação Filhos de Israel, e enfatizou o “vasto círculo de relações, mesmo entre os não professos do israelismo, graças às manifestações phylantropicas de sua grande alma”.

¹³¹ Enrique de Resende (*op. cit.*: 55) afirma que o prédio nº10 da rua Coronel Vieira foi adquirido pela Câmara para servir de hospedaria para imigrantes. Entretanto, antes de ser usado como dispensário para tuberculosos, a Câmara de Vereadores já havia negado uma petição de Fortunato Gomes da Silva e outros, que pediam em nome de uma corporação, o uso desse prédio para a instalação de uma “casa de saúde com a denominação de Santa Casa de Misericórdia de Cataguases”. Os vereadores alegaram em sua negativa, falta de clareza do parecer expedido pela Comissão de Saúde Pública CÂMARA DE VEREADORES (Cataguases). Ata, 1896.

onde funcionava o dispensário para tuberculosos, na rua Coronel Vieira (RESENDE, *op. cit.*: 55).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As políticas de saneamento e as campanhas higiênicas, verificadas no Brasil, nos primeiros anos republicanos, têm sido objeto de estudos historiográficos que enfocam essencialmente os grandes centros como o Rio de Janeiro e São Paulo. Muitas dessas obras permitem uma discussão acerca da probabilidade de assimilação de modelos europeus para modificar a estrutura das cidades¹³².

Com relação a Cataguases, existem trabalhos de memorialistas e acadêmicos, como os de Levy Simões da Costa, 1977; Enrique de Resende, 1969; e o de Arthur Vieira de Rezende Silva, 1908. Essas obras possuem um caráter louvável, que é o de preservar a memória local, e de apresentar um conjunto de referências importantes para o desenvolvimento de pesquisas sobre a história da cidade. Nos livros de Enrique de Resende e Arthur Vieira de Resende Silva, foram reservados capítulos que versam sobre as epidemias de febre amarela no município. Em “Cataguases Centenária”, o autor também nos indica referências sobre as epidemias, sobre a fundação do hospital, sobre a construção do novo cemitério, e sobre o saneamento da cidade.

¹³² Nessa linha de trabalho que problematiza a questão urbana durante a Primeira República, inserem-se autores como Sevchenko, 1989; Chalhoub, 1996; Carvalho, 1998; e Benchimol, 1992.

O presente trabalho busca contribuir para a análise de uma realidade histórica específica: as reformas sanitárias desencadeadas no município a partir da manifestação das epidemias de febre amarela, em uma cidade localizada na Zona da Mata, uma região de economia próspera alimentada pelos negócios do café, no final do século XIX. Nossa análise mostrou que as epidemias precipitaram o início da construção de todo um arcabouço, destinado não só a contornar uma situação emergencial, mas que a médio e longo prazo, permitiu a eliminação da febre amarela.

Nessa década percebemos também uma forte presença de médicos no seio das decisões políticas de Cataguases. Eles, que foram chamados em um momento de crise, tornaram-se responsáveis pela concepção de uma ideologia higienizadora, que culminou com a elaboração dos projetos saneadores, corroborando a afirmação do discurso e do poder médico¹³³. Um poder que se mostrou intervencionista, visível especialmente no ambiente urbano.

A saúde pública ganhou, a partir do aparecimento das epidemias, um precioso espaço no foro das discussões da elite local, transformando-se em um entrave para o desenvolvimento e o crescimento econômico. Essa mesma elite, como representante e detentora do poder no município, buscou em outras esferas de poder os recursos necessários para a efetivação do conjunto de obras que contribuiu para libertar o município do flagelo da febre amarela. Outrossim, conseguiu ainda assegurar seus interesses econômicos, uma vez que a epidemia além poderia causar o esvaziamento da cidade. Cataguases nesse tempo era um importante empório mercantil, a fuga da

¹³³ Vale mencionar que em muitos momentos, durante a década de 1890, médicos faziam parte diretamente da administração do município. Nessas ocasiões, sob a condição de vereadores, eles tinham um poder maior de influência nas decisões da Câmara. Alguns médicos que se tornaram vereadores em Cataguases na década de 1890 foram os drs.: Manoel Cleto Moreira, Christóvão de Freitas Malta e Pio Martins Marques Ventania.

população, temerosa pelo surto de febres, poderia levar à ruína o comércio local e, por conseguinte, à ruína dos homens de negócio.

O município instalado em setembro de 1877 era, até os primeiros anos da década de 1890, totalmente desprovido de infra-estrutura sanitária. As epidemias de febres que grassaram em Cataguases na última década do século XIX, encontraram um terreno fértil para sua proliferação. A água de que a população fazia uso era fornecida por chafarizes localizados no centro da cidade. Boa parte dos dejetos era confinada em grandes latrinas também encontradas na parte central. Esse quadro, no entanto, sofreu nos anos seguintes uma mudança radical. No decorrer de alguns poucos anos, a cidade foi dotada de uma infra-estrutura de distribuição de água, e de redes de coleta de esgotos.

A importância das obras de saneamento, pode ser mensurada pelo grupo de engenheiros nomeados para elaboração dos projetos. Os planejamentos das redes de abastecimento de água e esgoto do município foram projetados por um grupo de engenheiros chefiados pelo dr. Paulo de Frontin: um renomado engenheiro da capital federal, convidado a vir ao município especialmente para esse fim¹³⁴.

O conjunto de medidas, tanto as emergenciais como as preventivas, relacionadas às obras de saneamento e abastecimento de água, foi realizado no decorrer de uma década. A Cataguases de 1889, que testemunhou o primeiro surto de febre amarela, chegou ao ano de 1900 com sua estrutura urbana transformada e livre de epidemias.

¹³⁴ Paulo de Frontin foi o engenheiro chefe do conjunto de obras urbanísticas nas avenidas Central, do Cais e do canal do Mangue, nos primeiros anos do século XX durante as reformas da cidade do Rio de Janeiro, então capital federal, promovida pelo presidente da República Rodrigues Alves, e pelo prefeito da capital Pereira Passos (CARVALHO, 1998: 93).

A manifestação dos primeiros casos de febre amarela em Cataguases no ano de 1889 aconteceu em um momento muito próximo à sua emancipação política e à implantação municipal, que se deram nos anos de 1875 e 1877, respectivamente. A chegada da estrada de ferro Leopoldina em 1877, contribuiu fortemente para dinamizar a economia local. Cataguases se transformou em um importante entreposto de comercialização de café. A cidade passou a receber toda a produção de café de seu entorno e que, a partir da malha ferroviária, era escoada para o Rio de Janeiro.

A riqueza de Cataguases não esteve ligada somente à produção cafeeira. Ela foi edificada, essencialmente na comercialização desse produto. A elite que se constituiu no município, desenvolveu-se de uma maneira distinta do ocorrido em outras cidades vizinhas. Em Cataguases ela não foi composta basicamente por fazendeiros e cafeicultores. Junto à aristocracia, coexistiu uma classe de estirpe mercantil.

A construção das redes de coleta de esgotos e de abastecimento de água, o realinhamento do curso de rios e córregos, o término da construção do novo cemitério, a criação de um hospital no final da década de 1890, entre outras coisas, podem ser entendidas como conseqüências diretas das epidemias de febre amarela. Mas todo esse conjunto de medidas só se tornou realidade por possuir Cataguases uma elite que não hesitou em encampar as medidas sanitárias prescritas pelos médicos.

Os comerciantes que foram os primeiros a defender medidas urgentes de combate à epidemia, nos anos seguintes tendo já solucionado o problema da saúde pública, procuraram direcionar seus investimentos para o ramo industrial. As primeiras fábricas surgiram ainda na década de 1890, mas o grande salto desenvolvimentista veio no início do século seguinte, com a fundação de uma fábrica de tecidos em 1906, e de uma companhia geradora de energia elétrica em 1908.

Essa classe mercantil, típica do meio urbano, ascendeu de forma prematura ao poder. Ela foi a grande responsável pelo remodelamento espacial e estrutural da cidade que se deu na década de 1890. Reformas urbanísticas que, embora em uma dimensão menor, são contemporâneas às realizadas nos grandes centros. Provavelmente, a Cataguases moderna, do movimento literário da década de 1920, é apenas uma consequência de sementes lançadas ainda no final do século XIX.

Vestígios de uma Cataguases moderna podem ser notados nos anos de 1890. Sinais que se evidenciam não apenas com as obras estruturais, mas também consubstanciado pela edificação de prédios imponentes como os da antiga Câmara Municipal, do Grande Hotel Villas, e o do Teatro Recreio. O movimento modernista observado na primeira metade do século XX não se deu ao acaso. A modernização de Cataguases é anterior às obras de Oscar Niemeyer, aos painéis de Cândido Portinari e ao movimento verde¹³⁵. O primeiro desses momentos, em que a cidade experimentou o moderno, deu-se exatamente na ocasião em que o município foi flagelado pelas epidemias de febre amarela. A montagem de uma infra-estrutura inexistente até então, marcou de forma singular esse tempo.

¹³⁵ Além de ser considerada a terra do pioneiro do cinema nacional, Humberto Mauro, onde foram gravados os primeiros filmes nacionais, a cidade de Cataguases foi ainda, no século XX, marcada pela adoção, em alguns momentos, de outros movimentos artísticos vanguardistas. O modernismo literário culminado com a Semana de Arte Moderna de 1922 fez eco em Cataguases, e no final da década de 1920, foi editada por escritores locais a Revista Verde, dedicada à literatura moderna. Na década de 1940, a cidade assistiu à construção de uma profusão de obras em estilo modernista. A cidade foi agraciada com obras de arquitetos como Oscar Niemeyer (anexo nº13), e ainda de artistas como Cândido Portinari (anexo nº16) e Djanira (anexo nº4), e do paisagista Burle Marx (anexo nº15).

ARQUIVOS E INSTITUIÇÕES PESQUISADAS

Arquivo Público Mineiro

Arquivo Público Municipal de Cataguases

Biblioteca Central do Centro de Ciências da Saúde – CCS

Biblioteca Nacional

Biblioteca do Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva – NESC

Biblioteca Pública Municipal de Cataguases

Biblioteca das Faculdades Integradas de Cataguases

Centro de Documentação Histórica do Instituto Francisca de Souza Peixoto – CDH

Igreja Matriz de Santa Rita de Cássia

Museu da Companhia Força e Luz Cataguazes Leopoldina

FONTES

FONTES MANUSCRITAS

ARQUIVO PÚBLICO MINEIRO

Correspondências referentes à Saúde e Assistência Pública – Encadernação nº 535.

Correspondências referentes à Saúde e Assistência Pública – Encadernação nº 536.

Correspondências recebidas pela Presidência da Província/Estado referente a Obras Públicas – Encadernação nº1105.

ARQUIVO PÚBLICO MUNICIPAL

Livro de Atas da Câmara de 1877 a 1880.

Livro de Atas da Câmara de 1893 a 1898.

Livro de Atas da Câmara de 1898 a 1900.

Livro de Atas da Comissão Sanitária de 1889 a 1890.

Livro de Listas de Contratos da Câmara de 1878 a 1889.

Livro de Registros de Correspondências da Câmara de 1877 a 1888.

Livro de Registros de Sepultamentos de 1889 a 1894.

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO HISTÓRICA DO INSTITUTO FRANCISCA DE SOUZA PEIXOTO – CDH

Livro de Registros de Correspondências do Agente Censitário Especial Censitário Pedro Nicácio Dutra.

Processo civil, 1º ofício, assunto “Marcação de terras da fazenda denominada Bom Sucesso”, de 22 de julho de 1863.

IGREJA MATRIZ DE SANTA RITA DE CÁSSIA

Livro de Registros de Óbitos nº1 de 1852 a 1877.

Livro de Registros de Óbitos nº2 de 1878 a 1886.

Livro de Registros de Óbitos nº3 de 1886 a 1908.

FONTES IMPRESSAS

Jornal Gazeta de Cataguazes 1884, Ano I nº2.

Jornal Folha de Minas 1884, Ano I nº1 e 7.

Jornal Folha de Minas 1885, Ano II nº1 e 2.

Jornal Folha de Minas 1888, Ano V nº199.

Jornal Gazeta de Leopoldina de 1895 a 1903.

Jornal do Comércio de Juiz de Fora de 1901.

PUBLICAÇÕES DOS RECENSEAMENTOS

CENTRO BRASILEIRO de Análise e Planejamento – CEBRAP. Os Recenseamentos Gerais do Brasil no Século XIX: 1872 e 1890.

FUNDAÇÃO INSTITUTO de Geografia e Estatística – IBGE. Séries Estatísticas Retrospectivas, tomo 3 – Indústria de Transportes, Indústria Fabril, v. 3 [edição fac-similar]. Rio de Janeiro: IBGE, 1986.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Marta de. Combates sanitários e embates científicos: Emílio Ribas e a febre amarela em São Paulo. *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 6, p. 577-607, 2000.

ALVES, Márcio Rezende Ferrari. *Mata Mineira: Passado e Presente – Dois casos de análise econômica*, Viçosa: Editora da Folha de Viçosa, 1993.

BENCHIMOL, Jaime Lerry. *Pereira Passos: um Haussmann tropical. A renovação urbana da cidade do Rio de Janeiro no início do século XX*, Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Turismo e Esportes, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, Divisão de Editoração, 1992.

_____. *Febre Amarela – A doença e a vacina, uma história inacabada*, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

_____. *Manguinhos do sonho à vida: A ciência na Belle Époque*, Rio de Janeiro: Fiocruz, 1990.

_____. Domingos José Freire e os primórdios da bacteriologia no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro v. 2, p. 67-98, 1995.

BLASENHEIM, Peter Louis. As ferrovias em Minas Gerais no século XIX. Locus: Revista de História, Juiz de Fora: Núcleo de História Regional / Departamento de História / Arquivo Histórico / EDUFJF, v. 2, n. 2, 1996.

CANGUILHEM, Georges. O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Forense/Universitária, 1982.

CARVALHO, José Murilo de. Os bestializados: o Rio de Janeiro e a República que não foi. São Paulo: Cia. das Letras, 1998.

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

_____. *et. al.* (org). Artes e ofícios de curar no Brasil. Campinas: Editora da Unicamp, 2003.

COSTA, Levy Simões da. Cataguases centenária. Cataguases. [Cataguase], 1977.

COSTA, Iraci del Nero da. Registros Paroquiais: notas sobre assentos de batismo, casamento e óbito. LPH Revista de História, Mariana: Departamento de História/UFOP, v.1, n.1, 1990.

FREYRE, Gilberto. Sobrados e Mucambos. São Paulo: Global, 2004.

FERNANDES, Tânia Maria. Imunização antivariólica no século XIX no Brasil: inoculação, variolização, vacina e revacinação. História, Ciências, Saúde — Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 10, p. 461-74, 2003.

FOUCAULT, Michel. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

_____. O Nascimento da Clínica. Rio de Janeiro: Forense, 1998.

- FRAGOSO, João Luís. O império escravista e a República dos plantadores. In: LINHARES, Maria Yeda. História geral do Brasil. Rio de Janeiro: Campus, 1990.
- FURTADO, Celso. Formação econômica do Brasil. São Paulo: Cia. Editora Nacional, 2004.
- IGLÉSIAS, Francisco. Trajetória Política do Brasil, 1500 – 1964. São Paulo: Cia. Das Letras, 2001.
- PRADO JÚNIOR, Caio. Formação do Brasil Contemporâneo. São Paulo: Brasiliense, 2004.
- KARASCH, Mary. A vida dos escravos no Rio de Janeiro. São Paulo: Cia. Das Letras, 2000.
- LOPES, Gustavo Acioli. A cruzada modernizante e os infiéis no Recife, 1922 – 1926, 2003. Dissertação de Mestrado - Programa de Pós-graduação em História / UFPE, Recife.
- LUZ, Madel T. Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna. Rio de Janeiro: Campus, 1988.
- MACHADO, Roberto; LOUREIRO, Ângela; LUZ, Rogério; MURICY, Kátia. Danação da Norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- MAGALHÃES, Sônia Maria de. Alimentação, saúde e doenças em Goiás no século XIX, 2004. Tese de doutoramento – Faculdade de História, Direito e Serviço Social. UNESP, Franca.

MARTINS, Maria do Carmo Salazar; LIMA, Maurício Antônio de Castro; SILVA, Helenice Carvalho Cruz da. População de Minas Gerais na segunda metade do século XIX: novas evidências. In: X SEMINÁRIO SOBRE ECONOMIA MINEIRA, Diamantina. Anais: 2002. p. 1-25.

MARTINS, Paulo César Garcez. Habitação e vizinhança: Limites da privacidade no surgimento das metrópoles brasileiras. In: História da vida privada no Brasil: 3. São Paulo: Cia. Das Letras, 1998.

NEVES, Maria de Fátima Rodrigues das. Mortalidade e morbidade entre os escravos brasileiros no século XIX. In: Anais do IX ENCONTRO DE ESTUDOS POPULACIONAIS, Caxambu. Anais: 1994. v.3, p. 59-74.

OLIVEIRA, Mônica Ribeiro. Cafeicultura Mineira: formação e consolidação: 1809-1870. Revista Eletrônica de História do Brasil. Juiz de Fora, UFJF, v. 4, n. 2., p. 27 - 40, 2000. Disponível em <http://www.clionet.ufjf.br/rehb>

PAULA, Dilma Andrade de. Passado, trilhos e esquecimento: a trajetória da estrada de ferro Leopoldina. Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro. Rio de Janeiro. v. 163: 37-62, 2002.

PAIVA, Maira Beatriz Vidal de Negreiros. O projeto urbanístico em Jaú: a ação política e os dobramentos sócio – culturais 1890 / 1920, 2001. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Ciências e Letras. UNESP, Assis.

PAZIANI, Rodrigo Ribeiro. O Fausto caipira: Joaquim Macedo Bittencourt e as faces da modernização urbana em Ribeirão Preto na Primeira República (1911-1920). Varia: Revista do Departamento de História. Belo Horizonte, UFMG, n.30, p.177-195, 2003.

PIMENTA, Tânia Salgado. Entre sangradores e doutores: práticas e formação médica na primeira metade do século XIX. Caderno Cedes, Campinas, v. 23, n. 59, p. 91-102, 2003.

RESENDE, Enrique de. Pequena história sentimental de Cataguases. Belo Horizonte: Itatiaia, 1969.

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

ROCHA, Artur Gilberto Garcéa de Lacerda. Discurso de uma modernidade: as transformações urbanas na freguesia de São José (1860 – 1880), 2003. Dissertação de Mestrado – Programa de Pós-graduação em História. UFPE, Recife.

RODRIGUES, Claudia. A cidade e a morte: a febre amarela e seu impacto sobre os costumes fúnebres no Rio de Janeiro (1849-50). História, Ciências e Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.1, p. 53-80, 1999.

ROSEN, George. Uma história da saúde pública. Rio de Janeiro: Abrasco, 1994.

_____. Da política médica à medicina social. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

SANJAD, Nelson. Da abominável profissão de vampiros: Emilio Goeldi e os mosquitos no Pará (1905). História, Ciências, Saúde — Manguinhos, Rio de Janeiro, v.10, p. 85-111, 2003.

SANTOS FILHO, Lycurgo. História geral da medicina brasileira (2 vols.). São Paulo: Hucitec/EDUSP, 1991.

SANTOS, Roberto Carlos dos. Urbanização, moral e bons costumes: Patos de Minas em fins do século. *Varia: Revista do Departamento de História*. Belo Horizonte, UFMG, n.30, p. 152-176, 2003.

SANTOS, Luiz A. de Castro. As Origens da Reforma Sanitária e da Modernização Conservadora na Bahia durante a Primeira República. *Dados*, Rio de Janeiro v. 41 n. 3, 1988.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. *O espetáculo das raças*. São Paulo: Cia. Das Letras, 2000.

SEVCENKO, Nicolau. O prelúdio republicano, astúcias da ordem e ilusões do progresso. In: *História da vida privada no Brasil: 3*. São Paulo: Cia. Das Letras, 1998.

_____, *Literatura como missão: tensões sociais e criação cultural na Primeira República*, São Paulo: Brasilense, 1989.

SILVA, Aldo José Morais. A percepção da moral oitocentista através dos registros eclesiásticos de óbitos – elementos para uma história cultural da saúde pública em Feira de Santana. *Feira de Santana, Sitientibus*, n. 21, p. 101-116, 1993.

SILVA, Arthur Vieira de Rezende. *O município de Cataguases*. [s.l.]: Imprensa Oficial, 1908.

SILVEIRA, José Mauro Pires. *A Estrada de Ferro Leopoldina na Região Mineira de Além Paraíba: 1872 – 1898*, 2000. Dissertação de Mestrado – USS, Vassouras.

_____. Os ramais da estrada de ferro Leopoldina no sul da Zona da Mata de Minas Gerais – 1872 a 1898. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*. Rio de Janeiro. v.163, p. 9-36, 2002.

SOARES, Márcio de Souza. Médicos e mezinheiros na Corte Imperial: uma herança colonial. *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 7, p. 407-38, 2001.

TEIXEIRA, Luiz Antônio; ALMEIDA, Marta. Os primórdios da vacina antivariólica em São Paulo: uma história pouco conhecida. *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.10, p. 475-98, 2003.

_____. As febres paulistas na Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo: uma controvérsia entre porta-vozes de diferentes saberes. *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 11, p. 41-66, 2004.

_____. Da transmissão hídrica a culicidiana: a febre amarela na sociedade de medicina e cirurgia de São Paulo. *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v.21, n. 41, p. 217-242, 2001.

TELAROLLI JÚNIOR, Rodolpho. Poder e Saúde: As epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo. São Paulo: Editora da UNESP, 1996.

_____. Fundamentos tecnológicos das ações sanitárias no estado de São Paulo na primeira República. In: IX ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 1994, Caxambu. Anais: 1994, v.3, p.1895-1908.

_____. Fragmentos do cotidiano sob uma epidemia de febre amarela no interior paulista. In: X ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 1996, Caxambu. Anais: 1996, v. 3, p. 1895-1908.

_____. A secularização dos registros dos eventos vitais nos Estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Estudos Populacionais*, Campinas, v. 10, 1993.

WOLFF, Frieda. Um vidraceiro em Cataguases. Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, Rio de Janeiro, v. 162, p. 163-167, 2001.

VAILATI, Luiz Lima. Os funerais de “anjinho” na literatura de viagem. Revista Brasileira de História, São Paulo, v. 22, n. 44, p.365-392, 2002.

VALVERDE, Orlando. O estudo regional da zona da Mata de Minas Gerais. Revista Brasileira de Geografia. Rio de Janeiro, n. 2091, p. 3-82, 1958.

VARGAS, Cláudia Regina. As várias faces da cidade: Bento de Abreu e a modernização de Araraquara (1908 – 1916), 2000. Dissertação de Mestrado – Faculdade de História, Direito e Serviço Social. UNESP, Franca.

ANEXOS

Anexo 1



Figura 1: Prédio da Câmara Municipal construído entre os anos de 1898 a 1900. Prédio em estilo neoclássico, edificado numa época em que a arquitetura buscava romper com os estilos imperiais. Nesse momento os prédios oficiais possuíam além da função de representar o poder, a de se destacar na paisagem urbana e de ser logo reconhecida.

Fonte: <http://www.asminasgerais.com.br/zonadamata/univlrcidades/cataguases/area.htm>

Anexo 2



Figura 2: Paço Municipal, e antiga sede da Câmara Municipal de Cataguases. Fonte: <http://www.asminasgerais.com.br/zonadamata/univlrcidades/cataguases/area.htm>

Anexo 3



Figura 3: Igreja Matriz de Santa Rita de Cássia. Foto tirada nas primeiras décadas do século XX, onde se vê a segunda Igreja Matriz de Santa Rita de Cássia em estilo gótico. Fonte: Acervo de fotos do CDH.

Anexo 4



Figura 4: Igreja Matriz de Santa Rita de Cássia, projetada pelo arquiteto Edgar Guimarães do Valle. Em destaque o painel “Vida de Santa Rita” da artista Djanira. Fonte: <http://www.asminasgerais.com.br/zonadamata/univlrcidades/cataguases/area.htm>

Anexo 5



Figura 5: Grande Hotel Villas. Projetado pelo arquiteto Guido Bergamini 1893, sob encomenda do cel. João para ser sede da matriz do Banco Cataguazes. Em 1895 foi arrendado a José Villas Bouçada que o transformou no Grande Hotel Villas. Localizado na praça Governador Valadares, o prédio se destaca pela sua imponência de arquitetura eclética, combinando linhas do *art nouveau* a ao neoclássico. Fonte: <http://www.asminasgerais.com.br/zonadamata/univlrcidades/cataguazes/area.htm>

Anexo 6



Figura 6: Atual museu Chácara Dona Catarina. Chácara construída no final dos anos de 1880, encomendada também pelo cel. João Duarte Ferreira, com elegante arquitetura eclética típica das moradias da elite econômica. Fonte: <http://www.asminasgerais.com.br/zonadamata/univlrcidades/cataguazes/area.htm>

Anexo 7

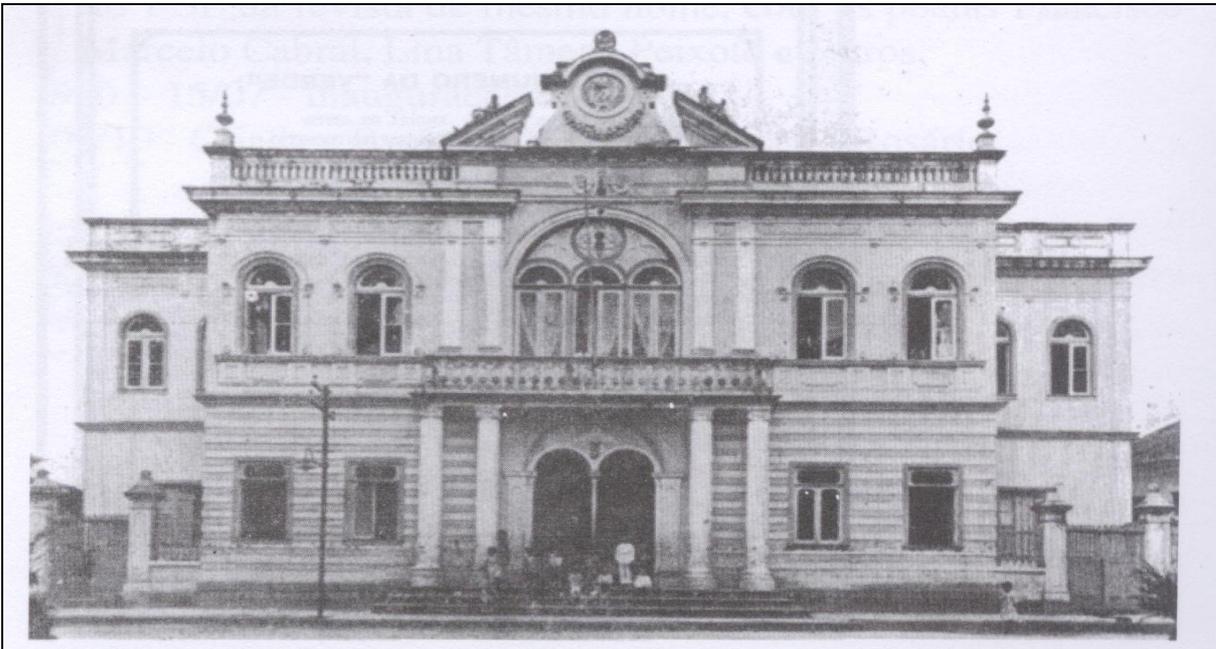


Figura 7: Teatro Recreio. Foto tirada nas primeiras décadas do século XX. Construção da década de 1890, refletindo a riqueza vivenciada pela cidade naquele momento. Foto: Alberto Landoes. Acervo de fotos do Centro Cultural Eva Nil.

Anexo 8



Figura 8: Atual praça Rui Barbosa e antigo jardim do Largo do Comércio. Essa foi a primeira praça construída em Cataguases, também no decurso da década de 1890. Foto tirada na primeira metade do século XX. Fonte: Acervo de fotos do CDH.

Anexo 9



Figura 9: Foto do antigo hospital de Cataguases, localizado já na Vila Tereza. Esse é o segundo prédio onde funcionou o hospital criado no final da década de 1890 pelo judeu Gustavo Cohen, para socorrer as vítimas das epidemias de febre amarela. Fonte: Acervo de fotos do CDH.

Anexo 10

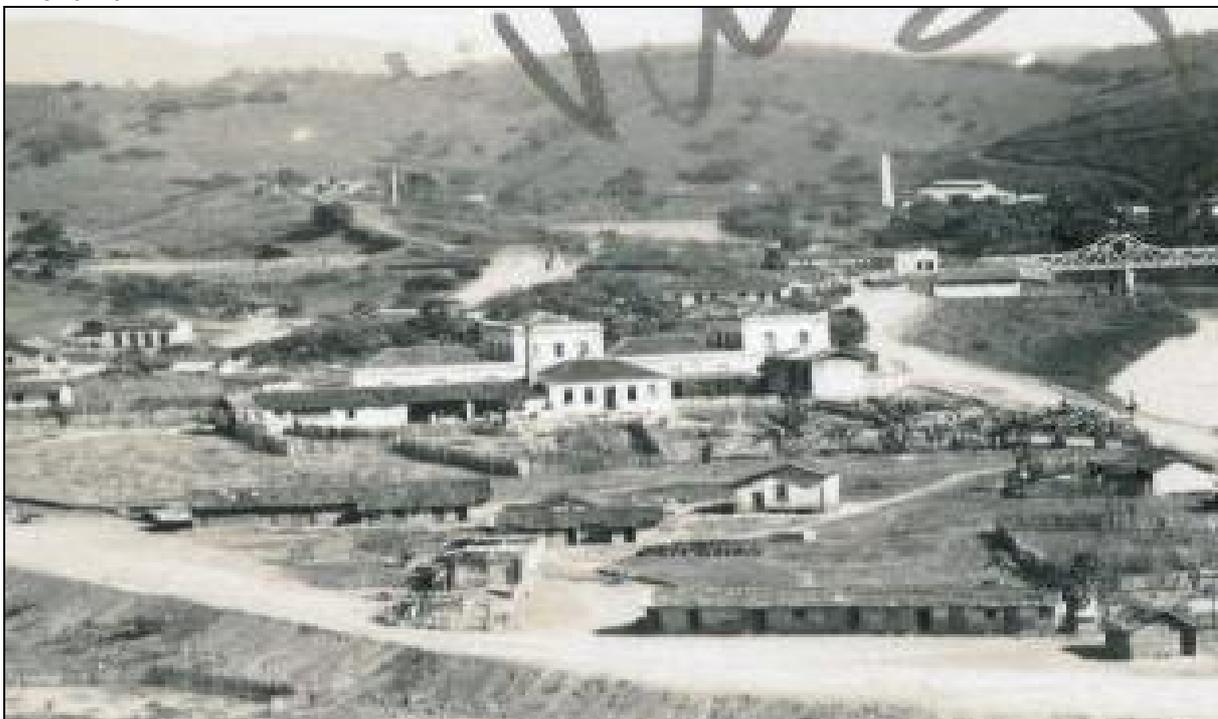


Figura 10: Bairro Vila Tereza. Em destaque, prédio do antigo hospital de Cataguases. Fonte: Acervo de fotos do CDH.

Anexo 11



Figura 11: Foto do atual Hospital de Cataguases. Construído também na Vila Tereza, no mesmo local onde funcionava o antigo hospital (anexo nº9 e nº10). Foto: Pedro Almeida.

Anexo 12



Figura 12: Atual hospital de Cataguases. Foto: Pedro Almeida.

Anexo 13



Figura 13: Estação Ferroviária de Cataguases. Foto tirada no início do século XX. Provavelmente a principal porta de entrada para as doenças contagiosas na cidade. Fonte: <http://www.asminasgerais.com.br/zonadamata/univlercidades/cataguases/area.htm>

Anexo 14

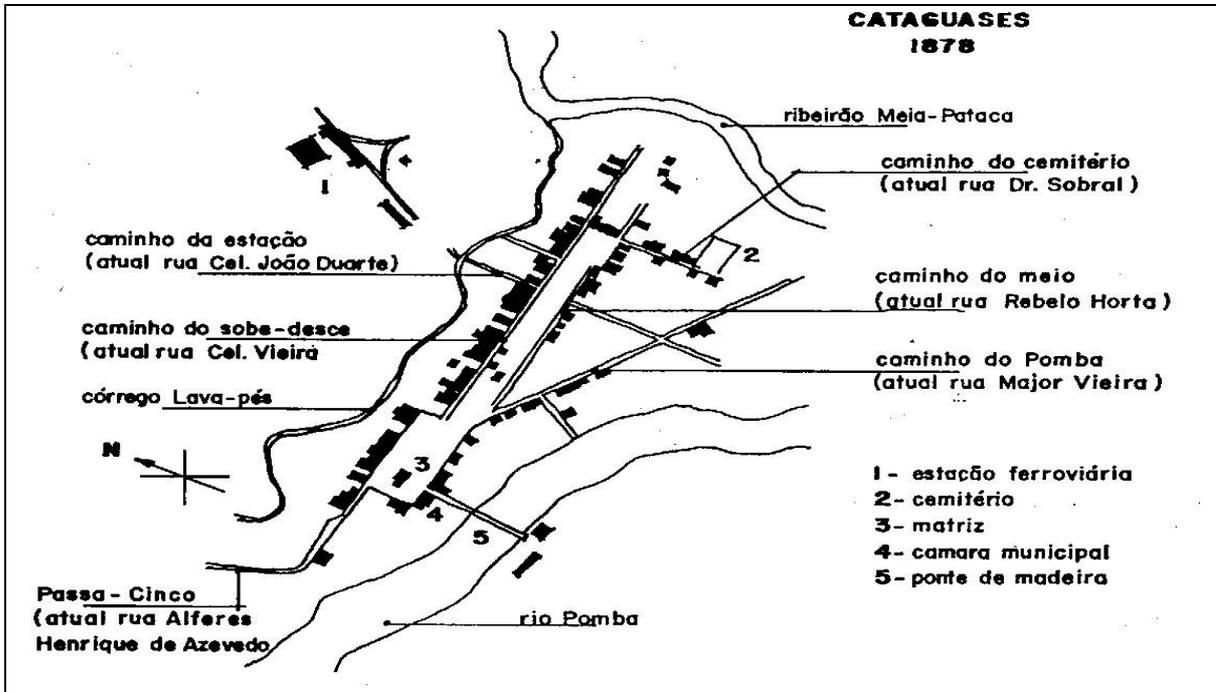


Figura 14: Planta da Vila de Cataguases, datada do ano de 1878. Fonte: Memória e Patrimônio Cultural de Cataguases. Prefeitura Municipal de Cataguases, Secretaria de Cultura, Esportes e Turismo. v. 1, 1996.

Anexo 15



Figura 15: Escola Estadual Manuel Inácio Peixoto (Colégio Cataguases). Obra do arquiteto Oscar Niemayer, construída entre os anos de 1945 a 1949. Destaque para a escultura “O Pensador” de Jan Zach. Fonte: <http://www.asminasgerais.com.br/zonadamata/univlrcidades/cataguases/area.htm>

Anexo 16



Figura 16: Hotel Cataguases. Assim como o “Colégio Cataguases”, o hotel foi construído em estilo modernista, tendo como arquitetos Adalry Toledo e Gilberto Lyra de Lemos. A obra foi edificada entre os anos de 1948 a 1951.

Fonte: <http://www.asminasgerais.com.br/zonadamata/univlrcidades/cataguases/area.htm>

Anexo 17



Figura 17: Jardins do Hotel Cataguases projetados pelo paisagista Burle Marx. Fonte: <http://www.asminasgerais.com.br/zonadamata/univlrcidades/cataguases/area.htm>

Anexo 18



Figura 18: Monumento a Manuel Inácio Peixoto, projetado pelo arquiteto Francisco Bolonha. Em destaque o painel “As Fiandeiras” idealizado por Cândido Portinari em 1956. Fonte: <http://www.asminasgerais.com.br/zonadamata/univlrcidades/cataguases/area.htm>

