



ARTIGO

UM “PORTO MALDITO”: EPIDEMIAS, COTIDIANO E MEDO – SANTOS (1880 – 1900)¹

Contatos

Bruno Bortoloto do Carmo
Museu do Café
Rua Quinze de Novembro, 95
011010-150 – Santos – São Paulo – Brasil
bruno.bort@gmail.com
Maria Izilda Santos de Matos
Pontifícia Universidade Católica
Rua Monte Alegre, 984
05014-901 – São Paulo – São Paulo – Brasil
mismatos@pucsp.br

 Bruno Bortoloto do Carmo²

Pontifícia Universidade Católica
São Paulo – São Paulo – Brasil

 Maria Izilda Santos de Matos³

Pontifícia Universidade Católica
São Paulo – São Paulo – Brasil

Resumo

Estes escritos priorizam a análise das epidemias que atingiram Santos entre 1880-1900 num contexto de intensas transformações desta cidade-porto e da difusão das epidemias (febre amarela, varíola, peste bubônica, entre outras) cuja intensidade gerou a alcunha de “porto maldito”. Nesse contexto, discute-se as sensibilidades emergentes diante das vivências cotidianas dos surtos epidêmicos, tais como o medo – aqui observado como sentimento multifacetado, que durante a vigência das epidemias se tornou onipresente atingindo a todos pelo espectro da contaminação e da morte. A investigação encontra-se sedimentada numa ampla e diversificada documentação que inclui manuscritos do Arquivo Público de Santos, relatos de viajantes, imprensa local, nacional e internacional.

Palavras-chave

Epidemias – porto – medo – biopoderes – higienismo.

¹ Artigo não publicado em plataforma *preprint*. Todas as fontes e bibliografia utilizadas são referenciadas no artigo. Ambos autores participaram de todas as fases de pesquisa, análise de dados e escrita do artigo.

² Doutor pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), bolsa - Coordenação de Pessoal de Nível Superior/ Programa de Suporte à Pós-Graduação de Instituições de Ensino Particulares -CAPES/ PROSUP, nº processo 88887.163171/2018-00. Pesquisador do Museu do Café (Santos-SP) desde 2011.

³ Doutora em História pelo Departamento de História da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo (1991), onde também se graduou (em 1978). Livre Docente pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP, 2016) e Pós-doutora pela Université Lumière Lyon 2/França (1997). Professora Titular da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC/SP e Pesquisadora 1 A do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq.



ARTICLE

AN “ACCURSED PORT”: EPIDEMICS, EVERYDAY LIFE AND FEAR – IN SANTOS (1880 – 1900)

Contacts

Bruno Bortoloto do Carmo
Museu do Café
Rua Quinze de Novembro, 95
011010-150 – Santos – São Paulo – Brazil
bruno.bort@gmail.com

Maria Izilda Santos de Matos
Pontifícia Universidade Católica
Rua Monte Alegre, 984
05014-901 – São Paulo – São Paulo – Brazil
mismatos@pucsp.br

 Bruno Bortoloto do Carmo

Pontifícia Universidade Católica
São Paulo – São Paulo – Brazil

 Maria Izilda Santos de Matos

Pontifícia Universidade Católica
São Paulo – São Paulo – Brazil

Abstract

This essay analyzes the epidemics that hit Santos between 1880 – 1900, following the intense changes seen by this port city and the spread of epidemics (yellow fever, smallpox, bubonic plague, among others) whose intensity gave it its alias “accursed port.” It discusses, therefore, the emerging sensitivities regarding the daily experiences of epidemics outbreaks, such as fear – here observed as a multifaceted feeling which became omnipresent during the epidemics, swiping the population with contamination and death. The investigation is based on a wide and diversified documentation that includes manuscripts from the Public Archive of Santos, traveler accounts, and local, national and international press.

Keywords

Epidemics – port – fear – biopower – Social Hygiene Movement.

Sob o título “Triste”, na sexta-feira de 9 de maio de 1893, era reproduzida na primeira página do *Jornal do Brasil* (RJ) uma longa narrativa extraída do *Diário de Santos*. O relato contava a saga do casal Francisco Ramos (português de 57 anos), Justina Cuen Reyna (espanhola de 41 anos) e seus oito filhos. A família chegou a Santos no dia 11 de abril de 1893 vindos do interior de São Paulo, pretendendo viajar para se reunir aos parentes estabelecidos em Las Lomas de San Mora, no entorno de Buenos Aires.

Contudo, devido à situação epidêmica, a Argentina não estava aceitando vapores vindos de Santos, então o casal comprou passagens para Porto Alegre. Na espera pelo embarque, a família se instalou na casa de pasto de Teixeira Sampaio & C. No dia 17 de abril, a situação se tornou drástica: o chefe da família e a pequena filha de 6 anos faleceram vitimados pela febre amarela.

Apesar das perdas, no dia estipulado, a viúva e seus filhos se dirigiram ao embarque. Nesta ocasião, uma outra criança se encontrava doente e, após exame médico, toda família foi proibida de seguir viagem, sendo expulsos à força do navio. Ficaram abandonados no cais do porto.

Condoído da sorte dos infelizes, “João de tal”, dono de uma embarcação, permitiu que eles passassem a noite num pequeno barco cobertos apenas por um encerado. No dia seguinte, perante a ameaça de forte temporal, a vizinhança buscou a ajuda da polícia, que acolheu a viúva e as crianças no quartel. A mãe e os dois filhos já estavam contaminados e foram internados na Santa Casa de Misericórdia. Justina não resistiu e no dia 8 de maio faleceu. As crianças sobreviventes foram recolhidas ao Asilo de Órfãos da Infância Desvalida de Santos.⁴

*

* *

O triste destino de Francisco, Justina e filhos impediu a realização do sonho de reunificação familiar, vitimados pela febre amarela que assolava constantemente a cidade de Santos. Naquele ano de 1893, a epidemia combinada de febre amarela e varíola ceifou a vida de mais de 1.600 pessoas: imigrantes nacionais e visitantes, negros e brancos, homens e mulheres, populares, trabalhadores portuários e marítimos. Histórias passadas tornam-se um desafio para a reflexão dos historiadores imersos nas experiências da pandemia da covid-19 de 2020.

Na segunda metade do século XIX, a expansão da produção cafeeira rumo ao oeste do estado de São Paulo encontrou, entre outras dificuldades, a do transporte

⁴ S. PAULO. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, 09/05/1893, Telegrammas, p. 1.

e escoamento do produto, obstáculo superado com a inauguração da ferrovia Santos-Jundiaí (1867), que possibilitou um transporte regular, eficiente e seguro, impulsionando ainda mais a cafeeicultura. A partir de então, as exportações do produto foram concentradas no porto de Santos, desencadeando um processo contínuo de crescimento da cidade.

Este momento coincidiu com o processo de mundialização e expansão capitalista, o aumento das conexões internacionais através da difusão dos transportes a vapor (trens e navios) e com a intensificação dos deslocamentos de mercadorias, capitais e pessoas. Estas transformações nas formas de circulação e comunicação chegaram a Santos através de um trinômio: navios transatlânticos (rotas dos vapores internacionais estabelecidas em Santos a partir de 1870), locomotivas (1867, com a inauguração da São Paulo Railway) e conexão através de telégrafo internacional (com a instalação da *Western Telegraph* em 1873 no porto paulista).

Figura 1
Porto do Valongo



Fonte: Marc Ferrez, déc. 1880. Acervo Instituto Moreira Salles.

Na virada do século XIX para o XX, Santos adquiriu centralidade devido à ampliação das exportações da produção cafeeira e da entrada de mercadorias importadas, somadas ao expressivo contingente de viajantes, imigrantes e migrantes que chegavam à cidade. Os velhos problemas urbanos foram ampliados com o crescimento desordenado do movimento portuário e da população, enfrentando as dificuldades dos ancoradouros desarranjados, precária vigilância sobre as embarcações, ruas estreitas com trânsito intenso de carroças, elevado número de cocheiras e cortiços, agravamento das condições ambientais e fazendo com que tornassem constantes os surtos de epidemias.

O porto era composto por trapiches velhos e malconservados e não comportava adequadamente o crescimento do tráfego marítimo, criando obstáculos para a agilidade das atividades com a lentidão no embarque-desembarque e até congestionamentos, com navios fundeados na costa santista por longos períodos à espera do momento de carga e descarga. Esta situação se agravou nas décadas de 1880 e 1890, quando as exportações de café pelo porto de Santos ultrapassaram as do Rio de Janeiro.

Tabela 1
Exportação de café: 1872 – 1909 – Safras anuais (de julho a junho) Sacas de 60 kg

Anos	Rio de Janeiro	Santos
1872 – 1875	8.313.122	1.936.585
1875 – 1880	13.990.278	4.635.150
1880 – 1885	20.369.669	8.660.805
1885 – 1890	15.590.279	10.032.820
1890 – 1895	14.304.539	15.755.683
1895 – 1900	16.501.088	25.429.502
1900 – 1905	18.961.047	39.808.126
1905 – 1909	13.989.954	39.051.406

Fonte: Cruz (1999).

A precária situação sanitária da cidade levava ao afastamento dos navios, causando prejuízos aos negócios. Desta feita, se intensificavam as preocupações na reorganização, higienização do espaço urbano e aparelhamento/modernização do porto, ainda com o sistema de trapiches e suas pontes de madeira. Nesse contexto, visando modernizar as atividades e remodelar o porto, a Companhia Docas de Santos ganhou o contrato para a construção do novo cais (1888), através de uma concessão muito lucrativa e monopolística de quase cem anos (HONORATO, 1996).

As obras foram iniciadas em 1890 e o primeiro trecho do novo cais de pedra foi entregue em 1892.

Todavia, as obras realizadas no porto pela Companhia Docas eram vistas como uma solução e como um problema: os trabalhos desenvolvidos em marcha acelerada perturbavam a movimentação portuária e acreditava-se que, ao revolver o mangue, as matérias acumuladas levavam a intensificação das doenças, provocando alta mortalidade e aumentando o temor das epidemias.

O processo de exportação do café demandava articulações entre várias etapas desde a produção até o embarque final. Apesar da estrada de ferro do porto serem deramos distintos, possuíam interesses convergentes e buscavam a integração de ações para que as mercadorias fluíssem eficientemente atingindo o consumidor internacional.

As sacas de café, ao chegarem a Santos, eram descarregadas dos vagões dos trens e colocadas nos depósitos; alinhados ao longo da via férrea, carroças e carretões estacionavam junto a esses locais e retiravam a mercadoria, iniciando o transporte para os armazéns e/ou para o porto. Apesar da existência de firmas organizadas, os carroceiros, na sua maioria imigrantes, dividiam entre si esta função. Estas atividades dependiam da safra, quando seu ritmo era intensificado e o número de carroças transitando crescia em proporção direta ao aumento da quantidade de café exportado. Pelas ruas estreitas, sob um calor sufocante, os carroceiros corriam ao lado dos veículos puxados a burro; nos armazéns eram feitas a viragem, as misturas e o reensaque do café para exportação. No porto, o embarque se realizava carregando-se os sacos de café; como num formigueiro, humanos trabalhadores subiam e desciam com sacos nos ombros as pranchas do cais para o convés dos navios, ou de um navio para outro.

Figura 2
Porto de Santos após a construção do cais de pedra
pela Cia. Docas de Santos, década de 1900



Fonte: Guilherme Gaesnly. Acervo: Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP).

Os portos, além de porta de saída dos produtos (em Santos, especialmente o café), eram porta de entrada, recebendo um grande número de mercadorias, visitantes e imigrantes. A virada do século XIX e o início do XX foi marcada por intenso deslocamento de pessoas, imigrantes, migrantes e ex-escravizados que, na busca por novas oportunidades, tinham em Santos um polo de atração. A urbe passou por um crescimento demográfico, a população de pouco mais de 9 mil habitantes (1872) ampliou-se para quase 30 mil habitantes (1893), aproximando-se dos 90 mil (1913).⁵⁶

⁵ SANTOS. Prefeitura Municipal. Recenseamento da cidade e município de Santos. (Fundação Arquivo e Memória de Santos, Santos/SP). 31 dez. 1913.

⁶ As informações sobre as últimas décadas do século XIX são imprecisas, nem sempre considerando a circulação da população marítima e a grande quantidade de imigrantes que desembarcavam no porto e não conseguia embarcar serra acima. O censo de 1913 informou que dos 89 mil habitantes da cidade,

O número de habitações existentes não acompanhava as necessidades da população crescente que enfrentava dificuldades com a moradia se amontoando pelos becos e vielas em cortiços, habitações precárias e superlotadas.⁷ Quase todos os cortiços se encontravam em estado deplorável e péssimas condições sanitárias, sem água, esgoto e iluminação; eram úmidos, pouco ventilados e com falta de latrinas. Tratava-se de locais com grande acúmulo de pessoas, "casinhas", "quartinhos", "cubículos" baixos, alguns feitos de tábuas ou caixotes, cobertos de zinco, compostos de um só cômodo ou habitações coletivas, incluindo sublocações de quartos e porões, moradias nos fundos de quintais e pátios, quartos anexados às tavernas, botequins, bilhares, casas de pasto e de prostituição.

Dada a escassez de locais para viver, havia também as cocheiras-cortiços que, em sua maioria, eram também habitações coletivas, onde cocheiros e carroceiros viviam com suas famílias em palanques construídos sobre as baías, coabitando com mulas e cavalos. Como outros cortiços, não tinham água nem esgoto, eram abafados e insalubres. Essas habitações eram ocupadas por imigrantes, majoritariamente portugueses e espanhóis (BLUME, 1996).

O grande número de cocheiras facilitava a difusão de ratos e pulgas, transmissores da peste bubônica; já as águas paradas nas ruas e nos pátios difundiam o mosquito transmissor da febre amarela que, juntamente com outras epidemias, atingia particularmente a população pobre e imigrante, considerados "não aclimatados"⁸ e mais vulneráveis, talvez por causa das condições de viagem, da contaminação a bordo ou pela falta de adaptação ao clima.

os imigrantes representavam 42,5% do total da população, com destaque, por ordem de tamanho: portugueses, espanhóis, italianos, turcos e japoneses. Em cada cem habitantes santistas, vinte e cinco eram portugueses, nove espanhóis, três italianos e um turco ou japonês (GITHAY, 1992, p. 41-42).

⁷ A municipalidade santista passou a utilizar o termo "cortiços" a partir dos anos de 1870, mas, seu significado era variável e mutável, incluindo a moradia de populares, despossuídos, trabalhadores portuários, entre outros. A quantidade dessas habitações aumentou na década de 1880 e 1890. Essas moradias eram vistas como potenciais vetores disseminadores de doenças epidêmicas e consideradas perigosas à saúde pública. Frente ao recrudescimento das epidemias de febre amarela e varíola, as atuações fiscalizatórias (formas de controle construtivo e sanitário no qual era observado a aglomeração e a higiene) se intensificaram, tornando-se mais assertivas. Apareceram menções à necessidade de "demolição" dos cortiços, o que enfrentou resistência dos corticeiros, ciosos de não perder sua fonte de lucros. Na documentação pesquisada, destacam-se relatórios, laudos, autos de vistoria, relações de ocorrências de fiscalização de imóveis e logradouros públicos, Livros de Atas da Câmara Municipal e Posturas Municipais – documentos localizados no Acervo Fundação Arquivo e Memória de Santos.

⁸ O número elevado de marinheiros e imigrantes infectados e mortos pelas doenças epidêmicas era um dado relevante e se tornou um dos consensos entre as correntes científicas da época que os considerava "não-aclimatados" e mais propensos a adoecer (BENCHIMOL, 1999, p. 104).

O conjunto dos problemas foi delineado como uma questão urbana, a situação preocupava autoridades, médicos, comerciantes, comissários e exportadores de café, que passaram considerar a cidade-porto um organismo doente, vulnerável a febres e epidemias. Tornava-se urgente ações para controlar a difusão das doenças e do contágio (regras de entrada, inspeção e controle, quarentenas, isolamento). Propalava-se a necessidade de intervenções ("ações de cura") saneando a área, com particular atenção aos assuntos de saúde público-sanitária, medidas vinculadas aos pressupostos de higienização; difundia-se a necessidade de remodelações garantindo um bom funcionamento portuário e combatendo a alcunha de "porto maldito".⁹

Esses escritos priorizam a análise das epidemias que atingiram Santos, entre 1880 e 1900. Inicialmente, observa-se o processo contínuo de crescimento da cidade-porto gerando questões urbano-sanitárias que possibilitaram a expansão das epidemias (sendo aqui privilegiadas as de febre amarela e varíola) cuja intensidade gerou desconfiança sobre o porto que recebeu a alcunha de "porto maldito". Na sequência, discute-se as sensibilidades emergentes diante das vivências cotidianas dos surtos epidêmicos, tais como o medo — aqui observado como sentimento multifacetado, mas que, durante a vigência das epidemias, tornou-se onipresente atingindo a todos pelo espectro da contaminação e da morte.

Santos: Porto febril

Desde os tempos coloniais que Santos era assolado periodicamente por surtos epidêmicos, sendo a varíola, ou "mal das bexigas", a principal doença. A febre amarela aportou na cidade na década de 1850, após reaparecer nos portos de Salvador e Rio de Janeiro. Ao longo da segunda metade do século XIX e início do XX, as duas enfermidades deixaram rastros na cidade, com surtos nos anos de 1873, 1876, 1878 e graves epidemias ocorridas entre os anos de 1889 e 1895.

O médico sanitarista Guilherme Álvaro da Silva, no seu compêndio memorial e histórico das epidemias (período de 1872-1905), registrou o crescimento de moradores de Santos de pouco mais de 9 mil pessoas (1872) para cerca de 60 mil habitantes (1905), destacando um decréscimo da população em 1890 devido às epidemias (cólera, febre amarela, varíola). Pela obra se observa que eram várias as moléstias que

⁹ As referências a "porto maldito", apesar de não serem evidenciadas na documentação consultada, permaneceram ao longo dos tempos ecoando na memória coletiva e na historiografia. O aumento da circulação de pessoas e os relatos de viagem contribuíram para a circulação de um imaginário que difundiu a sinistra fama de *città maledeta*, *pest hole*, *white man's grave*, contudo, cabe destacar que esses termos também foram usados para outras regiões/países como Panamá, Guayaquil, Dacar e portos da África Tropical. Ver: BLUME, 2011; GAMBETA, 1986; LOPES, 1974; PEREIRA, 1980; VIEIRA, 2006.

vitimavam a população santista e que geravam assustadoras taxas de mortalidade (tuberculose, tétano, cólera, coqueluche, impaludismo)¹⁰. No período de 1889-1905 faleceram 30.173 pessoas, dessas 6.789 atingidas pela febre amarela, que junto com a varíola e a febre bubônica foram as epidemias que provocaram maior morbidade.¹¹

Todavia, para entender a crise sanitária de Santos na década de 1890 é preciso observar alguns números. Em uma compilação de dados apresentados pelo médico sanitário no ano de 1919 (Tabela 2)¹², Santos aparecia com uma população crescente entre 10 mil e 20 mil habitantes nos anos de 1872 a 1889; observa-se, porém, um decréscimo significativo de habitantes no ano de 1890.

¹⁰ O estudo Guilherme Álvaro observou as doenças transmissíveis presentes nos obituários (1850 a 1919): Febre amarela (1853, 1857-61, 1869-70, 1872, 1873, 1876, 1878-80, 1889-1900); Varíola/alastrim (1859, 1863, 1865, 1872, 1873-78, 1887, 1889, 1892-94, 1897-99, 1904, 1906, 1908, 1912-14); Peste bubônica (1899, 1900, 1901-03, 1906-07, 1909, 1911, 1913); Cólera (1855); Coqueluche (1851-64, 1912, 1915); Disenteria (1869-70, 1888, 1890); Febre tifoide (1884-85); Gripe espanhola (1918-19); Impaludismo/malária (1883-84, 1915-17); Sarampão (1887, 1907, 1909, 1911, 1915); também apontava as doenças endêmicas constantes: tuberculose, pneumonia, ancilostomose, febres malignas, difteria, cancro, angina e escarlatina, mal de sete dias, tétano e tétano dos recém-nascidos, varicela, hidropisia.

¹¹ ÁLVARO, Guilherme. *A Campanha sanitária de Santos suas causas e seus efeitos*. São Paulo: Edição do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo/Casa Duprat, 1919.

¹² Foi priorizado para apresentação no corpo do texto apenas os números de mortes da febre amarela e da varíola. Entretanto, é possível verificar no Anexo 4 uma tabela mais abrangente de doenças.

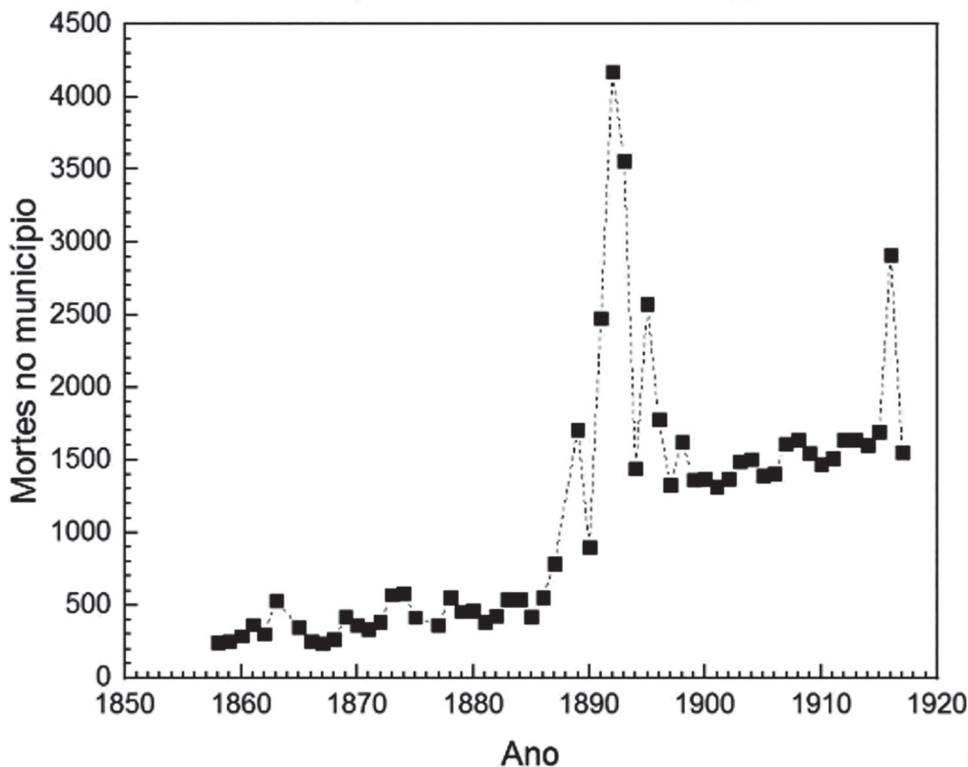
Tabela 2
População santista em relação ao total do número de mortes,
com números específicos para febre amarela e varíola (1872 – 1905)¹³

Anos	Total de mortes	Febre Amarela	Varíola	População	Habitações
1880	462	34	0		
1881	384	6	0		
1882	428	1	0		
1883	538	8	0		
1884	543	0	0		
1885	422	1	0		
1886	554	9	9	15.605	
1887	787	84	0		
1888	Sem informação	0	220		
1889	1.712	750	11	20.000	2.000
1890	896	35	3	13.000	
1891	2.473	930	24	20.000	
1892	4.173	1742	823		
1893	3.561	1642	59	30.000	3.234
1894	1.440	172			
1895	2.574	1085	6		
1896	1.780	435	11	35.000	3.600
1897	1.331	37	6		3.700
1898	1.625	362	7		
1899	1.366	2	3		
1900	1.369	260	1		
1901	1.312			45.000	5.000
1902	1.371	0	2		
1903	1.490	5	1		
1904	1.507	2	77		
1905	1.391	0	0	60.000	

Fonte: Álvaro (1919).

¹³ A Tabela 2 e o Gráfico 1 foram feitos após cotejo das cifras apresentadas por Guilherme Álvaro ao longo de sua obra "A Campanha sanitária de Santos suas causas e seus efeitos" de 1919.

Gráfico 1
Gráfico de mortes no município de Santos (1850 - 1919)¹⁴



Fonte: Álvaro (1919).

Esta situação gerava desconfiança sobre o porto, que despontava como o principal escoador de café do país, afetando o comércio exportador e a estabilidade econômica (MATOS; CARMO, 2019). Em 1892, escrevia-se:

A situação em Santos tem sido por algum tempo a repetição do que ocorreu ano passado. Último mês as mortes por febre amarela sozinhas somaram 480, o que para uma cidade com população de quase 20.000 dá uma assustadora taxa de mortes. Do que pudemos perceber, o curso dos

¹⁴ ÁLVARO, Guilherme. *A Campanha sanitária de Santos suas causas e seus efeitos*. São Paulo: Edição do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo/Casa Duprat, 1919.

eventos ali é uma reprodução aproximada das terríveis cenas as quais caracterizara aquele *pest hole* (buraco pestilento) o ano passado.¹⁵

Principal doença epidêmica desse período, a febre amarela ainda não tinha causa conhecida, dividindo a opinião de médicos infectologistas e cientistas¹⁶. De um lado estava a teoria do contágio, que acreditava que a contaminação se dava pela transmissão pessoa a pessoa, vindo na esteira da microbiologia que se desenvolvia na última década do século XIX. O outro lado adotava a teoria da infecção, entendendo que a transmissão se dava por uma combinação de fatores ambientais e atmosféricas: o clima úmido da cidade e o forte calor dos verões na região; o temível vento noroeste dos maus ares; as emanações dos mangues santistas e rios que corriam a descoberto pela cidade; entre outras (BENCHIMOL, 1999; CHALHOUB, 2006). Cabe observar que essas concepções nem sempre foram conflitantes e, muitas vezes, suas práticas de combate foram combinadas (AMORIM, 2013). No fim do século XIX, a teoria da transmissão da febre amarela pelo mosquito *Aedes aegypti* foi comprovada por médicos sanitaristas, possibilitando a adoção de ações mais eficientes de prevenção.¹⁷

Ademais, ponderava-se sobre os hábitos de higiene da população, que contribuíam para a péssima situação sanitária da cidade. Além das condições de vida nas moradias coletivas, tinha-se o despejo de dejetos e lixo nos quintais, becos, mananciais e até mesmo no canal do porto (BENCHIMOL, 1999).¹⁸

Notícias sobre a situação sanitária eram veiculadas:

Capitão [nome omitido] relata que quando o [nome do navio omitido] deixou Santos, em 12 de maio, a febre amarela reinava por todos os lados. Homens caíam mortos nas ruas e morriam aos montes na cidade e nos navios do porto. Algumas embarcações tinham suas bandeiras a meio mastro dia a por dia e por semanas, enquanto homem após homem de suas tripulações sucumbiam para o flagelo. Barcos fúnebres circulavam pelo porto dia e noite de barco em bar-

¹⁵ THE RIO News (RJ), p. 3. (Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional, Rio de Janeiro-RJ). 21 mar. 1893.

¹⁶ A hipótese do mosquito como vetor transmissor da doença já era proposta em Boletins da *Academia Imperial de Medicina*, em 1885. Em Santos, a Comissão Sanitária só começaria os testes com a eliminação de focos de larvas nos primeiros anos do século XX. Ver: Benchimol, 1999; Chalhoub, 2006.

¹⁷ A hipótese do mosquito como vetor transmissor da doença apareceu nos Boletins da *Academia Imperial de Medicina*, em 1885. Em Santos, a Comissão Sanitária começou os testes com a eliminação de focos de larvas nos primeiros anos do século XX, tendo instituído uma "Brigada contra mosquitos e moscas" (BENCHIMOL, 1999, p. 111).

¹⁸ Os Códigos de Postura eram instrumentos da Municipalidade para controlar o convívio social e a ordem pública, atuando como mecanismos de vigilância e punição. Tendo como foco as questões de salubridade, buscava corrigir desvios e condutas por meio de normas reguladoras de edificações (fiscalização dos cortiços), comercialização de alimentos, observando higiene/limpeza, entre outras necessidades. Somando-se a essas medidas, deveriam ser difundidos para a população novos preceitos de higiene, cuidados de limpeza com o corpo, moradia, descarte de lixo e outras ações.

co, coletando os mortos e levando-os à terra para serem enterrados. Algumas das embarcações tinham apenas um ou dois homens restantes de toda sua tripulação, e muitos deles estavam impossibilitados de retornar. Marinheiros eram escassos, e quando os navios perdiam toda sua tripulação, era com grande dificuldade que se garantiam homens para tomar seus lugares. Capitães de embarcações exercitavam grande cuidado para prevenir que suas tripulações desertassem ou fossem seduzidos para terra em busca de pensões.¹⁹

As notas que circulavam sobre a situação epidêmica afetavam o mercado de café; visando acalmar os ânimos e proteger os interesses dos produtores e comerciantes, apareciam desmentidos: "Não reina epidemia alguma; o tempo é favorável. O número de óbitos é, na média, de três por dia. Os hospitais epidêmicos estão fechados, o comércio animado, reina paz em todo o Estado".²⁰ Contudo, o número de mortos era impactante (apesar de imprecisos) e o interior paulista criou barreiras para evitar a propagação de enfermidades vindas do porto pelos trilhos dos trens.²¹

No auge do surto epidêmico, devido à grande demanda por enfermarias, foram criados espaços provisórios em diversos edifícios da cidade como nos Conventos de São Bento, Santo Antônio e do Carmo, no Teatro Rink, além dos hospitais da Santa Casa, da Beneficência Portuguesa e da enfermaria de isolamento, criada na Chácara da Filosofia, no Saboó.

Nesse mesmo sentido, a expansão espacial de Santos em fins do século XIX e inícios do XX foi marcada por referências de doença-morte e de saúde-higiene. Para a doença-morte, buscou-se instalar locais de isolamentos e se cuidou para que os enterramentos fossem realizados em áreas mais afastadas. Já para a saúde-higiene, apregoava-se todo um conjunto de ações preventivas, ritos de higiene e cuidados em relação ao corpo²². Defendia-se a busca dos "bons ares" e locais de refúgio, ampliando os horizontes urbanos para áreas pouco habitadas, particularmente, em direção à Barra Grande, as praias.

¹⁹ EPIDEMICS IN BRAZIL. *The Rio News*, Rio de Janeiro, 30/07/1895, Local notes, p. 6.

²⁰ NOTÍCIAS FALSAS. *Correio da Manhã*, Lisboa, 31/07/1893, *Diário do Brasil*, p. 2.

²¹ Em Campinas, após a grande epidemia de febre amarela de 1889, os trilhos do trem foram arrancados à primeira notícia da chegada de febre. Ver: ESTADO sanitário de S. Paulo. *O Commercio de São Paulo*, São Paulo, 17/08/1893, Estado sanitário de S. Paulo, p. 1.

²² Os poderes médicos e da municipalidade assumiram discursos disciplinares persuasivos e normativos que orientavam sobre os cuidados a serem tomados para com a saúde e o corpo, difundiam preceitos, regras, rotinas e práticas de higiene, bem como, corrigiam desvios e reprimiam resistências. Assim, dirigiam, controlavam e condicionavam os sujeitos a incorporarem princípios e práticas visando os "cuidados de si" e reconhecendo a vivência regrada do corpo (FOUCAULT, 1985).

Santos: epidemias e medo

Santos, 22 de janeiro de 1887.

Minha prezada companheira de estudos

Aqui estou, pela primeira vez em minha vida, no porto de mar de nossa província, em Santos, terra úmida, sufocante...

Eu me vejo em apuros, mas é para dizer o que vem a ser esta nesga do litoral em relação à climatologia; é para achar-lhe um termo de comparação.

Falam no Senegal: o Senegal é mais quente, valha a verdade, mas não é tão abafado. Lá respira-se fogo, mas respira-se. Aqui não se respira nem fogo, nem coisa nenhuma. O ar é pesado, oleoso; parece que lhe falta algum elemento, isso quando não há o vento célebre que os noroeste: quando sopra, reina esse semoum africano, esse vendaval-peçonha, Santos é miniatura do inferno: Imagine-se um tufão dentro de um forno...

A vida aqui é uma negação da fisiologia, é um verdadeiro milagre: não há hematose perfeita, as digestões são laboriosíssimas, sua-se como no segundo grau da tísica pulmonar, como na convalescença de febres intermitentes. Eu, se fosse condenado a degredo em Santos, já não digo por toda a vida, mas por um ano ou dois, suicidava-me. (RIBEIRO, 1999 [1888])

Em sua breve e malfadada passagem por Santos, o escritor Júlio Ribeiro deixou registrado suas impressões sobre a cidade no romance *A Carne*, publicado em 1888. No trecho citado, o personagem Manuel — em carta para sua “prezada companheira de estudos”, Lenita — reproduzia o impacto vivenciado e seu medo de ser acometido pelas epidemias. Suas representações sobre a cidade circularam, se difundiram e provocaram reações como a presente na crônica de Carvalho de Mendonça, publicada no *Indicador Santista*:

Julio Ribeiro passou entre nós exactamente como o Bargossi: a correr. Fixou aqui residencia e abriu um externato, com as mais firmes intenções de se acclimatar na terra dos Andradas. Mas os ventos não lhe correram propícios... e vieram-lhe molestias. [...]. Começou a perseguil-o o *terror da febre amarella*: escreveu sobre ella, deu rebate falso, alarmou o interior por causa de um ou dous casos insignificantes — que a seus olhos de inexperiente tomaram proporções assustadoras. E atraz do primeiro emprego que encontrou — atirou-se para São Paulo, desiludido e furioso. Pouco antes de ir dizia-me elle, enxugando o suor, indignado contra o calor, fulminante: “Si encontrar um homem que se mude para Santos, digo-lhe francamente: pegue um revólver, e mate-se. Isto não é terra: é o inferno. Um inferno, um inferno!”²³

Os temores das epidemias se alastravam. Richard Francis Burton, que foi cônsul britânico em Santos (1865-68), pediu transferência para São Paulo, alegando que

²³ MENDONÇA, Carvalho. *Chronica. Indicador Santista*, Santos, v. 4, p. 16-30, 1887.

a cidade era um "pântano imundo e malcheiroso, um grande mangue cheio de mosquitos e cobras".²⁴ Nas representações, a má fama da cidade estava vinculada ao seu clima e atmosfera (calor forte, vento noroeste, umidade) considerados facilitadores da proliferação de doenças epidêmicas, constituindo "ciclos pestilentos".

O porto paulista apareceria ainda no poema de 1902 intitulado *Fever Ship*, no qual o inglês John Masefield descreveria a cidade como um porto cruel e uma terra faminta, com covas já abertas e enfileiradas, prontas para receber o homem do mar.²⁵ Mesmo antes desse período de intensificação da mortalidade pela febre amarela, a cidade já tinha fama de mortal aos europeus. O conto de horror fantástico publicado em 1887 pelo escritor francês Guy Maupassant (1850-1893) intitulado *Le Horla* trouxe em seu enredo um navio saído de "um porto da província de São Paulo" que, com destino à França, levaria a bordo uma epidemia de loucura que se espalhou pela Europa (ATANES, 2011).

O porto era identificado como lugar de contágio e marcado pelo medo de que a qualquer momento navios aportariam trazendo enfermidades. No dia 29 de fevereiro de 1876, foi encaminhado para o Hospital da Santa Casa o primeiro doente de febre amarela registrado naquele ano. Atribuía-se a introdução da doença a um tripulante do brigue sueco "Ida", que chegou a Santos vindo de Pernambuco com um carregamento de açúcar. Durante a sua estadia, o navio perdeu quase toda sua tripulação, salvando-se apenas o capitão e um grumete. Do "Ida" a moléstia passou para o navio dinamarquês "Padilha", se alastrando pelo porto e pela cidade.²⁶

A movimentação portuária era considerada uma das culpadas pela propagação das epidemias e como as medidas sanitárias se mostravam insuficientes, os surtos se tornaram recorrentes. Em 1889, a epidemia de febre amarela foi maior do que a de anos anteriores, iniciando um ciclo que se manteve pela década seguinte, ampliando e difundindo o temor da contaminação e da morte.

As notícias que circulavam pela imprensa (local, nacional e internacional) contribuíam para alardear a crise sanitária e espalhar o medo das epidemias. O artigo de 1892 intitulado "O que inglês vê"²⁷ destacava que a febre se propalava em Santos,

²⁴ BURTON, Richard Francis *Explorations of the highlands of the Brazil*, publicado em Londres, 1869. *Viagens aos planaltos do Brasil*, 1941.

²⁵ MASEFIELD, John. *Fever Ship*. In: *Salt-Water Poems and Ballads*. London: Grant Richards, 1902.

²⁶ No ano de 1876, além da febre amarela, apareceram doentes com varíola. A doença não alcançou números epidêmicos devido ao isolamento dos contaminados na enfermaria estabelecida na Beneficência Portuguesa, instalada no bairro do Paquetá, que durante muitos anos foi chamado de "região dos bexiguentos" por causa dos variolosos que eram encaminhados para o local. Ver: SANTOS. Câmara Municipal. Livro de Registro de Ofícios, p. 186 e 186A e p. 177A, 178 e 178A. (Fundação Arquivo e Memória). 1876.

²⁷ Publicado em 7 de junho de 1892, na *Gazeta de Notícias* do Rio de Janeiro reproduzido do *Liverpool Journal of Commerce*. Ver: O QUE inglês vê. *Gazeta de Notícias*, Rio de Janeiro, 07/06/1892, p. 1.

atingindo em particular os europeus residentes e a classe marítima. Nesse ano, 63 das 65 embarcações fundeadas no porto tiveram sua tripulação atingida pela febre amarela. Em algumas situações a equipe inteira adoeceu e no caso do navio "Japhet II", todos morreram.²⁸ Como eram longos os períodos de espera para aportar e para finalizar a carga e/ou descarga, marujos circulavam pela cidade difundindo e contraindo a doença. Os capitães de embarcações buscavam coibir a saída da tripulação dos navios e quando a equipe era perdida, tornava-se difícil conseguir marinheiros para o retorno.²⁹

Com as comunicações telegráficas transatlânticas, as notícias sobre os perigos de se aportar em Santos e das mortes de tripulações inteiras chegavam rapidamente nas praças de Liverpool, Londres, Havre, Marseille, Rotterdam, entre outras, alastrando o pânico. No auge da epidemia de 1892, o cônsul britânico em Santos comunicou a Londres que mais de dois terços dos casos de febre amarela evoluíam à óbito.³⁰ Muitas companhias marítimas se recusavam a enviar navios para Santos e começaram a evitar o porto, os fretes se encareceram, embarcações resistiam a atracar. Algumas vezes, passageiros destinados a São Paulo foram desembarcados em Buenos Aires, tendo que retornar por terra ou navegação de cabotagem (TELAROLLI JUNIOR, 1996).

Atribuindo aos poderes públicos a culpa pela situação epidêmica, exigiam-se ações preventivas de fiscalização no porto, já que o fluxo das embarcações era acusado de propagar a epidemia. Assim, eram requeridas medidas como a inspeção de navios, a recusa de embarcações provenientes de portos infectos e/ou com doentes a bordo³¹ —determinando as quarentenas dos lazaretos³²— e a desinfecção dos barcos,

²⁸ SANTOS. *Correio Paulistano*, São Paulo, 10/01/1892, *Correio Paulistano*, p. 1.

²⁹ EPIDEMICS IN BRAZIL. *The Rio News*, Rio de Janeiro, 30/07/1895, Local notes, p. 6.

³⁰ FEBRE AMARELLA. *Commercio de Portugal*, Lisboa, 03/01/1892, Secção Telegraphica, p. 1.

³¹ Quando a atracagem era recusada por motivos sanitários, criava-se a necessidade de "torna-viagens". Em Santos, não foram localizados registros de recusa de navios vindos de portos infectados, mas vários destinos rejeitavam embarcações provenientes de Santos. Este foi o caso do vapor inglês "Pretarch" (dezembro/1890) recusado no porto de Las Palmas/Espanha (*Correio Paulistano*, 3 dez. 1891) e do vapor alemão "Wesser" (março/1892), que após 27 dias de viagem tentou entrar em Lisboa e foi impedido, pois vinha de Santos e tinha 22 doentes de febre amarela a bordo. Ver: MOVIMENTO da barra de Lisboa: Entradas em 19. *Commercio de Portugal*, Lisboa, 22/03/1892, Secção Maritima, p. 3. Ver também: REBELO *et al*, 2011.

³² .As quarentenas eram medidas restritivas impostas na maior parte dos portos para evitar a propagação de doenças; para tanto, as embarcações recém-chegadas eram isoladas, e tripulantes e passageiros confinados em observação nos lazaretos ou nos próprios navios. As quarentenas eram uma dificuldade para as companhias de navegação e seus tripulantes, pois geravam longos períodos de espera. A partir da década de 1870, a ilha de Santo Amaro começou a ser o principal ponto de checagem de embarcações, desinfecção de bagagens, e, também, de isolamentos de recém-chegados infectados.

bagagens e mercadorias. Contudo, devido à falta de condições, estas determinações não foram implementadas adequadamente.³³

Clamava-se por providências urgentes dos poderes constituídos que eram culpabilizados pela situação sanitária. Em 1876, os vice-cônsules da Holanda, Dinamarca, Áustria, Estados Unidos e os cônsules da Alemanha e Inglaterra, através de ofício dirigido à municipalidade, denunciaram a situação e exigiram providências.

Tendo se queixado alguns Capitães de navios mercantes que dia e noite o porto e parte dos subúrbios dele, por causa das imundicias acumulados ahi, exalem um cheiro insuportável e tendo já se dado desde quarta-feira vários casos de Febre amarela, que por parte podem ser atribuídos aos estado da putridão de materiaes fecaes, pede os abaixo assignados que V.Sa mande dar a ordem competente, que não somente se procede imediatamente a limpeza, como tambem que hajão umas vigias, afim de que não se lancem materiaes fecaes e deteriorados nas proximidades dos navios.³⁴

Visando coibir a difusão de miasmas na cidade, reivindicava-se a drenagem e/ou aterro dos pântanos ou depósitos de águas estagnadas, assim como o estabelecimento de normas para o descarte de lixo e materiais fecais, proibindo o rejeito em lugares públicos, baldios, praias, rios, córregos, quintais e pelas janelas. Aos moradores se recomendava que evitassem circular em locais públicos, aumentassem a ventilação nas habitações coletivas, dormissem em aposentos arejados, que vivessem sobriamente controlando “excessos de qualquer ordem” e se mantivessem longe das “paixões deprimentes”, “evitando o medo” e cultivando a “tranquilidade de espírito”.³⁵ Os apelos pelas ações médico-governamentais imediatas eram combinados com esforços para manter a calma entre a população, pois o pânico rondava e o descontrole parecia iminente. O temor da contaminação inquietava a vizinhança que quando sabia do falecimento e/ou de um doente em tratamento domiciliar apresentava queixas à municipalidade.

³³ As atuações públicas eram frequentemente questionadas e consideradas pouco eficientes, mas foram identificados esforços, como a reorganização dos Serviços de Higiene (1892), a Comissão de Desinfecção (1893) que depois se tornaria Comissão Sanitária (1894) e organização do Serviço Sanitário do Estado (1894). Essas comissões e serviços, no que se refere às embarcações, atuavam na desinfecção de navios (49 navios, em 1896), bem como com a inspeção e pulverização dos vapores e das bagagens.

³⁴ SANTOS. Câmara Municipal. Série 6.1.1 Ofícios solicitando execução de medida sanitária, doc. 0037. (Fundação Arquivo e Memória de Santos, Santos/SP). mar. 1876.

³⁵ SANTOS. Câmara Municipal. Série 6.4.1 Pareceres Apresentados e Emitidos pela Comissão de Higiene e Saúde, doc. não numerado. (Fundação Arquivo e Memória de Santos, Santos/SP). 1889.

A falta de hábitos de asseio na cidade e as condições de vida nos cortiços, considerados focos de contaminação e transmissão das epidemias, criaram articulações entre pobreza e sujeira, difundindo a ideia de que os populares contaminavam as elites³⁶. A pobreza, além de ser vista como perigo e foco de contágio, era portadora de vícios presentes nos seus comportamentos, modos de vida, maneiras de morar e trabalhar. O sistema de fiscalização sanitária e controle mesclava observações de ordem sanitária e moral. Os cortiços passaram a ser foco de atenção das inspeções, cujas visitas eram temidas, pois caso existissem pessoas doentes, debilitadas e sem condição de serem tratadas no próprio local, seriam enviadas para hospitais de isolamento.

O temor³⁷ de ser enviado para o isolamento ou ser tratado em hospital fazia com que táticas fossem criadas para iludir a verificação dos domicílios, escondendo os doentes ou até os mortos. Na sessão da Câmara Municipal de 11 de novembro de 1896, relatou-se que num quatinho da rua Bittencourt foi localizado um homem de nacionalidade espanhola atacado pela varíola, já em estado bastante avançado da doença; junto foi encontrada sua filha morta. O doente foi encaminhado para o hospital de isolamento municipal e o corpo da criança conduzido para o cemitério, sendo “o quarto desinfectado, fechado por 48 horas e os moradores intimados a não se aglomerarem em tão pequeno espaço (...)”³⁸³⁹

As pessoas que dispunham de recursos para fazer o tratamento, realizavam-no em domicílio, contudo, sem tomar qualquer cuidado com a manutenção do isolamento, recebendo visitas de parentes e amigos. A remoção de doentes pobres para internações hospitalares e em isolamentos causava revoltas e resistência da população; questionava-se a superlotação, os tratamentos ineficazes e a falta de pessoal competente. Os hospitais não eram reconhecidos espaços de cura, sendo difundido que se tratava de lugares em que se ia para morrer (FOUCAULT, 2013). Por esse motivo, eram administrados por ordens religiosas ou caritativas de beneficência, em Santos, a Santa Casa de Misericórdia e a Beneficência Portuguesa.

³⁶ A questão da moradia popular era “peça fundamental no ‘saneamento do indivíduo’ e estava (...) estreitamente vinculado à afirmação de um padrão de vida e civilidade que definimos a partir dos valores burgueses” (LANNA, 1996, p. 112).

³⁷ O temor ou medo em geral atingiam o outro, pessoas que eram consideradas potenciais vetores das doenças: estrangeiros, viajantes, marginais, etc. (DELUMEAU, 1990).

³⁸ SANTOS. Intendência Municipal. Livro de Atas ordinárias e extraordinárias, p. 1-4A. (Fundação Arquivo e Memória de Santos, Santos/SP). 11 nov. 1896.

³⁹ As atuações públicas ocorriam por meio da vistoria sanitária, que ao inspecionar imóveis, hotéis e cortiços, enfrentava resistência dos proprietários. As ações de inspeção cresciam nos períodos de ampliação das epidemias, pois quando eram identificados doentes ou mortos, realizava-se a desinfecção dos domicílios e aposentos, utilizando sublimado de enxofre queimado e creolina — também, foi mencionado o uso de cloreto de cal, sulfato de zinco, ácido fênico, ácido clorídrico e nitrobenzina.

No auge da epidemia de 1892, foi inaugurada a enfermaria Almeida Moraes, que recebeu mais de mil pessoas infectadas pela febre amarela, uma cifra considerável para um local temporário. No ano seguinte, o recém-instalado Serviço Sanitário Estadual implantou, na mesma localidade, o primeiro Hospital de Isolamento permanente na cidade e custeado pelo Estado, acolhendo e tratando pessoas com enfermidades contagiosas.

O aumento do número de enfermos e mortos gerava uma sensação de impotência que proliferava o medo. Em tempos de epidemia, eram temidos os ditos *miasmas mefíticos*, liberados por putrefação, principalmente aqueles vindos dos enterramentos e exalados dos cemitérios; considerava-se que o lugar e a forma do enterramento ampliavam o contágio, assim não só os cadáveres "ainda escaldando da febre mortífera" eram temidos, como a putrefação dos corpos em si, por causa da contaminação do ar através dos miasmas (AMORIM, 2013).

O primeiro cemitério municipal de Santos — Cemitério do Paquetá — foi construído entre 1850 e 1854, e em trinta anos de existência já tinha recebido mais de 11.500 corpos enterrados em covas rasas, pois, devido à proximidade do mar, não se podia afundá-las. De lá, exalavam os fogos fátuos com suas diversas tonalidades. O cemitério próximo ao centro apavorava a todos, em particular nos picos das epidemias. Durante o surto epidêmico do primeiro semestre de 1889, nuvens negras se desprendiam de labaredas de alcatrão que iluminavam sinistramente as ruas desertas da cidade; os portões do Cemitério Público não se cerravam e durante a noite conservavam uma lanterna com luz vermelha para indicar a chegada de mortos.

Impunha-se o anonimato na morte, os corpos eram atirados em cima de outros corpos em largas valas comuns abertas pelos coveiros (FRANCO, 1951, p. 172). Esse surto epidêmico foi um dos mais fortes, mas não o pior. Nos anos seguintes, entre 1890 e 1892, a mortalidade subiu, chegando a atingir 10% da população total. A cidade empestada não conseguia absorver seus mortos, os enterros com acompanhamento foram vedados, sendo determinado o abandono dos ritos familiares e coletivos de sepultamento e de manifestação de tristeza.

Quando das epidemias da década de 1890, foi constatada a superlotação do Cemitério do Paquetá e a urgência de se providenciar um outro espaço de sepultamento. Existia a tendência de impelir para fora do centro urbano os locais de isolamento e de morte — notadamente enfermarias e cemitérios —, assim, a indicação da Chácara da Filosofia, no Saboó, para o novo cemitério — Cemitério da Filosofia — devia-se ao fato da região ser utilizada para a enfermaria de isolamento. Deu-se preferência por alocar o cemitério próximo a essa área, o que evitaria a circulação de cadáveres,

que eram transportados nos bondes públicos e carroças, pela cidade, o que poderia facilitar a transmissão e difusão das pestes.^{40,41}

Em 24 de julho de 1893, a Agência *Havas-Reuter*, principal veículo de notícias telegráficas à época, divulgava que a febre amarela estava se disseminando, atingindo cerca de 200 óbitos por dia. Frente ao medo coletivo, as famílias saíam da cidade e o mercado de café estava paralisado.⁴² Apavorados, comerciantes e comissários encarregados pelas negociações do café fechavam os estabelecimentos e se recusavam a residir na cidade, optando por fazer o percurso diário de trem “serra acima”. Vivia-se com medo e em estado de alerta, já que “vinte por cento dos estrangeiros, entre eles corretores e caixeiros de todas as nacionalidades, morreram durante os últimos quatro meses, e que, no mesmo intervalo, setenta por cento fugiram para São Paulo”.⁴³

Durante esse período, com o agravamento da crise sanitária, o temor da contaminação e da morte pela febre amarela ou varíola se ampliou. Observa-se a disseminação do medo através dos pedidos de afastamento, de desligamento de função, da desistência de cargos, bem como pelas comunicações de adoecimento e morte de funcionários da municipalidade — como se viu no ofício de 10 de abril de 1890, do alferes João José Ribas que deixava de exercer o cargo de fiscal do mercado⁴⁴, ou de 17 de junho do mesmo ano pertencente ao advogado da Intendência; ambos estavam impossibilitados de comparecer à sessão por motivo de moléstia.⁴⁵

As queixas de saúde foram causas de afastamentos e resignações de mandatos de alguns dos vereadores e intendentess municipais. Foi o caso de Júlio Conceição, último Presidente das Câmaras Imperiais, que adoeceu de febre amarela e se afastou do cargo em março de 1889;⁴⁶ do Intendente Affonso Veridiano, que pediu resigna-

⁴⁰ SANTOS. Intendência Municipal. Livro de Atas ordinárias e extraordinárias, p. 59-63. (Fundação Arquivo e Memória de Santos, Santos/SP). 20 mar. 1890.

⁴¹ Carlos Roberto Monteiro Andrade em sua tese “A peste e o plano: o urbanismo sanitário de Saturnino de Brito” reforçaria o uso do termo “peste” enquanto figurado e adaptado àquele utilizado pelos contemporâneos. Em outras palavras, a peste era enquanto a pestilência (do local, das pessoas) e não necessariamente estaria relacionada a doença transmitida pelo rato (peste bubônica) que faria parte dos quadros mortuários de Santos a partir de 1899 (ANDRADE, 1992).

⁴² FEBRE amarela em Santos. *Correio da Manhã*, Lisboa, 21/07/1893, Telegrammas, p. 2.

⁴³ O QUE inglês vê. *Gazeta de Notícias*, Rio de Janeiro, 07/06/1892, p. 1.

⁴⁴ SANTOS. Atas da Intendência Municipal. 15ª Sessão. 10 abr. 1890, p. 76-84. Acervo Fundação Arquivo e Memória de Santos.

⁴⁵ SANTOS. Atas da Intendência Municipal, 21ª Sessão. 17 jun. 1890, p. 114-118. Acervo Fundação Arquivo e Memória de Santos.

⁴⁶ ESPAÇO ESPECIAL do Diário de Notícias: Santos, 95. *Diário de Notícias*, Rio de Janeiro, 26/03/1889, Telegrammas, p. 1.

ção do cargo em 7 de fevereiro de 1893⁴⁷; e de Alexandre de Mello Junior, que também deixou seu cargo à disposição em 29 de junho daquele mesmo ano.⁴⁸ Até o chefe político santista Cesário Bastos, que resignou ao seu mandato de presidente da Intendência Municipal em fevereiro de 1893⁴⁹, foi acusado de “fugir” da cidade em meio ao caos sanitário, mesmo não tendo anunciado publicamente o motivo da renúncia:

O outro chefe do mesmo partido, dr. Cesario Bastos, quando aqui ha poucos annos foi presidente da nossa Camara, declarou em sessão — que por causa do municipio de Santos não estava disposto a sacrificar sua saude e interesses —; e pouco depois abandonava esta distincta e nobre terra á mercê das epidemias de febre amarella e bexiga.⁵⁰

De fato, foram expressivas as fugas populacionais da cidade no período das últimas duas décadas do século XIX. A quantidade de recém-chegados e a correlação da mortalidade das doenças epidêmicas em não aclimatados ao clima e atmosfera santista fizeram com que a cidade fosse almejada e temida ao mesmo tempo. A população decrescia em uma proporção expressiva, fazendo com que aqueles que podiam, se retiravam para São Paulo. Quem não tinha essa possibilidade, na busca por bons ares, se refugiavam nos novos bairros como Vila Mathias, Vila Macuco ou Nova Cintra; por fim, havia os que permaneciam na urbe sujeitos à própria sorte e apavorados com as nefastas condições.

Santos: cidade saneada

A situação epidêmica tornava premente o saneamento da cidade-porto. Contudo, o município não possuía recursos financeiros suficientes; as pressões cresceram, em particular, do setor comercial-exportador de café. Neste sentido, a Associação Comercial de Santos se manifestava: “O saneamento de Santos torna-se uma necessidade inadiável para garantir não só a vida da população, mas, altos interesses de ordem econômica”.⁵¹ Era considerado imprescindível manter o fluxo dos negócios

⁴⁷ No caso de Afonso Veridiano foi negado o pedido de renúncia, sendo-lhe concedido uma licença. Ver: SANTOS. Atas da Intendência Municipal. 20ª Sessão. 7 fev. 1893, p. 46-48A. Acervo Fundação Arquivo e Memória de Santos.

⁴⁸ SANTOS. Atas da Intendência Municipal. Sessão Extraordinária. 29 jul. 1893, p. 126A-129A. Acervo Fundação Arquivo e Memória de Santos.

⁴⁹ “Pedio a palavra o senhor Mello Junior e disse que tendo se aggravado o seu estado de saude e que por esse motivo resignava o cargo de intendente de fazenda”. Ver: SANTOS. Atas da Intendência Municipal. 21ª Sessão. 16 fev. 1893, p. 49-52. Acervo Fundação Arquivo e Memória de Santos.

⁵⁰ CHRONICA da semana. *Santos Commercial*, Santos, 28/07/1895, Chronica da Semana, p. 1.

⁵¹ ASSOCIAÇÃO..., 1889.

cafeeiros e, para tanto, o funcionamento eficiente do porto; assim, o governo do Estado assumiu a empreitada.

Depois de diversos estudos, enfrentando a burocracia e outros obstáculos políticos, foi aceito um projeto urbano-sanitário de remodelação e interferência. Para implementá-lo foram constituídas duas Comissões: uma sanitária, coordenada pelo médico Guilherme Álvaro⁵² e outra de saneamento, sob a liderança do engenheiro Saturnino de Brito⁵³ (BERNARDINI, 2006).

Quanto à parte sanitária, com a identificação do mosquito como agente difusor da febre amarela, cresceram as ações de pulverização, bem como os serviços de brigadas contra o mosquito e de limpeza pública e manutenção da vigilância sanitária, culminando na institucionalização do Serviço de Febre Amarela (1902-3). Isso contribuiu para a diminuição da incidência dessa moléstia. Da mesma forma, outras ações de controle foram tomadas para com a varíola⁵⁴ e a peste bubônica.⁵⁵

O sonho da cidade higienizada transparecia no projeto, que se propunha “reparador absoluto das dificuldades”. Os canais foram construídos em cimento armado, geralmente a céu aberto; tinham pontes e passadiços na parte superior. O sistema garantia a drenagem do solo e recebia dos emissários as águas pluviais, em tubos de cimento armado. Estes canais ocupavam o espaço central das avenidas, facilitando a circulação e o arejamento urbano; as árvores nas calçadas laterais tornavam a paisagem urbana amena, com espaços de circulação para pedestres e veículos. A longa

⁵² Nascido no Rio de Janeiro em 1869, o sanitarista (que também atuava como oculista) veio para São Paulo como médico-inspetor do Serviço Sanitário Estadual; em 1899 foi nomeado chefe do serviço de saúde do porto de Santos e, quinze anos depois, Diretor Geral do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo.

⁵³ Nasceu em Campos/RJ, em 1864. Formado em engenharia civil, dedicou-se ao saneamento e urbanismo, é considerado patrono da engenharia sanitária no Brasil, atuou urbanisticamente nas cidades de São Paulo, Recife, Belém, Campos, Santos, seus trabalhos obtiveram reconhecimento internacional.

⁵⁴ As campanhas de vacinação antivariólica enfrentavam resistências da população, apesar da vacina ser obrigatória; essas resistências eram identificadas como sinal de ignorância e provavelmente se deviam ao temor de contrair doenças, à falta de comprovação da eficiência e às próprias formas de aplicação. Gradativamente, a adesão à vacinação se ampliou, contribuindo para diminuir a incidência da moléstia.

⁵⁵ A peste bubônica atingiu a cidade nos anos de 1899, 1900, 1901-03, 1906-07, 1909, 1911, 1913. Em 1899, dizia-se que a bubônica chegou pelos ratos de bordo e pelas bagagens; particularmente, identificou-se a introdução da moléstia pelos navios vindos da cidade do Porto (Portugal) e dos países platinos. Nesse período, o conhecimento sobre a bubônica permitia tratamentos mais eficientes aos doentes, e a identificação da cadeia de transmissão via ratos e pulgas possibilitou ações da saúde pública de controle e combate. Assim, as medidas de contenção da doença tomadas visavam ampliar a fiscalização. Foram implementadas ações de desinfecção e expurgo das moradias com o pulverizador a vapor, limpeza com creolina, caça e compra dos ratos — 81 mil ratos foram comprados pela Comissão Sanitária em 1903, 32.000 em 1908. A Cia Docas de Santos financiou a compra dos ratos; em 1904, foram incinerados 52.000. Além disso havia também a fiscalização da alfafa de origem platina que foi identificada como vetor de contaminação das cocheiras.

extensão dos canais e a largueza das avenidas favoreciam a penetração das brisas marítimas no interior da ilha, refrescando-a.

Em 1905, foram iniciados os trabalhos e, em 1907, festividades marcaram a inauguração do primeiro e maior dos canais, o Canal 1, que continha o antigo Ribeirão dos Soldados. Muitos eram os motivos para comemorar: considerava-se as epidemias extintas, o moderno sistema de esgoto tornou a cidade mais saudável e as inundações evitadas, os negócios do café estavam revitalizados depois do Convênio de Taubaté (1906) e o porto funcionava a todo o vapor. As ações reformadoras encaminhadas distinguiam a história de Santos em duas etapas: antes e após o saneamento. Em 1908, já eram 45 mil metros de canais, que por sua utilidade e beleza passaram a marcar as memórias afetivas da cidade, alterando as representações urbanas.

Os escritos deixados por vários viajantes registraram as mudanças urbanas. Entre outros, o uruguaio Manuel Bernardez, que visitou Santos em 1907-08, rememorava a antiga situação lastimável do porto e as epidemias, detalhando a superação das dificuldades e a reorganização das atividades portuárias.

Vem-se do Prata com a vaga noção de um porto sujo, onde se carrega muito café, mas donde as tripulações, enquanto atracam os navios, têm de fugir para sanatórios especiais, para escapar à febre... Tudo isso era assim poucos anos atrás... Há até bem poucos anos, não havia cais, ... o telégrafo tinha que transmitir continuamente despachos sinistros: "Tripulação dizimada pela febre", "Fretes encarecidos pela febre"... Hoje Santos é um porto limpo na acepção completa do vocábulo, e é um grande porto, em potência de ser dos primeiros, no Brasil, no continente e no mundo.⁵⁶

Da mesma forma, o italiano Vittorio Buccelli, de passagem pela cidade no início do século XX, registrava nos seus escritos as dificuldades de outrora e destacava os progressos após a construção do cais e higienização da cidade.

A cidade não é hoje o que era a quinze ou dez anos antes. Nesta época, os navios tinham que atracar no meio do canal, as ruas feias, miseráveis, sujas causavam tristeza aos viajantes, que não tinham outro desejo senão de partir, sentindo-se perseguidos pelo fantasma da morte; no vagão do trem, esperavam ansiosos para emitir um longo suspiro de alívio quando ouviam o apito de saída. Ainda pior eram as condições de higiene da cidade: as epidemias de febre amarela retornavam quase todos os anos, e durante os meses de verão massacravam os estrangeiros e os

⁵⁶ BERNARDEZ, Manuel. *El Brasil, su vida su trabajo, su futuro: itinerario periodístico*. Buenos Aires Ortega y Radaelli, 1908.

que vinham do interior para realizar os seus negócios. Mas, com a construção das docas (Docas), e com um trabalho constante de limpeza e drenagem, a cidade ressurgiu para uma nova vida...⁵⁷

O conjunto de transformações dinamizou os desejos de modernidade vinculados aos ideais civilizatórios (ELIAS, 2011) que articularam crescimento urbano, higienização e saneamento, dinamizando ações, como o alargamento das ruas no centro, a construção de novas avenidas abertas em direção ao mar e a ocupação de áreas consideradas mais salubres na região da Barra, onde nas praias as chácaras cediam lugar às mansões das elites.

A cidade higienizada diversificava suas funções. As praias, que antes eram espaços de pescadores e de desembarques clandestinos, mudaram sua paisagem e passaram a receber visitantes na busca por "bons ares", dos milagres curativos do banho de mar e das virações marítimas consideradas medicinais.⁵⁸

O estabelecimento de linhas de bondes para além do centro urbano, aberta pelos ingleses da *City of Santos Improvements* até a praia do Embaré e pelos alemães da *Emmerich & Ablas* para São Vicente (década de 1870) dinamizaram o movimento na Barra. Na última década do século XIX, a rede hoteleira de luxo começou a se deslocar do centro para as praias, onde foi instalado o Hotel Internacional e depois o luxuoso Hotel Parque Balneário.

Santos se constituiu enquanto estância balneária, com a gradativa ampliação da frequência à beira-mar que atraía moradores e visitantes para os banhos de mar, passeios, lazer e práticas esportivas. As praias se tornaram espaços de lazer, sociabilidade e exposição dos corpos (marcados pela beleza e sensualidade) (CORBIN, 1989).

Considerações finais

As pandemias e epidemias são episódios insólitos e intensos, momentos de crise que explicitam tensões e conflitos desencadeando desequilíbrios, provocando rupturas no cotidiano e na ordem constituída. Tais crises colocam em xeque a capacidade dos serviços de saúde e de assistência aos doentes, com questionamentos ao conhecimento científico de diagnóstico, controle da doença e tratamento, impondo desafios de reordenações sociais, econômicas e políticas.

⁵⁷ BUCCELLI, Vittorio. *Libro D'oro Dello Stato di S.Paolo*. Roma: Incisión e Stampa dello Stabilimento Fratelli Capaccini, 1910.

⁵⁸ Os banhos de mar eram apresentados com inúmeras vantagens para a saúde, que não ficavam apenas nos valores medicinais; contudo, deveriam ser realizados com cautela e acompanhando prescrição médica (VIGARELLO, 2009).

No caso das epidemias que assolaram a cidade-porto de Santos no período de 1860-1910, mesmo não sendo consensual o entendimento das causas e das ações mais apropriadas para o seu combate, observa-se o gradativo crescimento da órbita de influência do conhecimento científico e médico, que norteou as medidas profiláticas de higiene, prevenção do contágio e de tratamentos. Pode-se dizer que as enfermidades contagiosas/epidêmicas se constituíram em fenômenos biopolíticos (com implicações políticas, sociais e econômicas), num processo no qual os corpos infectados se tornaram problema de saúde pública e que ante possibilidade de contágio, justificaram as interferências dos poderes constituídos (FOUCAULT, 2013).

Assim, para se enfrentar os surtos epidêmicos cíclicos que atingiam Santos e difundiam o medo da doença, da contaminação e da morte, os poderes constituídos se esforçaram em planejar ações diversas de **controle**, como inspeções, isolamentos, desinfecções e quarentenas, estabelecendo regimentos, posturas e regulamentos, instituindo comissões e sistemas de fiscalização e repressão. A não atenção e o descumprimento das normas presentes geravam punição e multa, ou seja, pressupostos marcados pelos princípios de **vigiar e punir**. Contudo, as epidemias envolvem múltiplas experiências, visões e percepções, que podem ser observadas a partir da perspectiva dos poderes estabelecidos, de quem trata a doença, das práticas da população e dos pacientes — estabelecendo tensões, relações de força, reações e resistências (população, proprietários dos cortiços, entre outros), como a oposição às medidas e recusas à vacinação (NASCIMENTO *et al*, 2018).

Num primeiro aspecto, identificou-se a preocupação em reconhecer as **origens** das epidemias, localizando o porto como vetor de entrada e difusão das doenças e dirigindo as ações de controle sobre este local. Diante da preocupação com a grande quantidade de vapores que cotidianamente aportavam, buscou-se identificar os navios que vinham de lugares infectados, dirigindo ações de inspeção à embarcação e de revista à tripulação, aplicando o sistema de quarentena com a criação de espaços de isolamento, mas não foram localizadas notícias de torna-viagem.

Visando controlar a propagação das epidemias, atuou-se através de ações de **desinfecção e purificação**, seja dos navios, mercadorias, bagagens e até mesmo das pessoas (tripulações e passageiros). Ampliaram-se as medidas de **combate ao contágio**, com a fiscalização de sítios públicos e moradias; nos locais onde foram encontrados doentes e mortos, ocorreram ações de desinfecção e expurgo. Com a difusão do conhecimento científico e a ampliação das noções de contágio, no caso da difusão de febre amarela pela identificação do vetor do mosquito, foram implementadas ações sistemáticas de pulverização através da "Brigada contra mosquitos e moscas" a fim de eliminar os insetos e focos de larvas. Já no caso da bubônica, a identificação da cadeia de transmissão (ratos e pulgas) dirigiu a atuação para a limpeza, caça aos ratos (nos navios, no porto, nas cocheiras e moradias) e compra dos roedores.

Cuidar/isolar os doentes e enterrar os mortos se tornaram necessidades prementes; foram constituídos espaços de confinamento dos contaminados, de cuidados e de cura, além de novos lugares de enterramento. Assim, instalaram-se locais de atendimento para receber e cuidar dos doentes nos Conventos, hospitais e enfermarias de isolamentos. A elevada mortalidade fez com que fossem abandonados os rituais de morte, os enterros eram realizados de forma rápida (inclusive à noite) e em valas comuns. As dificuldades com a capacidade de enterramento culminaram na necessidade de construir um novo cemitério — o Cemitério da Filosofia —, que teve como lugar escolhido a mesma área de isolamento/tratamento na região do Sa-boó. Outra forma de expressão do medo era o abandono da cidade, quem tinha possibilidade partiu e outros buscavam se refugiar em locais de “bons ares”, o que levou à ocupação da área das praias.

Se a vida é uma experiência histórica com e no corpo, entre o nascimento e a morte, essa experiência é marcada por acontecimentos com vivências de segurança da saúde e pelo **medo** do prenúncio da finitude (da doença, da dor, da morte). Assim, as doenças assumem forte carga simbólica, ainda mais em ocasiões nas quais adquirem contornos epidêmicos, quando se interligam com as noções de punição e flagelo, difundindo o medo do desconhecido, do contágio e da proximidade da morte, além da procura aflitiva de explicações, tratamentos e curas. Apesar das trajetórias de vida dos sujeitos históricos se encontrarem marcadas por ritos de nascimento e morte, não são conservadas a memória do nascimento e nem a consciência da morte; contudo, a doença (ser e estar doente) é marcada por experiências íntimas, pessoais e coletivas, com registros dos sintomas, dores, desconfortos e medos.

As paixões, sensibilidades e suas manifestações são produzidas e experienciadas histórica, social e culturalmente com variações nos sentidos e expressões das emoções. O medo é uma emoção constituída através de processos históricos e se encontra inserido em diferentes repertórios emocionais, podendo ser identificado como uma das paixões da alma pouco heroica. No caso das epidemias em Santos, o medo do desconhecido, do inexplicável, da contaminação, da doença e da morte surgiu como reação, uma necessidade de proteção frente ao perigo iminente que ameaçava a preservação da vida (DELUMEAU, 1990; ELIAS, 1993; MATOS, 2012; NASCIMENTO; GOUVÊA, 2014).

Referências Bibliográficas

Fontes

- ÁLVARO, Guilherme. *A Campanha sanitária de Santos suas causas e seus efeitos*. São Paulo: Edição do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo/Casa Duprat, 1919.
- ASSOCIAÇÃO COMERCIAL DE SANTOS. *Boletins anuais da ACS*. Santos: ACS, 1889.
- BERNARDEZ, Manuel. *El Brasil, su vida su trabajo, su futuro: itinerario periodístico*. Buenos Aires: Ortega y Radaelli, 1908.
- BRITO, Saturnino. *Saneamento de Santos: projetos e relatórios*, v. 7. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1943.
- BUCCELLI, Vittorio. *Libro D'oro Dello Stato di S.Paolo*. Roma: Incisión e Stampa dello Stabimento Fratelli Capaccini, 1910.
- BURTON, Richard Francis *Explorations of the highlands of the Brazil*, publicado em Londres, 1869. *Viagens aos planaltos do Brasil*, 1941.
- CHRONICA da semana. *Santos Commercial*, Santos, 28/07/1895, Chronica da Semana, p. 1.
- EPIDEMICS IN BRAZIL. *The Rio News*, Rio de Janeiro, 30/07/1895, Local notes, p. 6.
- ESPAÇO ESPECIAL do Diario de Noticias: Santos, 95. *Diario de Noticias*, Rio de Janeiro, 26/03/1889, Telegrammas, p. 1.
- ESTADO sanitário de S. Paulo. *O Commercio de São Paulo*, São Paulo, 17/08/1893, Estado sanitário de S. Paulo, p. 1.
- FEBRE AMARELLA. *Commercio de Portugal*, Lisboa, 03/01/1892, Secção Telegraphica, p. 1.
- FEBRE amarela em Santos. *Correio da Manhã*, Lisboa, 21/07/1893, Telegrammas, p. 2.
- O QUE inglez vê. *Gazeta de Noticias*, Rio de Janeiro, 07/06/1892, p. 1.
- MASEFIELD, John. *Fever Ship*. In: *Salt-Water Poems and Ballads*. London: Grant Richards, 1902.
- MENDONÇA, Carvalho. *Chronica. Indicador Santista*, Santos, v. 4, p. 16-30, 1887.
- MOVIMENTO da barra de Lisboa: Entradas em 19. *Commercio de Portugal*, Lisboa, 22/03/1892, Secção Maritima, p. 3.
- NOTÍCIAS FALSAS. *Correio da Manhã*, Lisboa, 31/07/1893, Diario do Brazil, p. 2.
- SANTOS. Atas da Intendência Municipal, 21ª Sessão. 17 jun. 1890, p. 114-118. Acervo Fundação Arquivo e Memória de Santos.
- SANTOS. Atas da Intendência Municipal. 21ª Sessão. 16 fev. 1893, p. 49-52. Acervo Fundação Arquivo e Memória de Santos.
- SANTOS. Atas da Intendência Municipal. Sessão Extraordinaria. 29 jul. 1893, p. 126A-129A. Acervo Fundação Arquivo e Memória de Santos.
- SANTOS. Atas da Intendência Municipal. 15ª Sessão. 10 abr. 1890, p. 76-84. Acervo Fundação Arquivo e Memória de Santos.
- SANTOS. Atas da Intendência Municipal. 20ª Sessão. 7 fev. 1893, p. 46-48A. Acervo Fundação Arquivo e Memória de Santos.
- SANTOS. Câmara Municipal. Livro de Registro de Ofícios, p. 186 e 186A e p. 177A, 178 e 178A. (Fundação Arquivo e Memória). 1876.

- SANTOS. Câmara Municipal. Série 6.1.1 Ofícios solicitando execução de medida sanitária, doc. 0037. (Fundação Arquivo e Memória de Santos, Santos/SP). mar. 1876.
- SANTOS. Câmara Municipal. Série 6.1.1 Ofícios solicitando execução de medida sanitária, doc. não numerado. (Fundação Arquivo e Memória de Santos, Santos/SP). 22 mai. 1889.
- SANTOS. Câmara Municipal. Série 6.4.1 Pareceres Apresentados e Emitidos pela Comissão de Higiene e Saúde, doc. não numerado. (Fundação Arquivo e Memória de Santos, Santos/SP). 1889.
- SANTOS. *Correio Paulistano*, São Paulo, 10/01/1892, Correio Paulistano, p. 1.
- SANTOS. Intendência Municipal. Livro de Atas ordinárias e extraordinárias, p. 1-4A. (Fundação Arquivo e Memória de Santos, Santos/SP). 11 nov. 1896.
- SANTOS. Intendência Municipal. Livro de Atas ordinárias e extraordinárias, p. 59-63. (Fundação Arquivo e Memória de Santos, Santos/SP). 20 mar. 1890.
- SANTOS. Intendência Municipal. Livro de Atas ordinárias e extraordinárias, p. 76-84. (Fundação Arquivo e Memória de Santos, Santos/SP). 10 abr. 1890.
- SANTOS. Intendência Municipal. Livro de Atas ordinárias e extraordinárias, p. 114-118. (Fundação Arquivo e Memória de Santos, Santos/SP). 17 jun. 1890.
- SANTOS. Intendência Municipal. Livro de Atas ordinárias e extraordinárias, p. 46-48A. (Fundação Arquivo e Memória de Santos, Santos/SP). 7 fev. 1893.
- SANTOS. Intendência Municipal. Livro de Atas ordinárias e extraordinárias, p.126A-129A. (Fundação Arquivo e Memória de Santos, Santos/SP). 29 jul. 1893.
- SANTOS. Intendência Municipal. Livro de Atas ordinárias e extraordinárias, p.49-52. (Fundação Arquivo e Memória de Santos, Santos/SP). 16 fev. 1893.
- SANTOS. Prefeitura Municipal. Recenseamento da cidade e município de Santos. (Fundação Arquivo e Memória de Santos, Santos/SP). 31 dez. 1913.
- S. PAULO. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, 09/05/1893, Telegrammas, p. 1.
- THE RIO News (RJ), p.3. (Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional, Rio de Janeiro-RJ). 21 mar. 1893.

Bibliografia

- ANDRADE, Carlos Roberto Monteiro. *Peste e o plano: o urbanismo sanitário do engenheiro Saturnino de Brito*. Dissertação de Mestrado em História, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1992.
- AMORIM, Pietro Marchesini. *A medicina social e as medidas sanitárias em Santos (1870-1889)*. Trabalho de Conclusão de Curso em História, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2013.
- ATANES, Alessandro. O Horror vem pelo Porto. In: *Esquinas do Mundo: ensaios sobre história e literatura a partir do porto de Santos*. São Paulo: Dobra Universitária, 2011.
- BENCHIMOL, Jaime Larry. *Dos Micróbios aos Mosquitos: Febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.
- BERNARDINI, Sidney Piochi. *Os planos da cidade: as políticas de intervenção urbana em Santos de Estevan Fuertes a Saturnino de Brito (1892-1910)*. São Carlos: Rima, 2006.

- BLUME, Luiz Henrique dos Santos. *Moradia da população pobre no final do século XIX*. Mestrado em História, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1996.
- CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: Cortiços e Epidemias na corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.
- CORBIN, Alain. *O território do Vazio: a praia e o imaginário ocidental*. São Paulo, Companhia das Letras, 1989.
- CRUZ, Maria Cecília Velasco e. *O porto do Rio de Janeiro no século XIX: Uma realidade de muitas faces. Tempo*, Rio de Janeiro, v. 8, p. 1-18, 1999.
- DELUMEAU, Jean. *História do medo no ocidente (1300-1800)*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.
- ELIAS, Norbert. *O processo civilizador: formação do Estado e civilização*, v. 2. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.
- FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade: o cuidado de si*, v. 3. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- FOUCAULT, Michel. O nascimento do Hospital. In: *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Editora Graal, 2013.
- FRANCO, Jaime. *A Beneficência*. São Paulo: Gráfica da Revista dos Tribunais Ltda. 1951.
- GAMBETA, Wilson Roberto. *Soldados da Saúde: A formação dos serviços de saúde pública em São Paulo (1889-1918)*. Dissertação de Mestrado em História, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1986.
- GITHAY, Lúcia Caira. *Ventos do Mar: trabalhadores do Porto, movimento operário e cultura urbana em Santos, 1889-1914*. São Paulo: Editora Unesp, 1992, p. 41-42.
- HONORATO, Cezar. *O polvo e o porto: a Companhia Docas de Santos (1888-1914)*. São Paulo: Hucitec, 1996.
- LANNA, Ana Lúcia Duarte. *Uma cidade na transição: Santos 1870-1930*. São Paulo: Hucitec, 1996.
- LOPES, Betralda. *O porto de Santos e a febre amarela*. Dissertação de Mestrado em História, Universidade de São Paulo, 1974.
- MATOS, Maria Izilda Santos de & CARMO, Bruno Bortoloto do. Do porto febril à cidade saneada: Ações, representações e narrativas. In: FARIA, Luiz Henrique Portela & PEREIRA, Maria Aparecia Franco (org.). *Santos na modernidade capitalista (1870-1930): novas abordagens e releituras de velhas fontes*. São Paulo: E-Manuscrito, 2019, p. 67-98.
- MATOS, Maria Izilda Santos de. Espelhos da alma: fisionomia, emoções e sensibilidades. *Revista Brasileira de História das Religiões*, Curitiba, v. 5, n. 14, p. 16-34, 2012.
- NASCIMENTO, Dilene Raimundo et. al. O indivíduo, a sociedade e a doença: contexto, representação social e alguns debates na história das doenças. *Khronos. Revista de História da Ciência*, Rio de Janeiro, n. 6, p. 31-47, 2018.
- NASCIMENTO, Dilene Raimundo & GOUVÊA, George. *O signo da culpa na História das Doenças*. In: USOS DO PASSADO: XII ENCONTRO ESTADUAL DE HISTÓRIA, 12, 2006, Rio de Janeiro. Anais. Rio de Janeiro: Aperj, 2014, p. 1-7.
- PEREIRA, Maria Aparecida Franco. *O Comissário de Café no Porto de Santos, 1870-1920*. Dissertação de Mestrado em História, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1980.
- RIBEIRO, Julio. *A Carne*. São Paulo: Martin Claret, 1999.

- REBELO, Fernanda et.al. O princípio do fim: o “torna-viagem”, a imigração e a saúde pública no Porto do Rio de Janeiro em tempos de cólera. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 47, p. 69-87, 2011.
- TELAROLLI JUNIOR, Rodolpho. *Poder e Saúde: As epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo*. São Paulo: EdUNESP, 1996.
- VIEIRA, Marina Tucunduva Bittencourt Porto. *O Asilo de Órfãos de Santos na engrenagem da cidade*. Tese de Doutorado em Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.
- VIGARELLO, Georges. *Le propre et le sale: L'hygiene du corps depuis la Moyen Age*. Paris: Seuil, 2009.

Recebido: 06/02/2021 – Aprovado: 05/11/2021

Editores Responsáveis

Miriam Dolhnikoff e Miguel Palmeira