João Paulo Dall’Ava

**Sorocaba entre epidemias: a experiência de Álvaro Soares na febre
amarela e na gripe espanhola (1897-1918)**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina da Universidade de São Paulo, para a
obtenção do título de Mestre em Ciências.

Programa de Medicina Preventiva

Orientador: Prof. Dr. André Mota

São Paulo

2015

João Paulo Dall’Ava

**Sorocaba entre epidemias: a experiência de Álvaro Soares na febre
amarela e na gripe espanhola (1897-1918)**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina da Universidade de São Paulo, para a
obtenção do título de Mestre em Ciências.

Programa de Medicina Preventiva

Orientador: Prof. Dr. André Mota

São Paulo

2015

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Dall'Ava, João Paulo

Sorocaba entre epidemias : a experiência de Álvaro Soares na febre amarela e na gripe espanhola (1897-1918) / João Paulo Dall'Ava. -- São Paulo, 2015.

Dissertação(mestrado)--Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Medicina Preventiva.

Orientador: André Mota.

Descritores: 1.Epidemias 2.Febre Amarela 3.Influenza pandêmica, 1918-1919
4.Saúde pública/história 5.Perfis sanitários/história 6.Brasil

USP/FM/DBD-216/15

AGRADECIMENTOS

Ao Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela concessão da bolsa de mestrado e pelo apoio financeiro e institucional para a realização desta pesquisa.

Aos funcionários do Gabinete de Leitura Sorocabano, pela presteza e auxílio durante o processo da pesquisa documental.

À Graça, ao Gustavo e ao Clebison, da equipe do Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz, pelo auxílio durante a pesquisa.

À Profa. Dra. Lilia Blima Schraiber, ao Prof. Dr. Reinaldo José Gianini e ao Prof. Dr. Rogério Lopes Pinheiro de Carvalho, que compuseram a banca de qualificação e contribuíram com valiosas sugestões para o prosseguimento da pesquisa.

À Profa. Ms. Cássia Maria Baddini, que devido ao seu sincero comprometimento com o ensino e com a pesquisa em História, contribuiu imensamente para minha formação como pesquisador.

Ao Prof. Dr. André Mota, pela profunda satisfação em tê-lo como orientador e pelo incentivo dado quando a presente pesquisa era tão somente uma inquietação de um sorocabano aspirante a historiador.

Aos meus pais, Cláudio e Clélia, por sempre terem apoiado minhas escolhas.

À Clarissa, pela paciência e pelo apoio incondicional durante o processo da pesquisa.

Esta dissertação está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação:

Referências: adaptado de *International Committee of Medical Journals Editors* (Vancouver).

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Divisão de Biblioteca e Documentação. *Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias*. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 3a ed. São Paulo: Divisão de Biblioteca e Documentação; 2011.

Abreviaturas dos títulos dos periódicos de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus*.

SUMÁRIO

Lista de Figuras

Lista de Tabelas

Resumo

Summary

1. INTRODUÇÃO	11
1.1. A História enquanto ciência: aspectos metodológicos	11
1.2. Referencial teórico e análise das fontes	15
2. SAÚDE PÚBLICA E MEDICINA NO ESTADO DE SÃO PAULO: HISTÓRIA E HISTORIOGRAFIA	23
2.1. História da Saúde Pública no Estado de São Paulo	26
2.2. Historiografia da profissão e da prática médica	34
2.3. Historiografia da saúde em Sorocaba	41
2.4. Contribuições para o estudo da história da saúde pública e das práticas médicas em Sorocaba	52
3. A CIDADE E SUAS IMAGENS: SOROCABA NA VIRADA DO SÉCULO XIX PARA O XX	56
3.1. Imagens inversas da Manchester Paulista: o sorocabano em pauta.....	65
3.2. Entre morféuticos e tuberculosos.....	73
3.3. Entre águas e lixos	83
4. O “ESPETÁCULO DESOLADOR”: AS EPIDEMIAS DE FEBRE AMARELA EM SOROCABA (1897/1900)	94
4.1. A febre amarela e a história local: a cidade e suas particularidades.....	101
4.2. O “mal invasor”: a epidemia de 1897.....	102
4.3. A “hecatombe medonha”: a epidemia de 1900.....	112
4.4. Desdobramentos da epidemia: a febre amarela e seus heróis.....	120
5. “OS OPERÁRIOS E A INFLUENZA”: A EPIDEMIA DE GRIPE ESPANHOLA EM SOROCABA, 1918.....	128

5.1. Sorocaba e o início do século XX.....	128
5.2. Sorocaba e a gripe espanhola.....	133
5.3. O caso da Fábrica Santa Rosália.....	141
6. CONCLUSÃO	151
7. REFERÊNCIAS.....	154

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Rua da Margem, 1886.	60
Figura 2. Largo da Matriz com chafariz, 1886.....	60
Figura 3. Encontro na fábrica de Cerveja Garibaldi, 1903.	71
Figura 4. Piquenique dos chapeleiros em Votorantim, 1908.	71
Figura 5. Rua de São Paulo e estrada para a Árvore Grande, 1912.	81
Figura 6. <i>Villa S. Lazaro (Philantropia Sorocabana)</i>	82
Figura 7. Santa Casa de Misericórdia, Pavilhão dos Tuberculosos.	82
Figura 8. Homenagem do jornal <i>A Lucta</i> às vítimas da epidemia de febre amarela.	115
Figura 9. Monsenhor João Soares do Amaral	122
Figura 10. Arthur Fajardo.	124
Figura 11. Imagem do médico Álvaro Cesar da Cunha Soares.	126
Figura 12. “Fabrica Santa Rosalia – Um aspecto da sala de cardas”.	145
Figura 13. “Fabrica Santa Rosalia – Sala de Carreteis e Urdideiras”.	145
Figura 14. “Fabrica Santa Rosalia – Vista da sala de batedor”.....	146
Figura 15. “Aspectos Locaes. Fabrica de tecidos Santa Rosalia”.....	146

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.....	83
---------------	----

RESUMO

Dall'Ava JP. *Sorocaba entre epidemias: a experiência de Álvaro Soares na febre amarela e na gripe espanhola (1897-1918)* [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2015.

A presente pesquisa investiga as epidemias de febre amarela – em 1897 e 1900 – e de gripe espanhola – em 1918 – ocorridas em Sorocaba e a atuação do médico Álvaro César da Cunha Soares no seu combate, a fim de revelar as condições sanitárias de uma cidade que passava por grandes transformações, como o crescimento urbano e a industrialização, em um contexto de consolidação da medicina oficial e de acirrados debates em torno das questões relacionadas à saúde pública. Para tanto, traça-se um panorama das condições sanitárias e de saúde pública de Sorocaba entre o final do século XIX e o início do século XX, apontando o agravamento dos problemas sociais e o aumento do número de casos de determinadas enfermidades. Desse modo, pretende-se demonstrar como a condição de vida da população pobre sorocabana foi se deteriorando cada vez mais enquanto a cidade apresentava um relativo crescimento urbano e industrial. As epidemias de febre amarela são reconstituídas, abordando-se questões políticas, sociais e científicas que se desenrolaram no decorrer dos surtos epidêmicos, em um contexto de disputa entre o poder estadual, representado pelo Serviço Sanitário do Estado de São Paulo, e os poderes locais, representados por médicos e autoridades públicas municipais, na condução das medidas de combate às epidemias. A epidemia de gripe espanhola na cidade representou um desafio às autoridades públicas locais e uma ameaça à estabilidade econômica local – em um momento em que o crescimento industrial da cidade era colocado em evidência. Desse modo, estudando as epidemias que assolaram Sorocaba na virada do século XIX para o XX e acompanhando a atuação de Álvaro Soares nesse contexto, pretende-se compreender melhor a relação entre a consolidação da medicina oficial no Estado de São Paulo e suas implicações nas práticas em saúde pública.

Descritores: epidemias; febre amarela; influenza pandêmica, 1918-1919; saúde pública/história; perfis sanitários/história; Brasil.

SUMMARY

Dall'Ava JP. *Sorocaba between epidemics: Alvaro Soares experience in yellow fever and Spanish flu (1897-1918)* [Dissertation]. São Paulo: "Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo"; 2015.

This research investigates epidemics of yellow fever - in 1897 and 1900 - and the Spanish flu - in 1918 - occurred in Sorocaba and the performance of the medical Álvaro César Soares da Cunha in combating them, in order to reveal the sanitary conditions of a city passing through major transformations, such as urban growth and industrialization, in a context of consolidation of official medicine and heated debates on issues related to public health. To this end, draws up an overview of public health and sanitary conditions of Sorocaba in the late nineteenth and the early twentieth century, pointing to the worsening of social problems and the increasing number of cases of certain diseases. Thus, it is intended to demonstrate how the living conditions of the poor in Sorocaba was deteriorating more and more as the city had a relative urban and industrial growth. The yellow fever epidemics are reconstituted, addressing political, social and scientific issues that unfolded over the outbreaks, in a dispute context between state power, represented by the State Sanitation Service of São Paulo, and local authorities, represented by physicians and municipal authorities, in the conduct of measures to combat epidemics. The Spanish flu epidemic in the city was a challenge to local public authorities and a threat to local economic stability - at a time when the industrial growth of the city was placed in evidence. Thus, studying the epidemics that ravaged Sorocaba in the late nineteenth century to the twentieth and monitoring the performance of Alvaro Soares in this context, it is intended to better understand the relationship between the consolidation of official medicine in the State of São Paulo and its implications for practice in public health.

Descriptors: epidemics; yellow fever; influenza pandemic, 1918-1919; public health/history; sanitary profiles/history; Brazil.

1. INTRODUÇÃO

Pertence à própria natureza da ciência histórica estar estritamente ligada à história vivida, de que faz parte. Mas pode-se e deve-se – em primeiro lugar, historiador – trabalhar, lutar para que a história, nos dois sentidos da palavra, seja *outra* (Le Goff, 2003, p. 145).

1.1. A História enquanto ciência: aspectos metodológicos

A História estabeleceu-se como campo disciplinar organizado no século XIX e, a partir de então, paulatinamente, consolidou-se como disciplina e delimitou seus métodos e objetos de investigação (Barros, 2011, p. 17-22). Leopold von Ranke, em meados do século XIX, deu início à chamada História Positivista, fundamentada em uma pretensa descrição objetiva e imparcial do passado, que se apoiava na coleta do maior número possível de documentos a fim de redundar num trabalho,

Capaz de imparcialidade não só no sentido corrente, quer dizer, capaz de superar diversas emoções, fobias ou predileções quando tem de apresentar acontecimentos históricos, mas também de ultrapassar e rejeitar todo condicionamento social de sua percepção destes acontecimentos.

Concebendo nos termos expostos a finalidade da ciência da história e baseando-nos nesse repertório de pressupostos, construímos uma concepção da história no espírito de positivismo clássico: basta juntar um número suficiente de fatos bem documentados, dos quais nasce espontaneamente a ciência da história. A reflexão teórica, em particular filosófica, é inútil e até prejudicial, porque introduz na ciência positiva um elemento de especulação (Schaff, 1995, p. 102-103).

Combatendo os pressupostos positivistas, Marc Bloch – um dos iniciadores da chamada Escola dos Annales, movimento que ampliou o campo de investigação histórica, suas metodologias e concepção de documentos – afirmou que estariam equivocados aqueles que defendem que a História é a ciência do passado, pois:

A própria ideia de que o passado, enquanto tal, possa ser objeto de ciência é absurda. Como, sem uma decantação prévia, poderíamos fazer, de fenômenos que não têm outra característica comum a não ser não terem sido contemporâneos, matéria de um conhecimento racional? (Bloch, 2002, p. 52).

Portanto, a História não seria uma ciência do passado, mas uma ciência dos “homens no tempo”, pois a relação com o tempo se configura na base da análise histórica: “Realidade concreta e viva, submetida à irreversibilidade de seu impulso, o tempo da história [...] é o próprio plasma em que se engastam os fenômenos e como o lugar de sua inteligibilidade” (Idem, p. 55).

Desse modo, o historiador não se limitaria a fazer uma simples narração de fatos ocorridos no passado, pois não se trata de recolher fatos indiscriminadamente para reconstituir um acontecimento. Os chamados “fatos históricos”, que consistem na matéria prima da escrita da história, são fruto de escolhas *a priori* feitas pelo historiador, ou seja: “os fatos falam apenas quando o historiador os aborda: é ele quem decide quais os fatos que vêm à cena e em que ordem ou contexto. [...] O historiador é necessariamente um selecionador” (Carr, 1982, p.14-15).

Nesse sentido, defendia-se a concepção de “história como problema”, por meio da qual não deveria apenas se fazer um relato de acontecimentos passados, mas uma investigação histórica mais interpretativa, baseada em hipóteses e em questões a serem respondidas. Dirigindo-se aos historiadores, alertava Febvre: “Que nunca se façam colecionadores de fatos, ao acaso, como dantes se fazia pesquisadores de livros nos cais. Que nos deem uma História não automática, mas sim problemática” (Febvre, 1989, p. 49).

Essas hipóteses, levantadas como fio condutor do trabalho do historiador e que deveriam ser respondidas por meio da investigação histórica, viriam das inquietações e questionamentos do próprio contexto em que o pesquisador estaria inserido, ou seja, do presente. Bloch, ao propor um “método prudentemente regressivo” para a investigação histórica, enfatiza a importância do contexto em que se situa o historiador e suas experiências vividas:

Na verdade, conscientemente ou não, é sempre a nossas experiências cotidianas que, para nuançá-las onde se deve, atribuímos matizes novos, em última análise os elementos, que nos

servem para reconstituir o passado: os próprios nomes que usamos a fim de caracterizar os estados de alma desaparecidos, as formas sociais evanescidas, que sentido teriam para nós se não houvéssimos antes visto homens viverem? [...] Ocorre de, em uma linha dada, o conhecimento do presente ser diretamente ainda mais importante para a compreensão do passado (Bloch, 2002, p. 66).

A esse respeito Carr afirma:

[...] nós podemos visualizar o passado e atingir nossa compreensão do passado somente através dos olhos do presente. O historiador pertence à sua época e a ela se liga pelas condições de existência humana. As próprias palavras que usa – tais como democracia, império, guerra, revolução – têm conotações presentes das quais ele não se pode divorciar (Carr, 1982, p. 25).

Indo além nesse debate, foi Edward Thompson que defendeu a investigação histórica como detentora de uma “lógica *característica*, adequada ao material do historiador”, não havendo sentido em compará-la com os mesmos critérios da lógica das ciências experimentais:

[...] a ‘história’ não oferece um laboratório de verificação experimental, oferece evidências de causas necessárias, mas nunca (em minha opinião) de causas suficientes, pois as ‘leis’ (ou, como prefiro, a lógica ou as pressões) do processo social e econômico estão sendo continuamente infringidas pelas contingências, de modos que invalidariam qualquer regra nas ciências experimentais, e assim por diante (Thompson, 1981, p. 48).

Considerando, portanto, as especificidades da História como disciplina em comparação às demais, o autor apresenta e discute aquilo que compreende como a “lógica histórica”:

Por “lógica histórica” entendo um método lógico de investigação adequado a materiais históricos, destinado, na medida do possível, a testar hipóteses quanto à estrutura, causação, etc., e a eliminar procedimentos autoconfirmadores (“instâncias”, “ilustrações”). O discurso histórico disciplinado da prova consiste num diálogo entre conceito e evidência, um diálogo conduzido por hipóteses sucessivas, de um lado, e a pesquisa empírica, do outro. O interrogador é a lógica histórica; o conteúdo da interrogação é a hipótese (por exemplo, quanto à maneira pela qual os diferentes fenômenos agiram uns sobre os outros); o interrogado é a evidência, com suas propriedades determinadas. Mencionar essa lógica não é, decerto, proclamar que ela esteja sempre evidente na prática de todo historiador, ou na prática de qualquer historiador durante todo o tempo. [...] É dizer que é essa lógica que constitui o

tribunal de recursos final da disciplina: não – por favor, notem – a “evidência” por si mesma, mas a evidência interrogada dessa maneira (Idem, p. 49).

Além da temporalidade, outra especificidade da História como disciplina é o uso de documentos – ou evidências – como objeto empírico de investigação. A prática histórica compreenderia:

Um debate entre, por um lado, conceitos ou hipóteses recebidos, inadequados ou ideologicamente informados, e, por outro, evidências recentes ou inconvenientes; a elaboração de novas hipóteses; o teste dessas hipóteses face às evidências, o que pode exigir o interrogatório das evidências existentes, mas de novas maneiras, ou uma renovada pesquisa para confirmar ou rejeitar as novas noções; a rejeição das hipóteses que não suportam tais provas e o aprimoramento ou revisão daquelas que as suportam, à luz desse ajuste (Ibidem, p. 54).

Os vestígios da atividade humana são considerados documentos na medida em que são interpelados pelo historiador numa relação entre “documento” e “monumento”:

A intervenção do historiador que escolhe o documento, extraindo-o do conjunto dos dados do passado, preferindo-o a outros, atribuindo-lhe um valor de testemunho que, pelo menos em parte, depende da sua própria posição na sociedade da sua época e da sua organização mental, insere-se numa situação inicial que é ainda menos “neutra” do que a sua intervenção. O documento não é inócuo. É, antes de mais nada, o resultado de uma montagem, consciente ou inconsciente, da história, da época, da sociedade que o produziram, mas também das épocas sucessivas durante as quais continuou a viver, talvez esquecido, durante as quais continuou a ser manipulado, ainda que pelo silêncio. O documento é uma coisa que fica, que dura, e o testemunho, o ensinamento [...] que ele traz devem ser em primeiro lugar analisados, desmistificando-lhe o seu significado aparente. O documento é monumento. Resulta do esforço das sociedades históricas para impor ao futuro – voluntária ou involuntariamente – determinada imagem de si próprias (Le Goff, 2006, p. 537-538).

Assim, os vestígios do passado estão carregados de intencionalidade, portanto são considerados monumentos. Cabe ao historiador desconstruir esses monumentos, identificar suas intenções e transformá-lo em documento, pois “o monumento é em primeiro lugar uma montagem. É preciso começar por desmontar, demolir esta

montagem, desestruturar esta construção e analisar as condições de produção dos documentos-monumentos (Idem).

1.2. Referencial teórico e análise das fontes

Partindo dessa compreensão da História como disciplina estruturada com seus objetos, métodos e lógica própria, a presente pesquisa pretende investigar as epidemias de febre amarela – em 1897 e 1900 – e de gripe espanhola – em 1918 – ocorridas em Sorocaba e a atuação do médico Álvaro César da Cunha Soares no seu combate, a fim de revelar as condições sanitárias de uma cidade que passava por grandes transformações, como o crescimento urbano e a industrialização, em um contexto de consolidação da medicina oficial e de acirrados debates em torno das questões relacionadas à saúde pública.

Como referencial teórico para a análise do processo de transformações sofridas pela cidade de Sorocaba, recorreu-se à bibliografia relacionada ao campo da história urbana. Procurando atentar para as particularidades da urbanização dos municípios do interior e, assim, evitar “generalizações teóricas”, trabalhos como de Fransérgio Follis, sobre a urbanização de Franca, foram de grande importância.

Segundo o autor, “inscrita em realidades históricas diversas, a modernização urbana apresenta diferenças importantes, pois uma cidade não se submete a um modelo sem modificá-lo” (Follis, 2004, p. 17), de modo que as cidades do interior do Estado, de pequeno e médio porte, como Sorocaba, apropriaram-se de formas diversas dos “pressupostos ideológicos norteadores da modernização urbanística, como a higienização, o embelezamento e a racionalização do espaço urbano” (Idem).

Para o estudo das epidemias, sua relação com as condições sanitárias da cidade de Sorocaba e com a medicina oficial, as contribuições de Claudio Bertolli Filho no campo da história da medicina e da saúde pública foram fundamentais. A aproximação entre História, Medicina e Saúde Pública, permitiu um conhecimento mais amplo e diversificado sobre as doenças, os tratamentos médicos e as epidemias, anunciando formas de se estudar o passado buscando o entendimento do homem, da sociedade e de seus mecanismos de sobrevivência. Desse modo, o que Bertolli Filho propõe:

[...] é o estudo das enfermidades a partir da realidade sanitária de grupos e classes sociais que possuem princípios culturais e condições econômicas próprias. Observa-se, ainda, que entre os diferentes grupos sociais existem maneiras e condições peculiares de enfermar, recuperar a saúde e morrer, episódios que, em última instância, são menos dependentes dos conhecimentos e serviços médicos disponíveis e mais da organização geral da sociedade e do papel que cada grupo desempenha dentro dela (Bertolli Filho, 2003, p. 31).

A pesquisa empírica baseou-se fundamentalmente na análise da imprensa sorocabana do período, utilizando procedimentos metodológicos específicos para esse tipo de documento:

Transformar um jornal ou revista em fonte histórica é uma operação de escolha e seleção feita pelo historiador e que supõe seu tratamento teórico e metodológico no decorrer de toda a pesquisa [...]. A Imprensa é linguagem constitutiva do social, detém uma historicidade e peculiaridades próprias, e requer ser trabalhada e compreendida como tal, desvendando, a cada momento, as relações imprensa/sociedade, e os movimentos de constituição e instituição do social que esta relação propõe (Cruz, Peixoto, 2007, p. 260).

É necessário, portanto, inserir os jornais e as revistas no contexto de sua produção, pois, de acordo com Cruz e Peixoto:

[...] não é possível lidar com qualquer fragmento de um veículo da imprensa - um editorial, notícias esparsas reunidas em pasta na hemeroteca, cartas aos leitores - sem o reinserir no projeto editorial no interior do qual se articula, ou seja, sem remetê-lo ao jornal ou à revista que o publicou numa determinada conjuntura (Idem).

Assim sendo, os procedimentos de análise dos jornais não devem se pautar pela concepção da imprensa como veículo de informação imparcial, pois, **“os discursos adquirem significados de muitas formas, inclusive pelos procedimentos tipográficos e de ilustração que os cercam. A ênfase em certos temas, a linguagem e a natureza do conteúdo tampouco se dissociam do público que o jornal ou revista pretende atingir.”** (Luca, 2005, p. 140, grifo no original).

Ainda sobre essa questão, há que se levar em conta também as práticas de leitura envolvidas nesse material, identificando,

Para cada época e para cada meio, as modalidades partilhadas do ler – as quais dão formas e sentidos aos gestos individuais –, e que

coloca no centro da sua interrogação os processos pelos quais, face a um texto, é historicamente produzido um sentido e diferenciadamente construída uma significação (Chartier, 2002, p. 121).

Desse modo, além da compreensão do contexto de produção e circulação dos órgãos de imprensa, faz-se necessário também conhecer os grupos e interesses responsáveis por sua publicação. Em Sorocaba, os principais jornais em circulação entre o final do século XIX e os primeiros anos do século XX eram *O 15 de Novembro*, o *Cruzeiro do Sul* e *A Voz do Povo*.

A *Typographia 15 de Novembro Editora* foi fundada na década de 1890, com o objetivo, dentre outros, de publicar um jornal republicano na cidade. O seu proprietário, João José da Silva era, à época, um conhecido comerciante na cidade, pois tinha se estabelecido em Sorocaba no início da década de 1870. Sua chegada ao município tem relação com os empreendimentos tipográficos do capitalista Matheus Maylasky, cujo propósito era fazer circular, junto com outros capitalistas, um jornal que defendesse os interesses do grupo de sorocabanos liderados por ele. (Pinto Jr, 2003, p. 86-87)

João José da Silva, proprietário e redator do jornal,

Sempre estive muito próximo das elites republicanas da cidade, que controlavam os poderes públicos. Assim, seu jornal foi pautado por uma parcialidade política, cultivando boas relações com os administradores públicos, desde sua constituição (Idem, p. 88).

Após a dissidência estadual do PRP (1901), o jornal *O 15 de Novembro* permaneceu ao lado das forças situacionistas.

O *Cruzeiro do Sul*, editado pela *Typographia e Papelaria Cruzeiro do Sul*, pertencia à família Pires e teve sua primeira edição publicada no dia 12 de junho de 1903. Era dirigido por Joaquim Firmiano de Camargo Pires, filho do Coronel Benedito Antonio Pires, um dos mais importantes líderes republicanos, junto com Olivério José do Pilar, desde o final do Império.

Nhô Quim, como era conhecido Joaquim Firmiano, junto com seu irmão, o Capitão João Clímaco de Camargo Pires, foi ativo participante da política em Sorocaba, tanto compondo o PRP local, como disputando espaço na administração pública. Joaquim Firmiano exercia o jornalismo desde 1895, quando começou a

editar um jornal manuscrito de frequência esporádica, o *13 de Março*. Após a dissidência do PRP, partiu para o enfrentamento político utilizando meios mais modernos de edição, fundando o *Cruzeiro do Sul*, que teria nascido “para combater os grupos situacionistas, que dominavam o poder público de Sorocaba, sendo ‘trincheira’ dos dissidentes do PRP naquele momento” (Ibidem, p. 90).

A Voz do Povo, fundado em 1892 e publicado até 1898, além de rivalizar com *O 15 de Novembro* no mercado editorial em Sorocaba do final do século XIX, era controlado por um grupo de pessoas que também fazia oposição à situação política local. O jornal foi empastelado por seus inimigos políticos em 1896 e, a partir de então, passou a ser publicado em Tatuí, município localizado a aproximadamente 60 quilômetros de Sorocaba (Almanach de Sorocaba para 1903, 2007, p. 83).

Ao compreender a imprensa sorocabana em seu contexto de produção e circulação e identificando os responsáveis por sua publicação, verifica-se que, em decorrência de sua ligação com as elites políticas e econômicas locais, o discurso desses periódicos atendia aos interesses dos grupos mencionados, aspecto que não deve ser negligenciado durante a análise dessa imprensa como fonte histórica.

No primeiro capítulo, intitulado *Saúde pública e medicina no Estado de São Paulo: história e historiografia*, são apresentadas e debatidas as principais obras da bibliografia sobre a história da saúde pública e da medicina no Brasil e no Estado de São Paulo. A bibliografia¹ sobre a história da saúde pública, produzida entre as décadas de 1970 e 1990, é analisada com especial atenção principalmente pelas novas metodologias e abordagens propostas para o estudo do tema.

Assim, discute-se a obra de autores preocupados, sobretudo, em compreender a conformação da saúde pública no contexto de desenvolvimento do capitalismo no Brasil, bem como enfatizar os embates entre os poderes locais e o poder estadual em relação às políticas sanitárias. Buscou-se também estudos sobre as práticas,

¹ Iyda, Massako. *Cem Anos de Saúde Pública: a cidadania negada*, São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1994; Merhy, Emerson. *O capitalismo e a saúde pública: a emergência das práticas sanitárias no Estado de São Paulo*, Campinas, Papius, 1985; Gambeta, Wilson. *Soldados da Saúde: formação dos serviços em saúde pública no Estado de São Paulo*. Dissertação (Mestrado) - Departamento de História, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1988; Ribeiro, Maria AR. *História sem fim...* Inventário da saúde pública, São Paulo – 1880-1930, São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1993; Telarolli Jr, Rodolpho. *Poder e Saúde: A República, a Febre Amarela e a Formação dos Serviços Sanitários no Estado de São Paulo*. Campinas, SP, Tese de Doutorado, Depto. de Medicina Preventiva, FCM-Unicamp, 1993.

intervenções e discursos das instituições médico-sanitárias no estado de São Paulo na virada do século XIX para o XX, em um contexto de promoção de São Paulo como expressão maior do progresso econômico, social e racial do país.

Sobre a história da profissão médica² destacam-se os estudos pioneiros que se utilizaram de conceitos oriundos das ciências sociais para a análise das práticas médicas no contexto das sociedades capitalistas e investigações sobre a medicina como processo de trabalho, além da posição do médico nesse contexto.

Além disso, apresentam-se em dimensão historiográfica os primeiros estudos específicos sobre a saúde pública em Sorocaba³. Na historiografia sorocabana, alguns trabalhos abordam as questões relacionadas ao sanitarismo e à saúde pública locais de maneira concomitante às suas investigações sobre a cidade⁴ e sobre o desenvolvimento urbano de Sorocaba e as diversas transformações locais ligadas a esse processo.

No capítulo seguinte, *A cidade e suas imagens: Sorocaba na virada do século XIX para o XX*, traça-se um panorama das condições sanitárias e de saúde pública de Sorocaba no período focalizado, apontando questões como o aumento da mendicância, as doenças contagiosas, a ausência de saneamento básico e os problemas em relação à limpeza pública.

Desse modo, pretende-se mostrar como a condição de vida da população pobre sorocabana foi se deteriorando cada vez mais enquanto a cidade apresentava um relativo crescimento urbano e industrial. São apontadas também algumas medidas repressivas da municipalidade com o intuito de combater a “vadiagem” e de controlar e afastar do centro urbano a divagação de portadores de doenças contagiosas. Além disso, são abordados os embates políticos surgidos em torno dos

² Donnangelo, MCF, Pereira, Luiz. *Saúde e Sociedade*, São Paulo: Duas Cidades, 1976; Schraiber, Lília B. *O Médico e Seu Trabalho: limites da liberdade*, São Paulo: HUCITEC, 1993; Mota, André. *Tropeços da Medicina Bandeirante: medicina paulista entre 1892-1920*. São Paulo: Edusp, 2005.

³ Mota, André. Notas sobre o Sanitarismo de Sorocaba na Primeira República. *Caderno de História*, Sorocaba, SP, Número 2, p. 7-14, out. 2006; Baddini, Cássia M. Salubridade pública e poder local: Sorocaba no século XIX. *Caderno de História*, Sorocaba, SP, Número 2, p. 15-25, out. 2006; Mota, André, Baddini, Cássia M. Dilemas Revelados e Mito Desfeito: Sorocaba e a epidemia de febre amarela na República Velha. In: Mota, André, Marinho, Maria G. S. M. C. (orgs.) *Práticas Médicas e de Saúde nos Municípios Paulistas: a história e suas interfaces*, São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: CDG Casa de Soluções e Editora, 2011.

⁴ Carvalho, Rogério Lopes P. de. *Fisionomia da cidade: Sorocaba – cotidiano e desenvolvimento urbano – 1890-1943*, Tese (Doutorado em História), Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

problemas relacionados à criação de uma empresa voltada para a limpeza pública na cidade.

No terceiro capítulo, *O “espetáculo desolador”: as epidemias de febre amarela em Sorocaba (1897/1900)*, pretende-se reconstituir as epidemias de febre amarela ocorridas no município em 1897 e 1900, abordando questões políticas, sociais e científicas que se desenrolam no decorrer das epidemias e que são consideradas de grande importância na contribuição para o conhecimento e compreensão das medidas e práticas adotadas pelos municípios do interior paulista entre o final do século XIX e início do XX, em um contexto marcado por crises sanitárias e epidêmicas.

Em um primeiro momento será apresentada e discutida a bibliografia referente aos estudos sobre a febre amarela no Brasil e no estado de São Paulo. Em relação à difusão da doença no Rio de Janeiro e as discussões acerca de sua transmissão e tratamento, serão analisadas as obras de Jaime Larry Benchimol e Sidney Chalhoub⁵. Para a compreensão da febre amarela no estado de São Paulo, sua ligação com a lavoura cafeeira e as políticas sanitárias estaduais, é fundamental o trabalho de Rodolpho Telaaroli Junior⁶. No caso de Sorocaba, André Mota e Cássia Baddini⁷ analisam as epidemias que ocorreram na cidade e as tensões políticas geradas nesse contexto.

O combate à epidemia de 1897 foi marcado pelas disputas políticas locais que, através da imprensa, divulgavam seus pontos de vista sobre as medidas adotadas pela municipalidade, principalmente no tocante à higiene pública. Entre os jornais existentes no período, os que mais se destacam são *A Voz do Povo*, de oposição, e *O 15 de Novembro*, situacionista. Também foi fundado no mesmo ano *O Autonomista*, com breve duração, sob a liderança do médico Álvaro Soares, representante daqueles que se opunham à intervenção estadual no município.

⁵ Benchimol, J. L. *Dos Micróbios aos Mosquitos: febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil*, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999; Chalhoub, Sidney. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na corte imperial*, São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

⁶ Telaaroli Jr, Rodolpho. *Poder e Saúde: A República, a Febre Amarela e a Formação dos Serviços Sanitários no Estado de São Paulo*. Campinas, SP, Tese de Doutorado, Departamento de Medicina Preventiva, FCM-Unicamp, 1993.

⁷ Mota, André, Baddini, Cássia M. Dilemas Revelados e Mito Desfeito: Sorocaba e a epidemia de febre amarela na República Velha. In: Mota, André, Marinho, Maria G. S. M. C. (orgs.) *Práticas Médicas e de Saúde nos Municípios Paulistas: a história e suas interfaces*, São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: CDG Casa de Soluções e Editora, 2011.

Essa intervenção, promovida pelo Serviço Sanitário Estadual, foi motivo de questionamento por parte da população sorocabana, que via a autonomia local desrespeitada com a chegada dos funcionários estaduais. Desse modo, disseminam-se debates entre municipalistas e centralistas acerca do papel dos poderes locais e estadual no combate à epidemia.

Nas discussões a respeito da forma de propagação da febre amarela, predominavam as teorias miasmáticas, que encontravam respaldo nas péssimas condições sanitárias da cidade e na ausência de um sistema de água e esgoto encanados – este último reivindicado insistentemente pelos jornais.

Em relação à epidemia de 1900 é importante salientar o medo do retorno da febre amarela – estimulado também pela preocupação com a peste bubônica, alimentada pelas notícias sobre a epidemia que ocorria em Santos e os rumores relacionados ao aparecimento de ratos mortos em situação suspeita na cadeia de Sorocaba.

Os primeiros casos da epidemia de febre amarela de 1900, aparentemente mais intensa do que a de 1897, se deram na parte central da cidade, infectando membros da elite econômica sorocabana. O abandono da cidade por pessoas que fugiam da epidemia tornou-se cada vez maior e o convívio urbano, muito raro. Nesse momento, não se questionava mais a intervenção do Serviço Sanitário, pelo contrário, depositou-se toda a esperança de restabelecimento da cidade na pessoa do Dr. Emílio Ribas, encarregado de conduzir o combate à febre amarela na cidade.

É importante atentar-se também para a repercussão da epidemia na produção literária da época, publicada em jornais e revistas, visto que o medo e o luto eram sentimentos muito perceptíveis na escrita dos autores sorocabanos do período. Passados os eventos traumáticos, a imprensa começou a propagar o “renascimento da cidade” e também a promover os seus “heróis”, membros das elites locais que teriam tido uma participação decisiva no combate à epidemia.

O último capítulo, intitulado *“Os operários e influenza”: a epidemia de gripe espanhola em Sorocaba, 1918*, pretende reconstituir essa situação e momento, relacionando sua difusão com o novo contexto vivido pela cidade nas primeiras décadas do século XX, marcado pela industrialização.

Para tanto, inicialmente será discutida a bibliografia referente aos estudos sobre a gripe espanhola nas principais capitais brasileiras⁸ e, especificamente, em São Paulo⁹. Em relação aos demais municípios do estado de São Paulo, aparentemente, a produção relacionada a esse tema é bastante escassa, pois não foram encontrados trabalhos afora os da capital. Em Sorocaba ainda não existem estudos específicos sobre a epidemia de gripe espanhola na cidade.

As primeiras décadas do século XX marcaram um período no qual a medicina oficial se consolidou como a única capaz de combater as doenças e garantir a saúde da população. Entretanto, quando a epidemia de gripe espanhola chegou ao Brasil, em 1918, e se propagou pelos portos e capitais do país – inclusive sendo disseminada para algumas cidades do interior, como Sorocaba –, colocou-se como um desafio à medicina oficial, que se percebeu incapaz de encontrar respostas para o combate à enfermidade.

Nesse momento as elites sorocabanas promoviam o potencial fabril da cidade por meio da difusão do mito da *Manchester Paulista*, epíteto recebido em referência à cidade industrial de Manchester e amplamente divulgado pela imprensa local. Devido ao crescimento da morbidade e do número de óbitos na cidade, no entanto, torna-se necessário o fechamento temporário das fábricas têxteis, gerando preocupação por parte das elites industriais.

O médico Álvaro Soares tem papel preponderante nessa decisão, pois foi encarregado pelo intendente de dar um parecer oficial sobre a situação da saúde pública na cidade. O episódio envolvendo a fábrica Santa Rosália também contribui para a compreensão da condição do operariado sorocabano no início do século XX para além da exploração econômica: partindo da perspectiva da saúde pública, pode-se investigar diversos aspectos da situação dos trabalhadores locais, inclusive, como no caso em questão, das condições de vida nas vilas operárias.

⁸ Brito, Nara A. La dansarina: a gripe espanhola e o cotidiano na cidade do Rio de Janeiro. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 4, n. 1, p. 11-30, 1997; Silveira, Anny JT. A medicina e a influenza espanhola de 1918, *Tempo*, Rio de Janeiro, nº 19, p. 91-105, 2005; Souza, CMC de. A gripe espanhola em Salvador, 1918: cidade de becos e cortiços. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 12, n. 1, p. 71-99, 2005.

⁹ Bertolli Filho, Claudio. *A Gripe Espanhola em São Paulo, 1918: epidemia e sociedade*, São Paulo: Paz e Terra, 2003; Bertucci, Liane M. *Influenza, A Medicina Enferma: Ciência e práticas de cura na época da gripe espanhola em São Paulo*, Tese (Doutorado em História) IFCH / Unicamp, 2003.

2. SAÚDE PÚBLICA E MEDICINA NO ESTADO DE SÃO PAULO: HISTÓRIA E HISTORIOGRAFIA

Toda ciência, tomada isoladamente, não significa senão um fragmento do universal movimento rumo ao conhecimento. [...] para melhor entender e apreciar seus procedimentos de investigação, mesmo aparentemente os mais específicos, seria indispensável saber associá-los [...] ao conjunto das tendências que se manifestam, no mesmo momento, nas outras ordens de disciplina (Bloch, 2001, p. 50).

O interesse pelas pesquisas acerca da história da medicina e da saúde pública ganhou grande impulso ao longo da primeira metade do século XX. Na Alemanha, um grupo de médicos historiadores, produzindo entre a Primeira e a Segunda Guerra Mundial, influenciou profundamente os estudos posteriores sobre o tema em outros países, inclusive o Brasil. Desse grupo, os nomes mais destacados são Henry E. Sigerist, Erwin H. Ackerknecht e George Rosen¹⁰. Esses trabalhos incorporaram também princípios metodológicos de movimentos contemporâneos, como a chamada Escola dos Annales na França – iniciada com a fundação da revista *Annales: économies, sociétés, civilisations*, pelos historiadores Marc Bloch e Lucien Febvre –, que visava renovar a concepção de História vigente até então, combatendo a história factual e o predomínio da história política. A historiografia sobre a medicina e a saúde pública revelou também questões de sua época:

O engajamento no presente e a opção por uma história da medicina articulada à economia e sociedade refletia não apenas tendências em curso na historiografia, como movimentos no âmbito da saúde pública, protagonizados por médicos que faziam história com o

¹⁰ Ver Rosen, George. *Uma história da saúde pública*, São Paulo/Rio de Janeiro, Unesp/Hucitec/Abrasco, 1994.

intuito de reformar a medicina de sua época (Benchimol, 2003, p. 108).

Na América Latina, tradicionalmente, a história da medicina e da saúde pública esteve empenhada em reconstituir a evolução da medicina oficial por meio da história das transformações das práticas terapêuticas, do registro da erradicação de doenças e de biografias de médicos famosos:

Más allá de sus específicos aportes, estas historias parecen haberse empeñado en reconstruir el «inevitable progreso» generado por la medicina diplomada, unificar el pasado de una profesión crecientemente especializada y resaltar cierta ética y filosofía moral que se pretende distintiva, inalterada y emblemática de la práctica médica a lo largo del tiempo (Armus, 2002, p. 43).

No Brasil, o interesse pelas pesquisas relacionadas ao tema começou a se intensificar a partir da década de 1940, principalmente por meio da atuação de médicos e sanitaristas preocupados com a compreensão da evolução de suas profissões. Entretanto, na produção historiográfica do período:

As narrativas de cunho positivista ou nacionalista, escritas principalmente por médicos, ordenavam fatos à luz de esquemas evolutivos que combinavam os marcos cronológicos da história política e administrativa brasileira com a marcha ascendente dos conhecimentos rumo a uma medicina científica, eficaz, por obra, quase sempre, de “vultos” de importância nacional ou local (Benchimol, 2003, p. 108).

A partir dos anos 1960, influenciados pela corrente historiográfica conhecida como Nova História, os temas de pesquisa ampliaram-se e novas abordagens surgiram. Movimentos sociais que despontavam nesse momento como a descolonização, o feminismo e a questão ambiental também influenciaram o interesse dos pesquisadores (Burke, 1992, p. 20).

No caso da saúde pública e da medicina, os debates em torno dos conceitos de “medicina preventiva” e “medicina social” suscitaram novas pesquisas no campo das ciências humanas, principalmente entre cientistas sociais e historiadores (Nunes, 1994). Nesse contexto, a história da medicina e da saúde pública ganhou novas perspectivas, explicitando,

[...] as clivagens ideológicas existentes entre a geração de historiadores modelada pelos movimentos de contestação dos anos

1960, e a dos médicos historiadores contemporâneos a Rosen, iluministicamente otimistas em relação ao progresso das ciências e à capacidade do *stablishment* médico de resolver os problemas de saúde da humanidade, desde que utilizasse os conhecimentos acumulados em proveito de uma medicina preventiva e social (Benchimol, op. cit., p. 109).

Entre os tópicos mais recorrentes na historiografia latino-americana das últimas décadas evidenciaram-se as pesquisas sobre a dimensão social e política das epidemias, as influências externas no desenvolvimento médico-científico e nas políticas de saúde pública locais e os aspectos culturais das doenças (ARMUS, 2002, p. 42-43). Marcadamente durante a década de 1980, as transformações políticas tiveram influência na produção historiográfica latino-americana:

En Latinoamérica los años ochenta fueron cuando muchos países dejaron los gobiernos militares dictatoriales, y volvieron a tener regímenes democráticos con nuevas orientaciones en sus Ministerios de Salud. Ello sumado a una mayor apertura en las universidades y a la recurrente necesidad de toda nueva época de reelaborar la imagen del pasado creó un ambiente que favoreció el desarrollo de la historia social y de la historia crítica de la salud en América Latina (Cueto, 2008, p. 830).

Dentre os países latino-americanos que apresentaram, nos últimos anos, um aumento das pesquisas históricas, principalmente relacionadas à história da medicina e da saúde pública, o Brasil foi aquele em que esse campo encontrou maior adesão e desenvolvimento. A bibliografia sobre o tema é bastante consistente e, há algumas décadas, profissionais da saúde têm recorrido às ciências humanas para compreender questões que demandavam uma perspectiva socioeconômica mais abrangente, do mesmo modo que historiadores, sociólogos, antropólogos, entre outros, debruçaram-se sobre temas relacionados à saúde, às doenças, à medicina e às práticas sanitárias. A partir da década de 1970, com a influência das correntes de renovação historiográfica e, fundamentalmente, com as contribuições de Michel Foucault, a pesquisa sobre essa temática no Brasil deslanchou¹¹:

¹¹ Entre os principais estudos referentes à história da medicina e da saúde pública destacam-se: Machado, R et al. *A Danação da Norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*, Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978; Gonçalves, RBM. *Medicina e História: raízes sociais do trabalho médico*, São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1979; Braga, JCS; Paula, SG. *Saúde e Previdência: estudos de política social*, São Paulo: Editora HUCITEC, 1981; Luz, MT. *Medicina e Ordem Política Brasileira: políticas e instituições de Saúde (1850-1930)*, Rio de Janeiro: Edições Graal, 1982; Castro Santos, LA. *O pensamento sanitário na Primeira República: uma ideologia de*

As novas gerações de historiadores estudaram criticamente os mecanismos de controle implícitos nos discursos e nas instituições médicas, interessaram-se pelos saberes e práticas alternativos à medicina acadêmica, ou originários dos territórios subjugados tanto pelos impérios coloniais como pelas capitais do Terceiro Mundo. A crítica ao eurocentrismo traduziu-se em renovado interesse pela história de sistemas médicos que não se originaram da matriz Greco-romana ou que não seguiram o curso da medicina europeia. Questões pertinentes à raça e ao gênero, uma visão mais refinada das classes e categorias sociais, a atenção aos atores e particularismos locais passaram a informar os estudos sobre políticas, instituições e profissões de saúde (Benchimol, 2003, p. 109).

2.1. História da Saúde Pública no Estado de São Paulo

O Estado de São Paulo tem se mostrado um espaço privilegiado para a pesquisa histórica na área da saúde pública devido, em grande parte, a sua configuração socioeconômica e política singular, que a partir do último quartel do século XIX acabou influenciando os modos de atender às demandas sociais por saúde e cuidados:

[...] as práticas e o saber médico devem ser remetidos ao contexto histórico, às demandas sociais que lhe são impostas, às instituições e aparatos nos quais se exerce e às condições que então presidem a produção de saber da disciplina – ou, noutros termos, as verdades aceitas e os padrões de trabalho. O peso do discurso médico invade o nosso cotidiano, prescreve formas de vida e de morte. Os que alvos das prescrições, por seu turno, não são tão dóceis e nem tão facilmente controlados como sonharam os elaboradores das políticas. E são justamente nessas múltiplas fissuras que se insinuam o trabalho e a contribuição do historiador (Ferreira; Luca, 2011, p. 33).

Os primeiros estudos sobre temas relacionados à saúde pública em São Paulo, apesar de suas contribuições quanto às informações fornecidas, baseavam-se em pesquisas históricas que partiam de uma concepção de evolução linear das mudanças

sociais e que muitas vezes restringiam-se a compilações de dados e enumeração de descobertas científicas.

Entre os trabalhos pioneiros sobre essa temática pode-se destacar *Contribuições para o estudo da administração sanitária estadual em São Paulo*, publicado originalmente em 1949, no qual Rodolfo Mascarenhas, baseando-se principalmente nas leis e decretos do governo de São Paulo em relação à saúde pública, realiza um estudo sobre a “evolução histórica” da administração sanitária no Estado. Desse modo, como conclusão de sua análise, divide a evolução dos serviços estaduais de saúde pública em três fases principais:

a – fase de combate às grandes epidemias que durou até fins do século passado.

b – fase de policiamento sanitário em que se procurava impor as leis de saúde pública a todos os residentes no Estado de São Paulo. Iniciou-se em 1891, como vestígio das actividades policiais da incipiente organização sanitária provincial, tomando incremento uma vez passado o perigo das epidemias, entre 1900 e 1922, perdurando, em importância cada vez menor, até a época presente.

c – fase de educação sanitária: Teve início em 1925, tomando inicialmente um incremento rápido, teve os seus altos e baixos, perdurando, ainda, como o elemento preponderante da acção sanitária actual. Essa educação sanitária tem base na assistência médico-social, de carácter preventivo, das unidades sanitárias locais (Mascarenhas, 1949, p. 208).

Pretendendo superar a concepção de pesquisa histórica predominante até então, a partir da década de 1970 e até inícios da década de 1990, surgem novos estudos sobre essa temática, influenciados pela Nova História e, sobretudo, pelo marxismo.

Essa influência é muito marcante em trabalhos como *Cem Anos de Saúde Pública: a cidadania negada*, de Massako Iyda, no qual a autora busca compreender as raízes do processo histórico que estabeleceu a conformação da saúde pública como área de atuação do Estado e de sua exclusiva competência, por meio da análise das relações da saúde pública com o desenvolvimento do capitalismo e da instituição e legitimação do Estado burguês no Brasil. Para tanto, privilegia como ponto de partida de sua análise o final do século XIX, coincidindo com a instituição da República no país:

A partir da República, tenta-se criar uma identidade social em torno da Nação, elemento constituinte da sociedade burguesa que, legalmente, inicia-se com a Independência; este mesmo processo

ocorre com a Saúde Pública, quando o Estado torna-se responsável pela saúde da população – do senhor de escravo e das ordens religiosas para uma entidade mais abstrata.

Trata-se, em resumo, de constituir uma esfera de ação estatal, a Saúde Pública, sua área de atuação e sua especificidade, a autoridade legalizada e as formas organizacionais, e um corpo de funcionários, a burocracia sanitária, elementos constitutivos da estrutura social capitalista. Não se tratava apenas de organizar o âmbito da saúde pública para coagir as “classes populares”, mas também de oferecer às outras classes as representações e, mesmo, os mecanismos de controle social (Iyda, 1994, p. 46).

Entre os primeiros estudos marcados por essa nova metodologia de pesquisa está o trabalho de Emerson Merhy, *O Capitalismo e a Saúde Pública: a emergência das práticas sanitárias no Estado de São Paulo*, no qual o autor destaca o avanço nas pesquisas realizadas no período sobre o tema da Saúde Pública, superando os estudos anteriores que não levavam em conta a historicidade dos objetivos das práticas sanitárias, limitando-se a enumerar uma sucessão linear de incorporações científicas a elas. Contrariando essa visão tradicional, o autor argumenta que as práticas sanitárias devem ser estudadas em um determinado contexto social – com sua dinâmica econômica e política própria –, considerando como e qual grupo social será objeto dessas práticas e quais as finalidades das mesmas (Merhy, 1987, p. 40).

Wilson Gambeta, em *Soldados da Saúde: a formação dos serviços de saúde pública em São Paulo (1889-1918)*, estuda a gênese dos serviços sanitários no Estado, considerando-os como um exemplo das diversas formas da administração pública intervir nas sociedades capitalistas contemporâneas. Assim como Merhy, Gambeta corrobora a tese de que a emergência dos serviços sanitários em São Paulo foi parte integrante do processo de consolidação do capitalismo no Brasil. Segundo ele, as três décadas adotadas como recorte para o estudo inserem-se no período denominado por alguns demógrafos de “a conquista sobre a pestilência”, associando o avanço das relações capitalistas de produção às medidas sanitárias que proporcionaram a diminuição das taxas de mortalidade, impulsionando o crescimento demográfico (Gambeta, 1988, p. 3-4).

A criação dos serviços sanitários em São Paulo se deu de maneira a promover a saúde coletiva, concebida como a prevenção de doenças infectocontagiosas. Diferenciando-se, desse modo, da clínica médica, por não privilegiar o atendimento médico-paciente: “Ela objetivava a conservação da saúde, não a cura direta das

doenças, e não é um setor de conhecimentos exclusivamente médicos, mas de diversas ciências.” (Idem, p. 6) Como aponta o autor, é interessante destacar as expressões de caráter bélico utilizadas pelos sanitaristas, como “campanha”, “combate”, “mobilização”, “cruzada”, entre outras; assim como a associação entre saneadores e soldados.

Ainda influenciado pelo marxismo, mas já ampliando suas categorias de análise, está *História sem fim... Inventário da saúde pública, São Paulo – 1880-1930*, de Maria Alice Rosa Ribeiro, em que a autora analisa a constituição da saúde pública a partir de suas relações com a formação e o desenvolvimento do mercado de trabalho no Estado e com o processo de urbanização da capital. Segundo a autora, nas últimas décadas do século XIX, período em que o desenvolvimento capitalista se evidencia em São Paulo devido ao café,

A ação do Estado amplia-se e busca definir uma política de saúde pública. Sua investida nesse setor deve-se, além das pressões estruturais – crescimento da população livre – às pressões conjunturais – as epidemias de febre amarela que começaram a eclodir, ano após ano, nas localidades, para onde se desloca a massa de imigrantes, ou seja, para as regiões cafeeiras em expansão. De 1889 a 1904, as epidemias de febre amarela marcam a vida das regiões cafeeiras do Oeste paulista e do Porto de Santos (Ribeiro, 1993, p. 13).

O combate às epidemias que grassavam pelas cidades do interior por obra do governo estadual, principalmente no Oeste paulista, é compreendido, desse modo, como forma de garantir o desenvolvimento capitalista por meio da lavoura cafeeira e permitir a reprodução da força de trabalho, caracterizada fundamentalmente pela mão de obra imigrante. Além do combate às epidemias, as autoridades passaram a se preocupar com a urbanização desordenada ocorrida na capital paulista e suas implicações na saúde pública:

A partir da década de 1890, observa-se, na Capital, um rápido processo de urbanização. São Paulo passa por transformações profundas: segmentação do espaço urbano, criação de zonas com funções especializadas; multidão nas ruas da cidade; diversificação das atividades produtivas. Generalizam-se as relações sociais capitalistas, ao mesmo tempo em que surgem novos problemas sociais decorrentes do processo de crescimento desigual: falta de habitação, falta de água salubre e de esgoto, e abundam a

mortalidade infantil, a tuberculose e as epidemias de febre tifoide (Idem).

Em *Poder e Saúde: A República, a Febre Amarela e a Formação dos Serviços Sanitários no Estado de São Paulo*, Rodolpho Telarolli Júnior pretende compreender a formação das práticas sanitárias no Estado a partir do sistema federalista estabelecido com a República no Brasil e suas articulações com as oligarquias regionais. A partir daí, o autor aborda o desenvolvimento socioeconômico de São Paulo e enfatiza as práticas políticas estaduais baseadas nos diversos modos de afirmação dos poderes locais dominantes nas primeiras décadas da República no Brasil. Além das características socioeconômicas, o autor destaca as especificidades de São Paulo em relação à pesquisa científica e práticas sanitárias:

A complexidade e a diferenciação da sociedade paulista mesmo antes da Proclamação tornou São Paulo diferente da Capital Federal, local privilegiado por diversas pesquisas sobre a formação dos serviços de saúde. São Paulo tinha outra conformação política, econômica e social, com o desenvolvimento precoce de processos como a implantação dos institutos e laboratórios de pesquisa e o combate à febre amarela segundo o modelo de transmissão pelo mosquito, trazendo como consequência a erradicação da doença em sua forma urbana no Estado anteriormente ao Rio de Janeiro (Telarolli Jr, 1993, p. 12).

Os serviços sanitários se formam em São Paulo como uma resposta às epidemias que ocorriam nos municípios do interior e em Santos, regiões ligadas à economia cafeeira, que atingiam principalmente os imigrantes estrangeiros, mão de obra predominante nas lavouras de café. Desse modo, o padrão de ações sanitárias praticadas no Estado – marcado, do ponto de vista político, pela oligarquização, autoritarismo e exclusão de amplos setores da população – baseava-se quase que exclusivamente no combate às epidemias, por meio de ações de polícia sanitária e de controle sobre o meio urbano, através de campanhas nas localidades por elas afetadas:

As principais medidas de polícia sanitária adotadas foram o isolamento dos doentes, no domicílio ou hospitais de isolamento; a vacinação, específica contra a varíola; as desinfecções domiciliares; a fiscalização da produção e da venda de alimentos; e ações de controle e melhoria sobre as condições sanitárias do meio urbano, como a limpeza pública, o suprimento de água, a coleta de esgoto, o calçamento de vias públicas, etc. (Idem, p. 14).

Contudo, apesar do grande número de óbitos causados pelas doenças epidêmicas e endêmicas, as autoridades estaduais não demonstraram preocupação com seu combate de uma maneira mais sistemática. Segundo o autor, “os coeficientes de mortalidade para as principais doenças infecciosas mostram que o peso dessas patologias na mortalidade geral não foi um critério preponderante na definição das prioridades sanitárias” (Idem, p. 64). A exceção a essa constatação foi, como visto, a febre amarela que, em sua forma epidêmica e urbana, entre 1895 e 1897, foi a doença que mais matou, representando a grande prioridade da administração estadual.

Gilberto Hochman, em *A Era do Saneamento: as bases da política de Saúde Pública no Brasil*, mostra que ao longo da República Velha ocorre um aumento das atribuições do poder central nos assuntos relacionados à saúde pública. O autor argumenta que há uma compreensão dos problemas sanitários como uma questão nacional, devido à preocupação das elites com a maior interdependência social e territorial entre as diversas regiões do país, resultando no desenvolvimento de políticas públicas nacionais de saúde, em sua maioria, voltadas ao combate das endemias rurais. Esse processo torna-se mais evidente durante as décadas de 1910 e 1920, período que o autor denomina de *era do saneamento*, quando também teria ocorrido uma ampliação da penetração do Estado na sociedade e território brasileiros. Desse modo,

A doença seria um mal-público, que demandaria ações públicas de saúde e saneamento, as quais enfocariam os elos de comunicabilidade entre indivíduos de uma mesma comunidade e entre diferentes comunidades. A ideia mais geral da transmissibilidade de certas doenças poderia reorganizar as percepções sobre as relações entre grupos distintos, tornados, agora, mutuamente dependentes, onde a privação de uns poderia impor custos aos demais. Imposição, também, de severos custos econômicos, uma vez que, em uma expressão popular, as doenças *gastavam gente*, impedindo a produtividade do trabalho e o próprio desenvolvimento do país. A percepção do risco real ou potencial das péssimas condições de saúde de uma parcela da sociedade, pelo seu segmento sadio, implicaria a demanda por uma solução cujo resultado deveria ser a capacidade de agir sobre várias comunidades e seus territórios e impor coercitivamente leis e padrões de comportamento (Hochman, 1998, p. 87-88, grifo do autor).

Apesar do federalismo vigente na organização político-administrativa da República Velha, os Estados brasileiros, por insuficiência de recursos, eram obrigados a apelar para intervenção do poder central a fim de solucionar os problemas relacionados às questões de saúde pública. A “exceção” seria o Estado de São Paulo, que com recursos próprios consegue colocar em prática medidas de saúde pública e saneamento em seu território, garantindo sua autonomia.

Além disso, em alguns momentos, em caráter emergencial, São Paulo interveio em outros Estados em períodos de crises sanitárias, pois os custos causados pela entrada de uma epidemia no Estado, entre verbas e vidas humanas, seriam superiores aos despendidos em seu combate em outras regiões. Desse modo São Paulo, além de administrar seus problemas internos, acabava internalizando os custos impostos pela sua interdependência sanitária com os outros Estados. À medida que esses custos tornaram-se excessivos, São Paulo colaborou com a emergência de uma política nacional de saúde e saneamento, exigindo, contudo, que sua adesão não fosse compulsória:

Ao colaborar para que os outros estados pudessem abrigar serviços federais de profilaxia rural, São Paulo participou de um arranjo que seria compulsório para todos e voluntário para si, mantendo-se sua posição mais autárquica. [...] Esse modelo de relacionamento permitia às elites paulistas maximizarem sua autonomia política e administrativa, minimizando os custos impostos pelos problemas sanitários de outras unidades federativas (Idem, p. 241).

Cristina Campos, em *São Paulo pela Lente da Higiene: as propostas de Geraldo Horácio de Paula Souza para a cidade (1925-1945)*, estuda a formação e a atuação profissional do sanitarista Geraldo Horácio de Paula Souza, desde a sua graduação na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, passando pelo seu doutoramento em Higiene e Saúde Pública nos Estados Unidos, até a sua atuação no Instituto de Higiene e no Serviço Sanitário. O período de atuação do médico no Serviço Sanitário, de 1922 a 1927, demarca um momento de transformação na maneira como a cidade era até então encarada pelas autoridades devido a “mudança de ênfase da intervenção urbanística baseada em preceitos médicos e higienistas para outra voltada ao desenvolvimento físico e viário da cidade, representada pelo Plano de Avenidas de Prestes Maia” (Campos, 2002, p. 19).

Desse modo, a maior preocupação das autoridades paulistas era preparar São Paulo para o desenvolvimento industrial, promovendo, entre outros aspectos, a melhoria da circulação de pessoas e mercadorias pela cidade. Esse novo modelo de intervenção urbana resultou em um obstáculo para o desenvolvimento do projeto de Geraldo Paula Souza para a capital paulista, pautado principalmente pela educação sanitária e pela ampliação do acesso à saúde por parte da população. Mesmo com a reforma do Código Sanitário de 1925, propostas fundamentais de seu projeto de intervenções sanitárias, como a criação de postos de saúde pelo Estado, foram rejeitadas pela Assembleia Legislativa (Idem, p. 118).

André Mota e Maria Gabriela Marinho em *O discurso da excelência em solo paulista – marchas e contramarchas na criação e instalação do Hospital das Clínicas (1916-1950)*, mostram que além de buscar erradicar moléstias e diagnosticar e higienizar ambientes insalubres, São Paulo tinha como propósito reforçar a noção de superioridade frente aos outros Estados, norteado, entre outros aspectos, pela ideia da excelência científica:

Convictos de suas capacidades – que eram entendidas como decorrência do estágio em que se encontrava a aparelhagem de seu projeto médico-sanitário, como a formação de médicos e especialistas, o nível de equipamentos e dispositivos técnicos, o desenvolvimento de pesquisas e estudos e a infraestrutura de serviços públicos –, agiam no sentido de reforçar o que acreditavam ser o âmago do processo: a própria origem de São Paulo (Mota; Marinho, 2011, p. 133-134).

Assim, além dos institutos de pesquisas científicas e da Faculdade de Medicina e Cirurgia criada em 1912 e implantada no ano seguinte, em um contexto de reforma e modernização do ensino de medicina, São Paulo ambicionava um hospital que atendesse às necessidades das transformações sociais causadas pelo crescimento urbano e corroborasse a imagem de vanguarda científica promovida pelas autoridades paulistas:

Nessa direção, a inauguração, em 1944, do Hospital das Clínicas, já com o selo de “o maior da América do Sul”, colocou na berlinda o antigo discurso da excelência e da superioridade paulista, passando a exigir responsabilidades redobradas na produção de ensino, pesquisa e serviços de atendimento nos mais diversos matizes, com o objetivo de constituir-se como referência nacional e polo tecnológico de relevância internacional (Idem, p. 136).

2.2. Historiografia da profissão e da prática médica

No Brasil, a história da medicina foi tradicionalmente produzida por médicos interessados no passado da profissão¹², muitas vezes buscando consolidar uma memória que conduzisse inevitavelmente à celebração da medicina vigente:

Nestes estudos, fatos, personagens, e instituições do passado encontram-se articulados em narrativas que buscam estabelecer um contraste com crenças e valores corroborados pela prática médica vigente, traduzindo uma concepção evolucionista das ciências médicas (Edler, 1998, p. 170).

Assim, ao longo do século XIX, a corporação médica deu início ao processo de institucionalização e organização científica e profissional. Esses fatos são perceptíveis, por exemplo, na difusão do “jornalismo médico” no Brasil, na década de 1820. Segundo Luiz Otávio Ferreira:

Teve como traço distintivo a simbiose entre negócio (interesses comerciais das casas editoriais instaladas na Corte), política (conflitos relacionados a disputas pela hegemonia política no contexto de consolidação do Estado Imperial) e a ciência (movimento de institucionalização e afirmação científica da medicina) (Ferreira, 2004, p. 94).

Outro exemplo dessa organização é a fundação de sociedades de medicina. Dentre as mais importantes destacou-se a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, criada em 1886 com o intuito de substituir a Academia Imperial de Medicina, que apresentava forte controle estatal (Ferreira; Maio; Azevedo, 1998, p. 477). A criação dessas instituições foi importante visto que, no Brasil do século XIX, “a atividade científica e o trabalho profissional foram práticas inseparáveis”:

O exercício profissional da medicina representou uma das poucas alternativas disponíveis para os indivíduos interessados em ciência, explicando-se assim por que as sociedades científicas mais importantes foram organizadas por médicos (Idem).

¹² Ver Santos Filho LC. *História Geral da Medicina Brasileira*. São Paulo: HUCITEC/EDUSP, 1991. v. 2.

Além disso, a partir de 1830 começou a se constituir uma elite médica na Corte do Rio de Janeiro que buscou exercer o controle sobre a atividade profissional, o ensino, a produção de conhecimento. Quanto à trajetória profissional desses médicos, a ocupação de cargos públicos e honoríficos, a ligação com instituições militares de saúde e a dedicação à atividade política foram as atividades predominantes (Ferreira, 1994, p. 63-64).

Segundo Flavio Edler, foi justamente pelo seu alto grau de institucionalização que a medicina ocupa um lugar privilegiado na literatura sobre história das ciências no Brasil do século XIX. Entretanto, mesmo em trabalhos recentes predomina uma periodização da medicina oitocentista no Brasil,

Cuja complexa trama de teorias etiológicas e práticas curativas e terapêuticas foi abstraída sob a forma de uma dicotomia entre espíritos presos a especulações metafísicas, retóricos e anticientíficos *versus* espíritos científicos. (Edler, 1998, p. 171)

Essa divisão seria marcada pelo aparecimento e aceitação da teoria microbiana das doenças, tendo como grande representante a figura iluminada de Oswaldo Cruz (Idem). Todavia, o autor desconstrói essa periodização histórica, marcada por uma medicina pré-científica, metafísica e livresca que se opõe a uma medicina científica – a chamada “medicina experimental” –, embasada na teoria pasteuriana.

Para Edler, o impacto das ideias de Pasteur e as controvérsias geradas em torno delas no ambiente acadêmico brasileiro estimularam os historiadores – positivistas, na maioria – a identificarem uma resistência de caráter metafísico por parte de seus críticos já que, na maioria das vezes, as críticas destinavam-se ao apego exagerado de alguns à teoria pasteuriana como modelo explicativo (Edler, 1996, p. 290-6).

Além disso, é nesse contexto que ocorrem as reformas no ensino médico que trazem grandes mudanças para a Faculdade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, inclusive incorporando aspectos da chamada “medicina experimental” (Edler, 1992).

Na década de 1970, momento em que estavam em pauta as discussões em torno dos conceitos da medicina social, Maria Cecília Ferro Donnangelo realizou uma grande contribuição para os estudos das práticas médicas (Mota et al., 2004, p. 19). Entre as obras da autora, que se tornaram referência às pesquisas sobre a profissão médica no Brasil, pode-se destacar *Saúde e Sociedade*, publicada originalmente em

1976. Nesse trabalho, a autora sistematiza as questões relacionadas ao campo da Medicina Comunitária – entendida como forma de prestação de serviços médicos – por meio da análise das relações entre a medicina como prática social e a estrutura das sociedades concretas onde ela se desenvolve. A prática médica, portanto, é compreendida e analisada no contexto das sociedades capitalistas, pois:

[...] a especificidade das relações da medicina com a estrutura econômica e a estrutura político-ideológica das sociedades em que domina a produção capitalista se expressa na forma pela qual a prática médica participa da reprodução dessas estruturas através da manutenção da força de trabalho e da participação no controle das tensões e antagonismos sociais (Donnangelo; Pereira, 1976, p. 14).

Analizando a medicina como prática técnica, mas, sobretudo, social, a autora critica os estudos anteriores sobre o tema que não consideravam a historicidade da prática médica e que compreendiam o seu desenvolvimento como uma evolução linear, marcada pelo acúmulo de descobertas científicas. Assim, superando essa perspectiva, os novos estudos têm procurado “pensar a medicina quer como um campo estruturado de práticas nas quais a aplicação científica e tecnológica ocupa um lugar privilegiado, porém não exclusivo ou mesmo dominante, quer como campo articulado ao conjunto de práticas sociais” (Idem, p. 15-16).

Devido ao fato da prática médica e seus agentes terem se constituído anteriormente ao modo de produção capitalista e, principalmente, devido ao caráter científico atribuído à medicina, esta tende a revestir-se de uma concepção de neutralidade. Essa concepção em relação à medicina é contestada por Donnangelo:

Analisar a especificidade assumida pela prática médica na sociedade de classes implica, primeiro, romper com essa concepção de neutralidade, buscando identificar, em todos os aspectos da prática, as formas pelas quais ela exprime as determinações próprias a essa estrutura. Tarefa (...) cuja formulação, quando menos, torna-se necessária para orientar os limites bastante modestos através dos quais se tentará identificar, para além da imediata função técnica da medicina, seu significado econômico, político e ideológico (Ibidem, p. 30).

Destituindo-se, portanto, a medicina de seu caráter de neutralidade e considerando seus diversos determinantes, a autora aponta que a expansão dos serviços em saúde no modo de produção capitalista e a ampliação de sua utilização

por uma parcela maior da população representam a reprodução da sociedade de classes, revelando o papel assumido pela prática médica na estrutura social capitalista:

[...] a tendência à extensão social da prática médica embora se revista atualmente de formas institucionais específicas e se expresse no aumento das possibilidades de consumo individual de serviços responde em sua generalidade, também sob outras formas, e em distintas circunstâncias, a condições relacionadas ao processo de acumulação do capital ou, ainda, à necessária subordinação do trabalho ao capital em condições as mais adequadas possíveis à obtenção e apropriação da mais-valia (Idem ibidem, p. 34).

Lília Blima Schraiber, em seu livro intitulado *O Médico e Seu Trabalho: limites da liberdade*, estuda a medicina compreendida como processo de trabalho, estabelecendo como recorte dessa prática o trabalhador médico e a posição que ocupa nesse processo. As transformações da organização do trabalho médico são analisadas no contexto de superação da medicina liberal pela incorporação de tecnologia na profissão médica no decorrer da primeira metade do século XX no Brasil. Em uma perspectiva mais geral, essas transformações se caracterizam pela diferenciação e extensão dos serviços:

[...] do ponto de vista da organização dos serviços, de um lado, o conteúdo técnico do trabalho individual diferencia-se e multiplica-se nas especialidades médicas. De outro lado, transforma-se na base do trabalho: de princípio estruturador apoiado no exercício isolado de consultório, para unidades de serviço fundadas no trabalho hospitalar ou em clínicas ambulatoriais, tendo por conformação típica o trabalho coletivo. Trabalho, cuja composição qualitativa e quantitativa diferencia-se em padrões diversos na dependência da organização empresarial das instituições (Schraiber, 1993, p. 131).

Sendo assim, a partir da década de 1930, com a incorporação de tecnologia ao trabalho médico, a chamada medicina liberal – caracterizada como modo de produzir o trabalho artesanalmente e em consultório particular – passa a ser superada pela medicina tecnológica, pautada em bases tecnicistas e pelo paulatino empresariamento da assistência médica (Mota, Schraiber, 2009, p. 350-1).

Schraiber aponta também o processo de distinção que a medicina vai adquirindo em relação às outras atividades profissionais ao longo do século XIX, mostrando a separação que ocorre entre “ofício – identificado como ação técnica que

não envolve necessariamente uma dimensão científica, própria e profunda – e profissão – com requisitos científicos e sobretudo éticos” (Schraiber, 1993, op. cit., p. 151).

Essa distinção e hierarquização da figura do médico em relação aos outros indivíduos caracterizavam-se pela noção de “dom”, uma aptidão que “não se adquire: ‘tem-se’ na própria natureza, seria natural; não, porém, para toda a espécie humana, mas como rara propriedade (inexplicável) de alguns” (Idem, p. 51).

Tânia Salgado Pimenta analisa as mudanças nas relações entre médicos acadêmicos e terapeutas populares, mostrando que a hegemonia exercida pela medicina acadêmica em relação aos cuidados em saúde é recente, pois na primeira metade do século XIX, médicos dividiam espaço com sangradores, parteiras e curandeiros. Apesar de ser amplo o número de ofícios ligados às práticas de cura reconhecidos pelo governo no período, cada um tinha suas atividades bem delimitadas, seguindo uma hierarquia estabelecida pelas autoridades:

Os médicos, que podiam prescrever remédios, os cirurgiões, que tratavam de “moléstias externas”, e os boticários, que manipulavam e vendiam os medicamentos, constituíam o grupo mais prestigiado. Os sangradores, que podiam sangrar e aplicar sanguessugas e ventosas, as parteiras, que ajudavam as mulheres a dar à luz, e os curandeiros, que podiam cuidar de doenças “leves” e aplicar remédios feitos com plantas medicinais nativas, desempenhavam atividades menos consideradas. Incluíam-se aí os licenciados a tratar somente de alguma moléstia específica, como embriaguez e morfeia (Pimenta, 2003, p. 93).

Contudo, principalmente a partir de 1830, a corporação médica pretende estabelecer o monopólio sobre as práticas de cura, procurando limitar paulatinamente a atuação dos terapeutas populares. Esse processo se deu fundamentalmente pela organização dos médicos em torno de associações, de periódicos especializados e da Faculdade de Medicina:

A partir do começo da década de 1830, os médicos passaram a externar desconfianças acerca das habilidades dos sangradores. Tal atitude estava relacionada à progressiva organização da corporação médica e da luta desta categoria pelo monopólio das práticas de cura.

Um importante passo nesse sentido foi a criação das Faculdades de Medicina na Bahia e no Rio de Janeiro, que uniu os ofícios de médico e de cirurgião. Nesse período, também foram criados a

Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro (1829) e alguns periódicos especializados como o *Propagador das Ciências Médicas* (1827-1828), o *Semanário de Saúde Pública* (1831-1833), o *Diário de Saúde* (1835-1836), a *Revista Médica Fluminense* (1835-1841) e a *Revista Médica Brasileira* (1841-1843) (Idem, p. 97, grifo do autor).

O processo de institucionalização da medicina em outras regiões do Brasil, como no Rio Grande do Sul, também é marcado pela necessidade dos médicos se fazerem constituir como classe e de garantir a hegemonia das práticas de cura, por exemplo, através do combate ao “charlatanismo”. Beatriz Weber aponta como ocorre esse processo no sul do país no início do século XX, quando a comunidade médica local inicia a formação de um núcleo corporativo com interesses comuns através do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul. A regulamentação profissional, pretendida pelos médicos gaúchos, chocava-se com a liberdade de ensino e profissional estabelecida pela Constituição estadual de 1892, fortemente influenciada pelo positivismo:

A Constituição garantia que qualquer pessoa pudesse exercer uma profissão, sem privilégios de nenhuma formação específica, assim como garantia a liberdade religiosa e de cultos no estado. Segundo esse ideário, cabia à população decidir que propostas lhe pareciam mais adequadas para adoção, tanto na escolha profissional em geral como na opção religiosa (Weber, 2010, p. 426).

Em *A profissão médica em questão (1922): dimensão história e sociológica*, André Pereira Neto discute, em relação à dimensão histórica, o conceito de profissão em oposição ao de ofício, por meio do debate com estudos de vários teóricos ligados ao tema. Entre os elementos que caracterizariam o conceito de profissão estariam o domínio de um certo conhecimento e o controle do mercado de trabalho, pois “o conhecimento em uma profissão deve ser complexo, sistematizado, institucionalizado, aplicável por poucos e de utilidade reconhecida pela clientela” (Pereira Neto, 1995, p. 601).

Partindo ainda de uma perspectiva histórica, o autor analisa as discussões realizadas no Congresso Nacional dos Práticos, ocorrido em 1922, em um contexto em que a medicina passava por transformações no Brasil. O tema central dos debates realizados no Congresso girava em torno da “crise” pela qual passava a profissão médica, pois de acordo com os participantes das discussões as mudanças que vinham

ocorrendo faziam com que os médicos perdessem cada vez mais o controle sobre o mercado de trabalho e sobre o conhecimento técnico compartilhado pela corporação. Essas preocupações se expressavam através de debates acerca dos possíveis problemas trazidos pela a ampliação da assistência à saúde e a atuação do Estado nesse processo, da incorporação de tecnologia à prática médica – e a possível perda de autonomia decorrente disso – e do combate ao “charlatanismo”:

O domínio de um conhecimento complexo, sistematizado e institucionalizado era considerado, por alguns oradores, fator imprescindível para a correta prática de cura. Cabe lembrar que um dos elementos estruturais e históricos presentes na configuração da profissão médica no Brasil está associado à concorrência que manteve, e ainda mantém, com as práticas de cura leigas de origem ameríndia e africana. O prestígio que a profissão médica poderia auferir originava-se exatamente do fato de conseguir convencer a clientela de que só o médico, academicamente formado, detinha as condições para o exercício pleno desta atividade (Idem, p. 608).

Influenciada pelas mudanças institucionais e pelo contexto histórico do final do século XIX, marcado pela transição do escravismo para a mão de obra livre, a afirmação da República e a construção da nacionalidade no Brasil, a medicina deixa seu propósito único de deter as doenças para salvar da morte e compromete-se a garantir “membros sadios para uma sociedade liberal e capitalista”:

Para as elites republicanas dirigentes, o resgate e o cuidado com a saúde do cidadão materializariam a construção da nacionalidade brasileira. Com essa finalidade, o intento dos médicos e das instituições de saúde pública em higienizar as áreas interioranas e as grandes cidades revelava a preocupação com a constituição de uma raça que fosse brasileira e capaz de integrar toda a nação. (Mota, 2005, p. 32-33)

André Mota, em *Tropeços da Medicina Bandeirante: medicina paulista entre 1892-1920*, estuda os discursos, as práticas e as intervenções das instituições médico-sanitárias no período em questão. O trabalho flagra as posições que essas instituições foram assumindo, por posturas e discursos, na erradicação das doenças e no combate às endemias e desvenda como tais ações e ideias foram sendo elaboradas, simbolizadas e arquitetadas numa relação intrínseca com os projetos de construção da nacionalidade brasileira, que contava com a colaboração da corporação médica

para instaurar São Paulo como expressão maior do progresso econômico, social e racial do país (Idem, p. 15).

Através do conceito de “paulistanismo” o autor, partindo da análise de uma ideal de superioridade, inclusive racial, defendido pelas elites paulistanas, expõe a existência de um projeto médico-sanitário idealizado pelo Estado de São Paulo com o intuito de “civilizar”, ou mesmo, “paulistanizar” o resto do país. Nessa perspectiva, apenas o Estado de São Paulo, a “locomotiva sanitária do país”, se dizia preparado para essa tarefa, pois mostrava possuir os instrumentos necessários para tal façanha, “anunciando melhorias médicas e sanitárias que levariam, a todo o custo, o interior e sua capital ao paraíso da higiene e da elevação da raça paulista. Era a ‘medicina bandeirante’ em ação” (Idem, p. 47).

O contexto em que ocorre a consolidação de São Paulo como centro científico e tecnológico de relevância para o país, entre o final do século XIX e as primeiras décadas do XX, marcou também um forte processo de intervenção de suas instituições médico-sanitárias sobre os municípios interioranos, os chamados *sertões*, para, além de combater as doenças, levar a “civilização” a esses lugares. Essas imposições sanitárias não ocorreram sem resistências, gerando assim choques entre o poder estadual e os poderes locais, representados pelas municipalidades. Portanto, é nesse contexto que se deve compreender a história das práticas médicas e de saúde pública em Sorocaba.

2.3. Historiografia da saúde em Sorocaba

A historiografia sorocabana se desenvolveu durante a primeira metade do século XX, sobretudo a partir dos estudos pioneiros de Aluísio de Almeida, sob a luz das pesquisas memorialísticas que então se fazia. O autor, além de praticamente iniciar os estudos sobre a história de Sorocaba, realizou a primeira e, até então, única síntese histórica sobre a cidade.

A primeira publicação de *História de Sorocaba* se deu na década de 1960 e contou com uma versão resumida de seus manuscritos de pesquisa e com a incorporação de alguns artigos publicados em jornais. Em 2002, organizada pelo

Instituto Histórico, Geográfico e Genealógico de Sorocaba, foi publicada uma versão ampliada dessa obra, agora intitulada *Sorocaba: 3 Séculos de História*. Apesar de fortemente marcada por uma visão linear e factual da História, privilegiando os fatos políticos e a ação de grandes personalidades como agentes das transformações vividas pela cidade, além de tratar vários temas de maneira superficial, contribuiu com informações que podem servir como indícios para uma investigação mais aprofundada por parte dos pesquisadores atuais.

A partir dos anos de 1940 publicou uma série de artigos e livros sobre a história paulista, o comércio de animais no centro-sul, as feiras de Sorocaba e o “tropeirismo sorocabano”. Essa produção influenciou um grupo de historiadores que, desde a década de 1970, se preocupou em recuperar a memória histórica de Sorocaba, dentre eles Adolfo Friolli, Mário Mattos, Geraldo Bonadio, Rogich Vieira, autores de trabalhos que reforçaram a leitura proposta por Aluísio de Almeida sobre a cidade (Baddini, 2002, p. 21).

Partindo do reconhecimento adquirido por Sorocaba durante o Império como principal mercado paulista redistribuidor de animais para transporte, a interpretação dominante na historiografia local destacou essa atividade econômica como fator determinante da condição histórica da cidade, ainda que a fundação da vila (1661) tenha ocorrido muito antes da instalação do seu Registro de Animais (1750) e, portanto, da emergência da feira local de muare:

Segundo essa historiografia, a comercialização de tropas de muare teria se sobreposto às atividades locais e aos interesses peculiares do povoado. Mais que isto: todo o desenvolvimento urbano posterior àquele evento econômico teria sido por ele determinado. É como se o comércio de animais tivesse se apropriado da cidade, conferindo-lhe, por isso, uma nova função urbana. Não se faz uma análise das condições locais que permitiram esse reconhecimento, nem os seus efeitos sobre a organização da cidade (Idem, p. 12).

Essa concepção historiográfica, ao se utilizar de modelos de análise e interpretação generalizantes, como a ideia de “ciclos econômicos”, corre o risco de se constituir no que Raquel Glezer denomina de “padrão paradigmático”:

A necessidade de modelos externos, que se transformam em paradigmas, acaba criando uma visão deturpada do objeto de estudo: vê-se, não o real, mas o que o modelo prevê, forçando explicações e criando parâmetros ilusórios com outros tantos

fenômenos. [...] No caso do estudo de cidades, tal situação leva ao risco da perda do específico, do objeto em si, na deformação do material disponível. A tendência é procurar o que é o geral em todos os estudos definidos como modelos paradigmáticos, confirmando-os, reforçando-os e não debatendo outras possibilidades (Glezer, 2007, p. 156).

A concepção de “ciclos” econômicos que teriam determinado a evolução histórica do Brasil foi um aspecto marcante da produção de pesquisadores da história paulista do início do século XX. Por sua vez, por intermédio de Aluísio de Almeida, a historiografia sorocabana foi influenciada por essa perspectiva, associando o comércio de animais realizado em Sorocaba ao “ciclo do luar” ou “ciclo do tropeirismo”, que teria sucedido o bandeirismo e precedido a industrialização (Baddini, 2002, p. 12-15).

Historiadores paulistas do início do século XX, em sua maioria ligados ao Museu Paulista, foram os primeiros a dar lugar de destaque ao tropeiro dentro da história nacional. Nesse sentido, assim como o bandeirante, o tropeiro foi apropriado pela produção historiográfica da época, confirmando a ideia de uma “raça paulista”, que apresentava como principal característica uma fácil adaptação a ambientes diferentes (Chiovitti, 2003, p. 36).

Nessa perspectiva, o tropeiro foi visto como continuador do bandeirante no processo de desbravamento e ocupação do território e as feiras de Sorocaba foram representadas como símbolo do progresso – por proporcionarem o meio de transporte que possibilitou o impulso inicial da cafeicultura, antes do advento da ferrovia – e como um espaço privilegiado na promoção da integração nacional, por permitirem a convergência de pessoas de várias regiões do país. (Idem, p. 36-37)

Essa historiografia foi marcada por um “viés ideológico” – legitimar a hegemonia política e econômica que São Paulo exercia no período – e, para tanto, partia de mitos de origem. Glezer, referindo-se a cidade de São Paulo, afirma que, por esse conceito,

[...] o presente é explicado pelo passado, isto é, o fato de a cidade ter surgido em certo local, em certa época, em certas condições, com certos valores explica a metrópole contemporânea, define o caráter de seus habitantes, serviu de explicação para certas atitudes e comportamentos em determinadas conjunturas políticas nacionais (Glezer, 2007, p. 159).

Para Chiovitti, o legado dos historiadores paulistas do início do século XX sobre o “tropeirismo”, que expressava suas preocupações com a construção da nação e com a justificativa da hegemonia paulista sobre os demais Estados do país, teria sido assimilado acriticamente por vários historiadores. A autora critica a historiografia tradicional paulista e desconstrói a ideia do tropeiro como um desbravador que deu continuidade ao bandeirante. Entretanto, apesar de apontar a necessidade de sua problematização, mantém o conceito de “tropeirismo” como caráter explicativo do desenvolvimento histórico de Sorocaba.

Ainda a partir dessa concepção de história baseada em “ciclos”, Aluísio de Almeida desenvolve o conceito de “tropeirismo sorocabano”, “caracterizado pelas particularidades das feiras anuais de muares e decorrente do ‘ciclo do tropeirismo brasileiro’” (Baddini, 2002, p. 17-18), exaltando, assim, a importância econômica de Sorocaba para a região e as feiras como principal etapa desse “ciclo”.

As feiras de Sorocaba, mais do que representarem um aspecto econômico, passaram a ser identificadas como um evento constituinte da sociedade paulista. Desse modo, de acordo com uma interpretação historiográfica corrente em meados do século XX, que buscava na sociedade e na cultura os elementos do processo histórico, Aluísio de Almeida assume o “tropeiro” como representante da cultura sorocabana (Idem).

Dentro do conceito de “tropeirismo sorocabano”, o “tropeiro” é idealizado como uma categoria social típica da cidade. Assim, Aluísio de Almeida,

Interessado em resgatar a história da cultura paulista e nela identificar a contribuição sorocabana, [...] [define] o “tropeiro” [...] como categoria social sorocabana e [...] definido como o habitante da cidade envolvido em alguma etapa do comércio de tropas, fosse na condução e venda direta no mercado local, ou no financiamento indireto a comerciantes de outras partes. E dado importante: independente de outras ocupações ou profissões que esses homens pudessem ter na localidade (Ibidem, p. 20).

Portanto, a utilização de conceitos externos ao objeto de estudo, tal qual o “tropeirismo”, como o ponto de partida para o estudo de Sorocaba, além de outorgar à população uma identidade cultural construída *a posteriori* por uma certa historiografia, acaba limitando a compreensão das particularidades da dinâmica histórica da cidade.

Entretanto, não se deve negligenciar a importância da contribuição das pesquisas realizadas por Aluísio de Almeida para a produção historiográfica local, pois o autor é um dos primeiros a abordar em suas pesquisas as questões de saúde pública em Sorocaba, ao apontar as principais epidemias que se abateram sobre a cidade. Dessas enfermidades, a febre amarela foi a que recebeu mais atenção do autor e, conseqüentemente, dos pesquisadores posteriores. Os dois surtos amarílicos que atingiram a cidade são assim descritos por ele:

Apareceu em 1897 a primeira febre amarela. Apesar de engenheiro, Paula Souza, autoritário e abnegado, fez-se nomear Intendente de Higiene, enquanto Álvaro Soares, médico, dirigiu o combate à epidemia [...].

[...]

Houve 42 vítimas.

[...]

A segunda febre amarela 1899-1900.

[...]

A estatística mais plausível é a do “Correio Paulistano” da época: houve 3000 doentes e 600 óbitos (Almeida, 2002, p. 391-393).

Em seguida, o autor lista os nomes dos “médicos heroicos” que atuaram no combate às epidemias e no tratamento dos doentes e exalta a participação de membros da elite local e dos clérigos. Contudo, outras doenças são tratadas de modo bem diferente em seus escritos, como o caso da epidemia de gripe espanhola, relegada a algumas poucas linhas:

A gripe espanhola começou rápida, já com 200 casos em 29 de outubro de 1918, e acabou em meados de dezembro, havendo dias com o máximo de 20 óbitos. Passante de 300 vítimas. O prefeito cap. Nascimento Filho e o vigário mons. Magaldi com os padres de São Bento e as freiras de Santa Escolástica fizeram grandes esforços, dirigindo a assistência (Idem, p. 393).

Nos últimos anos, influenciados por variadas correntes historiográficas, alguns estudos deram início a um processo de renovação da historiografia sorocabana. Além de variadas metodologias e abordagens, houve também a preocupação com a investigação de novas temáticas.

Maria Alice Rosa Ribeiro, em *Condições de trabalho na indústria têxtil paulista (1870-1930)*, discorre sobre a formação da indústria têxtil no Estado de São Paulo entre o final do século XIX e o início do século XX, enfatizando a organização

do processo de trabalho e as relações no interior da fábrica. A autora aborda diversos aspectos relacionados ao trabalho fabril e ao operariado sorocabano: além de apontar o lugar de Sorocaba na produção têxtil da região e analisar as relações de trabalho nas fábricas locais, a autora destaca também a precocidade com que as autoridades locais se utilizaram de mecanismos – inclusive policiais – para reprimir e controlar o operariado sorocabano. Como exemplo, é mencionada a proposta de implementação de um sistema de identificação operária, discutida no Centro dos Industriais de Fiação e Tecelagem de São Paulo, no início dos anos de 1920. De acordo com Ribeiro:

Na verdade a identificação operária, antes de ser posta em execução pelo CIFT e de ser estendida a todas as fábricas têxteis, já estava sendo aplicada em Sorocaba; contudo, neste centro manufatureiro de tecidos o sistema de identificação era feito pela polícia. Nas fábricas sorocabanas todos os operários antes de se apresentar ao emprego passavam pela Delegacia Regional da Polícia para a elaboração de sua ficha. O sistema de identificação era o comumente usado pela polícia, sistema Vucetich, apenas adaptado à identificação especial de operários (Ribeiro, 1988, p. 88).

Outro aspecto abordado pela autora são as condições insalubres de trabalho nas fábricas têxteis paulistas do período, situação que pode ser aplicada às indústrias sorocabanas:

Ao entrar na fábrica de fiação e tecelagem de algodão, na opinião dos observadores, três aspectos de seu ambiente sobressaíam: a espessa camada de poeira, a umidade combinada com calor abafado e o barulho ensurdecedor das batidas compassadas dos teares. Nesse ambiente estavam mergulhados numerosos operários, compondo fileiras lado a lado das máquinas. O ambiente da fábrica em seus aspectos gerais não se diferenciava muito nas inúmeras indústrias paulistas. Espaço diminuto encerrando uma enorme quantidade de trabalhadores, ausência de ventilação, iluminação irregular, instalações sanitárias fétidas (Idem, p. 116).

Em *De novelo de linha à Manchester Paulista: fábrica têxtil e cotidiano no começo do século XX em Sorocaba*, Paulo Celso da Silva analisa a formação e a condição do operário na indústria têxtil da cidade no período. Algumas reflexões servem de ponto de partida para as investigações do autor, como a ligação entre as feiras, a lavoura algodoeira e a indústria e o papel da burguesia e do operariado na

construção da cidade industrial. Assim, o autor revela as imagens que vão sendo construídas sobre a cidade durante seu processo de desenvolvimento econômico, enfatizando o contraste entre a “Manchester Paulista” e a “Moscou Paulista ou Brasileira”: “É interessante recuperar o caminho da construção dessas duas cidades do imaginário sorocabano, pois são elas, junto com outros fatores subjetivos responsáveis pela criação do espaço diferenciado do proletário e da burguesia” (Silva, 2000, p. 83).

Outra grande contribuição do trabalho foi centrar suas investigações no cotidiano operário da cidade, abandonando as análises tradicionais locais que enfocavam a história dos estabelecimentos fabris e as biografias de empresários. Os embates entre a cidade pretendida pela burguesia e a reivindicada pelos trabalhadores fica evidente em seus apontamentos: “A Manchester Paulista, no imaginário burguês, repetia na sua vida quotidiana a ‘ordem e progresso’ das fábricas, vez ou outra afetada pela agitação de um ou outro operário mais inflamado” (Idem, p. 87).

Carlos Almeida Prado Bacellar, em *Viver e sobreviver em uma vila colonial: Sorocaba, séculos XVIII e XIX*, utiliza métodos e técnicas da Demografia Histórica para investigar as características da população sorocabana durante os momentos finais do período colonial. O autor busca compreender os padrões demográficos da sociedade sorocabana e os esforços de homens, mulheres e crianças livres para sobreviver nas exíguas condições de vida da época:

A partir da análise puramente demográfica, possibilitada pelos refinados métodos e técnicas da Demografia Histórica, uma rica gama de possibilidades de análises se tornou factível. A reconstituição de famílias, efetivada através da agregação de múltiplas informações dos censos nominativos anuais e dos registros paroquiais, permite a recuperação de um sem-número de histórias de vida de tropeiros, pequenos e grandes lavradores, artesãos, mulheres solteiras, prostitutas e enjeitados, uma multidão, enfim, de anônimos atores do palco sorocabano (Bacellar, 2001, p. 15).

Trabalho de referência para a historiografia sorocabana atual, *Sorocaba no Império: comércio de animais e desenvolvimento urbano*, de Cássia Maria Baddini, aborda a importância do comércio e passagem de animais pela cidade e das feiras na conformação do espaço urbano de Sorocaba. Para a autora:

Pensar a história de Sorocaba sem considerar as significativas transformações urbanas ocorridas durante o século XIX é compreendê-la parcialmente. Em primeiro, lugar porque a própria concepção de cidade no mundo ocidental se modifica no decorrer desse século, à medida que se intensifica a industrialização dos centros urbanos. A cidade passa a representar o lugar da modernidade, espaço de atuação da sociedade industrial e da cultura burguesa. É sobre essa percepção que se articulará o ordenamento do espaço e a organização da vida urbana, preceitos básicos do Urbanismo, que emerge como ciência nesse mesmo século, cuja cidade é concebida essencialmente como um lugar passível de intervenção racional – o que induz à submissão da identidade histórica de sua população aos interesses da exploração capitalista (Baddini, 2002, p. 11).

Além disso, ao fazer um balanço crítico da historiografia tradicional sorocabana, a autora desconstrói alguns conceitos que nortearam as pesquisas históricas de grande parte dos estudiosos locais:

Alguns conceitos veiculados pela historiografia perdem por completo seu significado. O “tropeirismo”, definido pelos estudiosos do tema como “ciclo econômico” característico do centro-sul do Brasil e que teria marcado o desenvolvimento histórico de Sorocaba nos séculos XVIII e XIX, nem aparece como designativo de alguma prática relativa à venda de tropas na região. O “tropeiro”, que na interpretação dos pesquisadores sorocabanos identifica um tipo social próprio das feiras de animais e que representaria os valores culturais da sociedade sorocabana, emerge da documentação com um significado particular àquele contexto urbano, muito distante dessa caracterização (Idem, p. 275).

Nanci Marti Chiovitti, em *Discurso do Progresso: Sorocaba e o fim das Feiras de Muas (1850-1900)*, estuda as razões que levaram a extinção dessas feiras em Sorocaba, durante a segunda metade do século XIX. Para tanto, a autora aponta as transformações econômicas e sociais pelas quais a cidade vinha passando no período enfocado, associando-as aos discursos contrários às feiras, que paulatinamente proliferavam, sobretudo através da imprensa. Esses discursos encontravam respaldo nas teorias científicas europeias em voga no final do século XIX e encaravam a feira de muas como um entrave à “modernização”. Desse modo, Chiovitti aponta como fatores que contribuíram para a extinção das feiras em Sorocaba:

1) A diversificação econômica do município, já que sabemos que os homens mais ricos da localidade passaram a canalizar seus recursos para o comércio de gêneros, e fazendas [...] e, posteriormente, para o algodão.

2) O discurso moral e sanitista que, ao pressionar a municipalidade a adotar melhoramentos urbanos, tais como a coleta de lixo, chafarizes (e, posteriormente, água encanada) e iluminação elétrica, colocava a feira como naturalmente incompatível com a transformação que a cidade sofria.

3) A proposta de desviar o trânsito de animais para a periferia de Sorocaba, solução viável para afastar a enorme quantidade de tropeiros e peões que contribuíam para desestabilizar a ordem desejada pelas autoridades locais (Chiovitti, 2003, p.110).

Além disso, a autora discute o conceito de “tropeirismo” contrapondo estudos recentes com a historiografia paulista do início do século XX. Apontando a necessidade de utilizar esse conceito não apenas como um ciclo da economia brasileira, mas como um conjunto de práticas adotadas por populações de cidades ligadas às atividades relacionadas ao comércio de animais, inclusive Sorocaba. Para Chiovitti, “o fim das feiras de muares marca, dentre outras coisas, uma ruptura com a identidade cultural da região, profundamente influenciada pelo tropeirismo” (Idem, p. 17).

Arnaldo Pinto Júnior, em sua dissertação de mestrado *A invenção da Manchester Paulista: embates culturais em Sorocaba, 1903-1914*, aponta, através de uma análise cultural da sociedade da época, as transformações ocorridas em Sorocaba em decorrência do avanço da modernidade e suas consequências no cotidiano da cidade. Abordando as mudanças de comportamento e pensamento na sociedade, o autor revela o processo de engendramento dos “valores burgueses” pelas elites sorocabanas.

O trabalho apresenta um viés diferenciado sobre o período estudado, divergindo da maioria dos trabalhos que estudam a época tratando, na maioria das vezes, apenas do tema da “industrialização sorocabana”. O autor traça um panorama cultural da cidade no período de “industrialização” e apresenta a necessidade de uma elite em “adaptar” a mentalidade de uma “sociedade rural” aos novos modos de produção capitalista.

Os choques entre os antigos hábitos e as novas exigências da sociedade moderna trouxeram a necessidade da construção de modelos de comportamento, etiqueta e sociabilidade para as cidades em rápido crescimento. (...) As grandes cidades, indecifráveis até para seus próprios moradores, tornaram-se paradigmas de progresso e de oportunidades aos sujeitos interessados em produzir sua ascensão social. Muitas vezes

confusos, diante das transições culturais do mundo de então, os sujeitos foram envolvidos por um discurso fantasmagórico de riqueza e tecnologia acessível a todos (Pinto Jr, 2003, p. 65).

Ao analisar o aumento demográfico, o desenvolvimento urbano e o crescimento econômico de Sorocaba através do trabalho fabril – complementado pela construção da imagem da *Manchester Paulista* –, o autor aponta a influência desses processos nas condições sanitárias da cidade. As epidemias de febre amarela são abordadas nesse contexto e mostradas como eventos que apresentavam um desafio para uma cidade que se pretendia moderna, colocando em questão o crescimento que vinha sendo tão exaltado pelas autoridades e imprensa locais:

Vencer a guerra sanitária contra a febre amarela era afastar o medo de contaminação e morte, como também era gerar melhores expectativas para atrair potenciais trabalhadores interessados em morar neste centro urbano. Ainda, era uma confirmação do progresso social e urbano, através da ideia de uma cidade higienizada.

Segundo os capitalistas e administradores públicos da cidade, para recuperar o ritmo do progresso econômico de Sorocaba, eram fundamentais práticas de higiene que deveriam ser colocadas em ação por todos os moradores para a erradicação da febre amarela e a prevenção de novas epidemias (Idem, 53).

Adalberto Coutinho, em *Sorocaba Operária*, analisa a incipiente industrialização de Sorocaba por um outro viés, não pelos olhos do patrão – como o tema é abordado por uma historiografia tradicional –, mas sim pelos olhos de “seu agente produtor direto, sem o qual a riqueza não seria possível: o *operariado*” (Araújo Neto, 2005). Através da leitura desse trabalho pode-se obter uma análise do cotidiano de grande parte da população urbana pobre de Sorocaba no início do século XX. Observam-se as condições precárias de vida dos operários, devido aos baixos salários e a situação insalubre de trabalho. Podemos perceber também a questão do trabalho infantil, muito explorado pelos industriais da época, por se tratar de uma mão de obra mais barata, e ainda a restrição do acesso à educação pelas crianças trabalhadoras:

A longa jornada de trabalho esgotava a saúde das crianças, que cresciam macilentas por causa da insalubridade do local de trabalho e da má alimentação. Havia ainda toda uma situação de castigos corporais, empregados por contramestres e fiscais das sessões das fábricas [...].

[...]

Se por um lado o grande perigo dos acidentes espreitava os menores no trabalho, por outro as longas jornadas que lhes eram impostas, impediam-nos de frequentar as escolas noturnas, fazendo-os crescer semianalfabetos [...] (Araújo Neto, 2005, p. 33-34).

O autor denuncia a precariedade das condições sanitárias das instalações fabris e das moradias operárias no período, mostrando a falta de higiene que imperava nesses locais e a sua influência sobre a saúde dos trabalhadores, contribuindo, mesmo que indiretamente, para a compreensão de alguns aspectos da saúde pública do município relacionados às condições de vida de grande parte da população urbana de Sorocaba (Idem, 35-36).

Rogério Lopes Pinheiro de Carvalho, em *Fisionomia da cidade: cotidiano e desenvolvimento urbano (1890-1943)*, estuda a cidade de Sorocaba em um contexto de transformações causadas pelo desenvolvimento industrial e por sua inserção nos fluxos da modernidade, entendida como expressão da civilização capitalista-industrial (Carvalho, 2008, p. 11).

Em Sorocaba a modernidade se expressa através dos discursos promovidos pelas elites dirigentes e veiculados pela imprensa, exaltando a técnica, a ciência e o liberalismo, ao mesmo tempo em que exigia melhoramentos urbanos como uma rede de água e esgoto e a utilização da eletricidade. Portanto, a história urbana é examinada,

[...] a partir da introdução de alguns serviços urbanos fundamentais e maquinismos tecnológicos, precisamente o serviço de água e esgotos, a eletricidade, o bonde elétrico, o automóvel. [...] Esses aspectos se relacionam e ajudam a fomentar as discussões acerca dos significados do que seria uma “cidade moderna”. [...] [Apreendendo] a particularidade de Sorocaba num contexto de intervenções urbanas que caracterizaram muitas cidades brasileiras durante as primeiras décadas da República. Esse processo histórico vai gerar algumas representações sobre a cidade, decorrentes das transformações urbanas, da industrialização, da história política; representações essas gestadas no âmbito das elites políticas e econômicas, bem como das camadas médias, em especial os jornalistas, cronistas e advogados, responsáveis em grande medida pela difusão dessas imagens da cidade. Mas, além disso, [...] [tentando] igualmente abarcar outras percepções, narrativas e práticas sociais presentes no espaço da urbe, particularmente das classes operárias e dos segmentos populares, estes últimos, em

grande medida, marginalizados diante desse contexto de modernização (Idem, p. 14).

2.4. Contribuições para o estudo da história da saúde pública e das práticas médicas em Sorocaba

A bibliografia sobre a história da saúde pública em Sorocaba vem sendo paulatinamente construída, a partir de esforços historiográficos recentes o campo começa a se abrir, com a publicação dos primeiros trabalhos específicos sobre essa temática. Em 2006, são publicados dois artigos que têm o sanitarismo e a salubridade pública como objeto de investigação. Em *Notas sobre o Sanitarismo de Sorocaba na Primeira República*, André Mota realiza um estudo de caso no qual analisa os embates ocorridos em Sorocaba em torno da criação de uma empresa de limpeza pública. Sua contribuição para a história do sanitarismo local se deu, entre outros aspectos, por apontar fontes ainda inexploradas sobre os dilemas vividos pelas municipalidades diante do projeto médico-sanitário paulista que pretendia impor ações de controle sobre os municípios, principalmente a partir da fundação de seu Serviço Sanitário Estadual, em 1892. Para o autor, com a implantação desse projeto por parte do Estado de São Paulo:

[...] ressurgiram pendências alusivas à autonomia municipal, de modo a impedir que se implementasse o projeto sanitário arquitetado, mesmo que os discursos oficiais quase sempre tentassem mostrar o contrário, quer em suas ações de controle do espaço a ser esquadrinhado, quer dos discursos voltados para a organização da profissão e da prática médicas. Nascia assim, um jogo de forças que gestaria, num primeiro momento, um padrão de legislação ambígua, mantendo indefinidos os limites das atribuições do Estado e de seus municípios. Numa tentativa de dar contornos mais objetivos, numa posição claramente centralista, a reforma subsequente, de 1893, colocou as ações sanitárias municipais sob o poder estadual, provocando a eclosão de conflitos e contendas (Mota, 2006, p. 9).

Apesar dos conflitos entre poder estadual e poderes locais, prevaleceu a condução das políticas sanitárias pelo Serviço Sanitário, representado, sobretudo pela figura do Dr. Emilio Marcondes Ribas. Entretanto, as intervenções sanitárias nos municípios do interior de São Paulo visavam menos a melhoria das condições de

vida das populações locais do que a garantia do desenvolvimento econômico do Estado:

Assim, quer em nível estadual, quer em nível municipal, pontos localizados receberam intervenções sanitárias, outros nunca as receberam e muitos tiveram uma ação urgente e depois também foram abandonados em seus dilemas cotidianos. Era um projeto paulista que viabilizou de fato o desenvolvimento econômico, mas não traduziu esses ganhos em melhorias para a grande maioria da população abandonada às doenças, aos surtos epidêmicos e a problemas de saneamento básico de toda ordem, muitos perdurando até os dias atuais. Enfim, havia alterações que, sem um olhar mais atento, mesmo no âmbito das “coisas da saúde”, passam despercebidas pela lente ilusionista da *paulistanidade* (Idem, p. 11, grifo do autor).

Da mesma forma, Cássia Baddini, em *Salubridade pública e poder local: Sorocaba no século XIX*, analisa as medidas higiênicas promovidas pelas autoridades locais no contexto do desenvolvimento urbano sorocabano. Para a autora, os preceitos higiênicos teriam sido utilizados como justificativa para as intervenções urbanas e o controle dos usos da cidade visando o privilégio de determinados grupos locais:

A racionalização da cidade e de seus usos emerge da documentação como fundamento de um discurso dominante que se apresenta, nas últimas décadas do XIX, como expressão de aspirações coletivas. O saneamento, a salubridade pública e as práticas higiênicas continuamente cobradas à municipalidade pelos poderes imperial e provincial, são argumentos que o poder local utiliza para garantir uma administração municipal em benefício do grupo dominante (Baddini, 2006, p. 24).

Desse modo, os problemas sanitários da cidade são apresentados pelas elites dirigentes como passíveis de serem solucionados por medidas estritamente técnicas e racionais, dissimulando as questões políticas e sociais envolvidas nessas práticas e excluindo a maior parte da população desse processo:

As determinações sobre o uso do espaço urbano acusam a implicação da municipalidade com o favor pessoal, garantida até a República e certamente conformadora de nossa prática política. Ainda se toma o ordenamento urbano e a definição de funções, usos e práticas sociais como competências do poder municipal que devem ser cobradas às autoridades locais. Permanece a visão de um governo que cuida da sociedade sem representá-la completamente, constituído por técnicos e especialistas capazes de

identificar os problemas da cidade e solucioná-los. Confia-se no racionalismo, defende-se a articulação das práticas locais (certamente múltiplas e muitas vezes díspares) a um projeto comum de desenvolvimento urbano sem questionar o necessário enfrentamento dos conflitos. Estes parecem resultar de uma cidade que é doente, ou de um governo local que não cuida da saúde de todo o organismo, polarizando a questão social e minimizando a participação popular na elaboração dessa mesma cidade (Idem, p. 25).

Em 2011 é publicado o artigo *Dilemas revelados e mito desfeito: Sorocaba e a epidemia de febre amarela na República Velha*, tornando-se um estudo de referência sobre as epidemias de febre amarela em Sorocaba. Nele, Mota e Baddini utilizam as epidemias ocorridas em 1897 e 1899-1900 como pano de fundo para analisar as tensões geradas entre o poder estadual – representado pelos funcionários do Serviço Sanitário – e as autoridades municipais sorocabanas no combate à doença:

[...] Além das incertezas sobre os agentes causadores e as formas de contágio, havia a desconfiança sobre o papel do Estado nesse processo. Muitas determinações relativas à higiene urbana não recebiam aplicação efetiva, pois esbarravam em usos costumeiros como a condução de tropas pelas ruas, a manutenção de animais soltos nos largos, a lavagem de roupas no rio concomitante ao uso para abastecimento de água potável. Além do mais, também havia resistência de grupos políticos antagônicos em obedecer determinações de seus rivais (Mota, Baddini, 2011, p. 166-167).

Com a limitação da autonomia municipal promovida pela atuação do Serviço Sanitário Estadual de São Paulo, o debate gerado sobre a quem confiar os destinos da saúde pública local assumia dois polos: “os municipalistas ‘que se alinhavam com a defesa incondicional das prerrogativas municipais’ e os centralistas, que não viam ‘ofensa à autonomia municipal quando o Estado normatizava a higiene local’” (Idem, p. 156).

Desse modo, a perspectiva centralizadora do projeto médico-sanitário paulista chocava-se com a tentativa de manter sob o domínio dos poderes locais os encaminhamentos de uma política sanitária, mostrando que o assunto envolvia inapelavelmente os poderes públicos e os empresários locais.

No caso de Sorocaba, desde o século XIX, as ações da Câmara Municipal na área da saúde pública com o intuito de favorecer particulares foram recorrentes. Como exemplo, podem ser observadas algumas medidas da Câmara que restringiam

o trânsito de indivíduos “indesejáveis”, principalmente portadores de doenças consideradas repulsiva que perambulavam pela cidade pedindo esmolas durante as feiras de animais, pois esses indivíduos espantavam grande parte dos visitantes (Baddini, 2006, p. 18-19).

O poder local no município consolidou-se durante o século XIX, através da relação entre a Câmara Municipal e as elites da cidade. Práticas como empréstimos de capital para obras públicas, doação de terrenos ou prédios para uso público, entre outras, “instrumentalizaram a troca de benefícios entre Câmara Municipal e particulares, sustentando o domínio político do poder local para além das prerrogativas legalmente estabelecidas às câmaras” (Mota, Baddini, 2011, p. 163).

A partir dessa relação de interesses entre municipalidade e particulares, as medidas – sobretudo sanitárias – promovidas pelo governo estadual no município foram por várias vezes combatidas pelos poderes locais:

Esse tensionamento entre poderes estaduais e municipais parece ser um ponto central aos analistas, que buscam uma compreensão mais complexa dos fenômenos que giram em torno da organização dos espaços públicos e privados, tendo a saúde pública como eixo de suas análises (Idem, p. 177).

Portanto, o desenvolvimento do campo da história da saúde pública em Sorocaba é fundamental, não só por ampliar a gama de investigações possíveis sobre a cidade, mas também por contribuir para a compreensão de como as questões de saúde se inserem nas relações sociais, nas medidas implementadas pelas elites governantes, nos embates políticos locais, nas reivindicações populares, entre outros fatores.

Além disso, o estudo das epidemias como a de febre amarela e gripe espanhola permite compreender diversos aspectos sociais, como as respostas dadas pelas autoridades e pela população no enfrentamento das doenças e, também, como o cotidiano da cidade é afetado pelo evento epidêmico. Desse modo, um panorama das condições sanitárias de Sorocaba entre o final do século XIX e o início do XX é fundamental para uma maior compreensão desses fatores, pois o período é importante não só pela ocorrência das epidemias, mas também pelas transformações passadas por Sorocaba em virtude da industrialização, do crescimento urbano e da intensificação dos problemas sanitários.

3. A CIDADE E SUAS IMAGENS: SOROCABA NA VIRADA DO SÉCULO XIX PARA O XX

Os vícios estão dominando todas as classes sociaes, desde a burguezia até o proletariado. [...]

Infelizmente não temos esperanças senão na geração futura. Confiemos, pois, no futuro, e possam os nossos vindouros serem mais felizes do que agora somos pela regeneração da sociedade (Cruzeiro do Sul, 31 out. 1903).

Sorocaba insere-se em uma região de ocupação antiga, desbravada na primeira metade do século XVII. Em 1750 instala-se na localidade o Registro de Animais, tornando-a o principal posto de arrecadação de impostos sobre o trânsito de animais entre a região sul e o planalto de São Paulo. Em decorrência disso, Sorocaba passou a apresentar um aumento populacional, pois houve uma atração de migrantes da região para a localidade, estimulada pelo Registro de Animais e pelas novas possibilidades de lucro que o trânsito e o comércio de animais estabeleceram (Baddini, 2002, p. 15-16).

A elite comercial local estruturou seus negócios, aproveitando a intensificação da passagem de animais pelo Registro para constituir grandes fortunas, principalmente com a arrematação de impostos. A essas práticas seguia-se o investimento diversificado em atividades ligadas direta ou indiretamente à feira de animais, cujo advento proporcionava a passagem e a concentração periódica de vendedores e compradores de tropa, possibilitando “sua conformação como centro redistribuidor de muares para transporte, atraindo visitantes que estimulavam não só a compra de animais, mas também o artesanato e o comércio local” (Idem).

O artesanato e as manufaturas voltadas às necessidades dos tropeiros ocupavam outra grande parcela das atividades econômicas urbanas relacionadas à feira de animais, “entre abril e junho, o comércio local apresentava muitos produtos

fabricados na cidade, pela manufatura, e também de forma artesanal” (Silva, 2000, p. 37). Além disso, havia uma fábrica de chapéus criada em 1841, pelo imigrante alemão Wenceslau Razel, que se associou em 1852 ao húngaro Antônio Rogick (Araújo Neto, 2005, p. 17). Outro estabelecimento desse tipo era a fábrica têxtil de Manoel Lopes de Oliveira, primeira iniciativa fabril “em grande escala de tecer algodão” em Sorocaba:

[...] era de pequeno porte; empregava 4 pessoas, escravos e produzia apenas fios de algodão. Em 1861, sua produção estava paralisada, devido a problemas com o maquinário importado, no que se refere a falta de mão de obra qualificada para repará-lo e mesmo para operá-lo, já que, pelas informações de Aluísio de Almeida e de Alice Canabrava, os escravos não tinham qualificação para essas atividades (Idem, p. 16).

A partir da década de 1860 houve um investimento de grande parcela da elite comercial na lavoura algodoeira para exportação. Incentivados por um fator externo, a Guerra Civil Americana, os grandes comerciantes de Sorocaba começam a aplicar parte do seu capital na produção de algodão, sem abandonar suas atividades comerciais relacionadas às feiras. Por um curto período – praticamente a duração da Guerra Civil (1861-65) – a cidade se torna uma das maiores exportadoras de algodão para a Inglaterra, intensificando a diversidade de empreendimentos econômicos, principalmente no setor fabril:

Foi uma mudança importante, pois trouxe o início da mecanização com os descaroçadores de algodão, e também ‘separou’ uma classe proprietária das máquinas – e da tecnologia – mas principalmente detentora do capital, implicando novas relações na cidade (Silva, 2000, p. 60).

Com a retomada da produção norte-americana, uma das saídas encontradas para os grandes produtores de algodão e os investidores da Sorocabana foi a de estimular o desenvolvimento da indústria têxtil, motivo pelo qual se criou a Companhia Sorocabana de Estradas de Ferro, em 1870. Símbolos do progresso – ideal “importado” junto com as máquinas –, a estrada de ferro e a atividade fabril contrastavam com uma atividade que vinha sendo vista, até então, como rústica e arcaica: o comércio de animais. De fato,

[...] principalmente após a inauguração das ferrovias em Sorocaba no ano de 1875, a passagem de tropas e a arrecadação se reduziram gradativamente e sensivelmente. [...]

Por outro lado, a análise das condições urbanas, na época, mostra uma realidade: havia setores em expansão e investimento em comércio e indústria. A própria imagem da cidade, sua arquitetura e racionalização do espaço, indicavam uma representação de progresso urbano, distante da perspectiva de núcleo dependente exclusivamente do comércio de animais. E dado relevante: apesar da decadência desse comércio, a feira ainda persistia como evento importante para o centro urbano no final do Império (Baddini, 2002, p. 69-70).

O funcionamento da estrada de ferro na cidade não suprimiu de imediato o comércio de animais, mesmo porque as atividades econômicas ligadas às feiras eram o principal respaldo financeiro da maioria dos grandes produtores de algodão. Além disso, nesse período havia localidades que não eram atendidas por estradas de ferro e, portanto, ainda necessitavam dos animais como transporte:

[...] levaria algum tempo [...] para a assimilação de uma nova condição de desenvolvimento econômico, distante da caracterização de principal mercado de muas da província. Somente no final do século, e ainda reforçada pela ameaça da febre amarela, é que a feira foi associada à rusticidade da vida rural e passou a representar uma prática decadente para o desenvolvimento urbano (Idem, p. 218).

Em 1840 a população total de Sorocaba girava em torno de 11.481 habitantes, dos quais um terço residia no centro urbano. Os melhoramentos urbanos realizados nas décadas de 1830 e 1840 – como o início da construção de uma ponte de pedra sobre o rio Sorocaba, em lugar da antiga, de madeira, e as reformas na Matriz e na casa de Câmara e Cadeia –, expressavam o enriquecimento de uma parcela da sociedade e uma intensificação da vida urbana, que se buscava representar por meio de grandes construções. É nesse período que Sorocaba é elevada à categoria de cidade, pela Lei provincial de 5 de Fevereiro de 1842. A construção do primeiro teatro de Sorocaba, o de Santa Clara, em 1839, e o de São Rafael, maior e mais luxuoso, em 1844, representam bem o novo contexto vivido pela cidade:

A organização de dois teatros numa vila acanhada, com pouco mais de três mil habitantes na área urbana, representava a busca por espaços de socialização para a emergente camada de negociantes. Indicava um certo grau de refinamento dos costumes, refletindo a preocupação da elite local em representar-se pelos

símbolos da boa sociedade, camuflando a origem mercantil da sua riqueza. O que os negociantes locais pretendiam era fornecer, não só ao espaço, como também ao modo de viver urbano, um certo grau de modernidade que sobrepujasse os elementos indicativos da rusticidade dos elementos e dos costumes (Ibidem, p. 140).

No final do século XIX a cidade de Sorocaba ganhou definição precisa pelas suas elites. Tais grupos expressavam um modelo de progresso relativo ao ideal de cidade higiênica e saudável, com instituições representantes de “uma nova concepção de cuidados médicos, associados ao restabelecimento ou simplesmente ao descanso dos ‘hóspedes’. Era um tratamento particular e caro, reservado a famílias ricas” (Baddini, 2006, p. 23).

Longe da agitação nervosa dos grandes centros, assentada no pendão de uma vasta colina que se alteia por tres kilometros mais ou menos, de extensão, está Sorocaba, a tradicional terra da saúde e, sem erro, do trabalho.

A obra da civilização aqui já produziu sazonados fructos, mas, como nova, não pôde ainda apagar certos vestígios que para nossa historia, também recente, ainda servem de fontes bem expressivas. Contorneando a cidade de alto a baixo, por uma face, a subir margeando o rio Sorocaba, ainda está a *rua das tropas*, limitando para um lado o estreito Valle do mesmo rio. Mas as *tropas* já desapareceram;

[...]

Não ha mais *feiras*.

[...]

Diversas industrias pequenas [...] e fabricas importantes, [...] ahi está, principalmente, o caracteristico de Sorocaba, cuja vida foi desde seus principios um tanto original.

Aqui a iniciativa pôde muito; e já grande numero de familias vivem da industria fabril, aqui já ha muitos nacionaes operarios e não *camaradas* como é commum aos filhos de outros logares.

[...]

Muitas e diversas casas commerciaes ha por atacado e que mesmo importão mercadorias do estrangeiro para abastecer os povos da fronteira do Paraná, que por aqui se chama *sertão*.

[...]

É grande cousa para os homens aproveitar a vocação, como para os homens desenvolver as tendencias.

[...]

Para os povos, [...] se nos afigura a *tendencia*, constituição hereditaria que inclina as massas populares a certas predilecções na actividade.

Aqui temos a tendencia industrial e, mais precisamente, a concretisação dessa tendência.

São agora as fabricas que, por darem trabalho, agremião o povo, que desde seus principios se occupava em artefactos diversos para exportação (O 15 de Novembro, 14 fev. 1897, p. 1).

Figura 1. Rua da Margem, 1886.
Fonte: Frioli, 2003, p. 14

Figura 2. Largo da Matriz com chafariz, 1886.
Fonte: Frioli, 2003, p. 41.

Além da valorização do clima da cidade, o texto evidencia o objetivo de superar o comércio de animais, a passagem de tropas de muares pela cidade e as feiras como eventos urbanos. É importante destacar a criação de uma tradição de “tendencia industrial” do povo sorocabano, com a promoção de uma cidade fabril. Para isso, algumas aproximações entre Sorocaba e a cidade inglesa de Manchester passaram a compor o imaginário urbano, fervilhando a imaginação da burguesia local, camadas médias e dirigentes políticos da cidade durante toda a década de 1890 (Carvalho, 2008, p. 42).

Em 5 de janeiro de 1905, por exemplo, o jornal *O 15 de Novembro* anunciou a inauguração dos trabalhos para a construção de uma usina hidroelétrica junto à cachoeira do salto do Itupararanga, ocasião em que relata as festividades do evento, a homenagem ao superintendente da E. F. Sorocabana, Alfredo Maia e a referência à nova cidade:

Em meio a esse clima de festa e discursos exaltados, surge a comparação entre Sorocaba e a cidade inglesa de Manchester. A relação é feita por ninguém menos que o próprio Alfredo Maia, que, agradecendo os obséquios recebidos e num “improvisado e eloquente discurso” sustentava que dali a não pouco tempo Sorocaba se tornaria a *Manchester brasileira*. Tal expressão foi rapidamente encampada pelas lideranças locais, fato decisivo para que a cidade se tornasse conhecida, ao longo do século XX, como a *Manchester Paulista* (Carvalho, 2004, p. 202-203).

O momento é sintomático porque reflete um período de recuperação econômica e retomada do crescimento fabril em Sorocaba, superando a crise que se deu na virada do século XIX para o XX, além dos prejuízos causados pelas epidemias de febre amarela em 1897 e 1899-1900. De acordo com o artigo, intitulado “O anno industrial”,

A crise bancaria, cuja primeira explosão se deu na praça do Rio de Janeiro em agosto de 1900, e a da lavoura occasionada pela baixa do café e pela restricção do credito agricola, indo reflectir-se no commercio, haveria forçosamente de tambem fazer sentir os seus effeitos na industria. Foi isso que succedeu no anno seguinte; como complemento às outras crises, tivemos, em 1901, a crise industrial [...]. Em meados desse anno a situação industrial do paiz era tal que muitas das principais fabricas foram obrigadas a parar, por falta de recursos immediatos ou com o fim de evitar maiores prejuízos na venda dos seus productos que estavam sendo sacrificados por baixo preço. Nessa epocha, a industria sorocabana

influenciada pelas mesmas causas, se viu também abalada, sentiu no seu curso uma viva alteração, mas, felizmente passageira (O 15 de Novembro, 08 jan. 1903, p. 1).

A paralisação da indústria, ainda que momentânea, representava um duro golpe nas expectativas das elites sorocabanas e em seu objetivo de promover a civilização e o progresso em Sorocaba por meio da atividade fabril, além de ser vista como um obstáculo ao pleno desenvolvimento da “tendência industrial” de seu povo.

Segundo José Miguel Arias Neto, a “baixa do café”, mencionada pelo artigo, ocorreu devido à expansão contínua de seu cultivo, ocasionada pelos altos lucros gerados em momentos anteriores. Esse processo gerou uma superprodução da lavoura, resultando, por sua vez, na queda dos preços do café, o que afetou também as finanças do país, pois, segundo o autor,

A principal fonte de arrecadação do Estado brasileiro provinha das rendas alfandegárias, isto é, dos impostos cobrados sobre as importações. Com a queda destas, ficaram impossibilitados os pagamentos da dívida externa, e os credores internacionais passaram a recusar novos empréstimos ao país (Arias Neto, 2003, p. 213).

Essa crise financeira repercute também na economia industrial do país, visto que “as tarifas alfandegárias [no início da República] serão sucessiva e grandemente elevadas, e já desta vez com o objetivo deliberado de protecionismo industrial”. Contudo, nesse período, apontado pelo autor entre o último quinquênio de século XIX, “segue-se a fase de grande crise financeira, em que o surto industrial é paralisado” (Prado Jr, 1978, p. 260).

Partindo dessa constatação, deve se considerar também que os primeiros investimentos significativos, ainda que incipientes, na industrialização nacional, foram proporcionados – apesar da grande especulação financeira que culminou no chamado “Encilhamento” – por uma política econômica emissionista iniciada pelo visconde de Ouro Preto no final do Império, e continuada pelo governo provisório republicano:

[...] os historiadores e economistas desse período verificaram [...] que, descontados os abusos da especulação, a política emissionista de inícios da República parece ter caracterizado um momento essencial no desenvolvimento industrial do país. Isso porque a reforma financeira criou condições, ao lado da grande exportação

cafeeira, para um aumento no investimento em indústrias, inclusive através da importação de capital constante (máquinas e equipamentos) que se acrescentou à acumulação prévia, realizada no período imperial (Arias Neto, 2003, p. 211-212).

É interessante ressaltar as possíveis repercussões dessa política econômica em Sorocaba, já que algumas fábricas têxteis de grande porte, como a Santa Rosália e a Santa Maria, foram criadas durante esse período. No caso da criação da fábrica Santa Rosália, “pelo que indica Aluísio de Almeida, o ‘encilhamento’ em 1890-91 contribuiu para a tomada de decisão e, em 1896, a fábrica já estava funcionando” (Araújo Neto, 2005, p. 21).

Quanto ao contexto internacional, atendo-se ao período inicial da República no Brasil, afirma Margarida de Souza Neves: “São muitas a novidades do tempo.” As nações capitalistas hegemônicas consolidam o que a autora chama de “imperialismo multinacional”, e, portanto,

Novos protagonistas assumem um papel importante no cenário internacional e, ao lado da Inglaterra, que havia sido até então a potência hegemônica incontestada, [...] outros países passam a desempenhar um papel imperialista de destaque. [...] O mapa político do mundo passa a ser outro, e o Brasil nele continua inscrito como país dependente e periférico, mas não mais exclusivamente na área de influência inglesa. Outros investimentos e interesses internacionais aqui aportam, notadamente os norte-americanos (Neves, 2003, p. 19-20).

Como foi visto, segundo os autores citados, os investimentos industriais efetuados pelo empresariado brasileiro entre o final do século XIX e o início do século XX só foram possíveis pelo incentivo econômico do governo republicano e pelo investimento do capital financeiro internacional no mercado brasileiro. Esse processo decorre do interesse das grandes potências hegemônicas “nas áreas periféricas – inclusive no Brasil –, um mercado lucrativo para aplicações financeiras [...], onde a mão de obra é barata, os direitos sociais estão longe de serem conquistados e a matéria-prima é farta e disponível” (Idem).

A partir de 1906, a crise financeira causada pela baixa do preço do café no mercado internacional começa a abrandar-se, devido às medidas de valorização do café empreendidas pelo governo brasileiro, que consistiam em intervir no mercado com compras maciças para forçar a alta do produto (Prado Jr, 1978, p. 230).

Entretanto, em Sorocaba – que não possuía uma economia baseada na grande lavoura cafeeira – a crise financeira se encerra precocemente. Já em 1903 o panorama começa a se mostrar favorável às indústrias, com a reabertura de algumas fábricas paradas durante a crise e até com a inauguração de uma nova fábrica de bebidas. Referindo-se ao ano de 1902, o artigo ressalta:

Em Sorocaba, o referido anno foi tambem reanimador. Em Janeiro reabriu-se a antiga fabrica de chapéos Razel, actualmente propriedade do sr. Eduardo Cunha e em 2 de fevereiro teve lugar a inauguração da nova fabrica de bebidas dos srs. Gomes & Ferreira. Adquirida em Maio pelos srs. Erenesto Zochoeck & Comp., a fabrica Santa Maria, que esteve algum tempo parada, começou a trabalhar com toda a regularidade. No mez seguinte todas as fabricas sorocabanas se encontravam em periodo de viva animação [...] (O 15 de Novembro, 08 jan. 1903, p.1).

O momento, então, que parecia favorável para os investimentos industriais, gera um certo otimismo entre a elite política e econômica sorocabana, como é possível perceber no seguimento do mesmo artigo citado:

Agora, porém, registramos aqui com grande contentamento a cessação, em Sorocaba, desse periodo anormal, que se continuasse, poderia impedir a marcha progressista desta cidade, cuja prosperidade depende em grande parte da industria. As nossas industrias apparecem, pois, novamente prosperas, novamente recompensadas; e o bom exito que os productos da industria sorocabana encontram nos principaes mercados, nos faz supor, com justa razão, que brevemente a nossa cidade saberá attrair sobre si a attenção de homens de iniciativa e de negocios que desejem empregar capitaes avultados em outras industrias rendosas, mas que entre nós, ainda não estão exploradas (O 15 de Novembro, 08 jan. 1903, p. 1).

O artigo jornalístico procura mostrar uma imagem de Sorocaba como uma localidade eminentemente industrial, cujo progresso se apresentava cada vez maior, e que acabara de superar uma crise que, se prosseguisse, “poderia impedir a marcha progressista da cidade”, segundo o jornal, dependente em grande parte da indústria.

Do mesmo modo, o bom êxito dos produtos industriais sorocabanos é exaltado pelo artigo, que faz uma estimativa favorável a novos investimentos industriais na cidade. Essa imagem da cidade industrial representada pelas elites sorocabanas, somada à urbanização que ocorria paulatinamente e ao crescimento populacional,

encontra suporte, portanto, na construção do mito da *Manchester Paulista*, propagado pela imprensa sorocabana nos primeiros anos do século XX.

3.1. Imagens inversas da Manchester Paulista: o sorocabano em pauta

A despeito do otimismo demonstrado pelas elites de Sorocaba, esse período de transição entre o final do século XIX e o início do XX apresentou novos desafios sociais, entre eles o aprofundamento de graves condições de vida:

Domingo último fizeram grêve os operários da olaria de Angelo Zepherino por falta de pagamento. Como tivessem alguns delles comparecido á casa do Sr. Delegado João Nobrega, este arranjou-lhes o pagamento em tijolos. Os operários alegres com isto, promoveram grande algazarra cujo motivo foi, com certeza o alcool. Algumas praças dispersaram a agglomeração barulhenta e quando voltaram o Sr. Bernardino Teles apresentou-lhes, como presos por ordem do Delegado, os srs. Zepherino e seu cunhado, que estavam em suas próprias casas, porém embriagados. Sciente disto, o Sr. Delegado mandou pol-os em liberdade (Cruzeiro do Sul, 12 jun. 1903, p. 2).

A imprensa, muitas vezes, noticiava as reivindicações dos trabalhadores de maneira a descaracterizá-las, utilizando-se de termos como “algazarra” e “agglomeração barulhenta” e associando-as a embriaguez. Durante as suas edições de 1903 e até inícios de 1904, o jornal *Cruzeiro do Sul* realiza uma verdadeira campanha contra os “costumes desviantes” que estariam em desacordo com a “moral sorocabana” da época:

A humanidade caminha a passos apressados para o aniquilamento, olhando com indiferença para o abysmo insondavel da morte, entregando-se á pratica dos vícios.

Já não bastava a sensualidade descoberta no paraíso pela poetica Eva e transmitida de geração em geração, aperfeiçoada pelas multiplas formas que lhe deu a civilização e o correr dos seculos. [...] O jogo, o alcool, o fumo e as mulheres, esses quatro elementos são peores do [que] a mistura dos venenos subtis, ás ptomanias [sic] cadavericas (Cruzeiro do Sul, 21 de out. de 1903, p. 1).

Entretanto, também havia preocupação voltada a determinados grupos em específico, como os mendicantes e os enfermos. Essa preocupação era expressa

através de críticas veiculadas pela imprensa local contra o crescimento da mendicância e divagação de doentes pela cidade e por meio de tentativas de segregação e controle desses indivíduos por parte das autoridades.

Foucault, ao conceber o corpo como “realidade biopolítica”, revelou a importância da medicina como estratégia de intervenção sobre ele. Desse modo, a partir de meados do século XIX, a preocupação com a pobreza a tornou objeto de investigação e intervenção médica. Entre os fatores que causaram esse fenômeno estão as consequências da Revolução Francesa e das agitações sociais na Inglaterra, que evidenciaram os pobres como força política e a epidemia de cólera como o elemento que cristalizou sobre a população proletária uma série de medos políticos e sanitários. Portanto é na Inglaterra, justamente pelo fato de ser a nação mais industrializada e de seu proletariado ter se desenvolvido de maneira mais rápida e impressionante, que, nesse momento, surge uma medicina social preocupada com o controle dos trabalhadores:

É essencialmente na *Lei dos pobres* que a medicina inglesa começa a tornar-se social, na medida em que o conjunto dessa legislação comportava um controle médico do pobre. A partir do momento em que o pobre se beneficia do sistema de assistência, deve, por isso mesmo, se submeter a vários controles médicos. [...] [Assim,] um cordão sanitário autoritário é estendido no interior das cidades entre ricos e pobres: os pobres encontrando a possibilidade de se tratarem gratuitamente ou sem grande despesa e os ricos garantindo não serem vítimas de fenômenos epidêmicos originários da classe pobre (Foucault, 2007, p. 94-95).

Entretanto, o controle e o esquadrinhamento do espaço e das pessoas não se deram sem resistências. Michelle Perrot mostra a importância de residir no centro da cidade para o operário parisiense do século XIX. A insistência dos trabalhadores em não deixar os bairros centrais, preferindo amontoar suas famílias em pequenos quartos – contrariando todas as prescrições de médicos e higienistas –, à medida que os aluguéis aumentavam, demonstra as estratégias de resistência popular às restrições impostas ao espaço urbano e a preocupação com o direito de usufruir do centro e da livre circulação pela cidade:

Circular livremente, parar em qualquer lugar, morar e trabalhar em qualquer lado são condutas populares coletivas na Paris do século XIX. Dotados de uma espantosa capacidade de utilizar os terrenos

baldios e os locais construídos, as classes populares opõem uma resistência viva ou surda contra a especialização progressiva e a delimitação de espaços funcionais (Perrot, 1988, p. 122).

No Brasil, a preocupação com a questão da pobreza se intensifica no final do século XIX, no contexto de declínio da escravidão. Nesse momento, as camadas populares passam a ser alvo de análises e debates por parte das autoridades, que viam com desconfiança e apreensão seu crescimento nas grandes cidades. Não demorou muito para que nos debates parlamentares na Corte, posteriores a aprovação da lei de abolição da escravidão, o termo “classes pobres” fosse associado à noção de “classes perigosas” (Chalhoub, 2006, p. 20-21).

Em Sorocaba, a pobreza começa a preocupar as classes dominantes também no final do século XIX, em um contexto de crescimento urbano e aumento populacional. Percebe-se nas publicações da imprensa da época o espanto com o aumento do número de mendigos na cidade. Em artigo intitulado “Os pobres”, o jornal *Cruzeiro do Sul* relata que:

Cresce assombrosamente a onda dos pedintes. Dóe-nos vêr o cordão andrajoso e faminto que, aos sabbados, percorre as ruas, supplicando esmola pelo amor de Deus. Uns, por piedade e religião, depositam na mão estendida o obulo da caridade; outros, com desdenhoso “não pode ser” os despedem vãos, e outros ainda escolhem a pequena moeda para descargo de consciencia, e com ella dão o produto negro da avareza. E a scena repete-se diariamente (Cruzeiro do Sul, 20 jun. 1903, p. 1).

O artigo menciona a existência de associações particulares “com intuitos beneficentes em favôr dos desvalidos”, mas que não seriam suficientes, pois, segundo o autor, a situação econômica do país se agravava, “apertando em circulo de ferro as classes proletárias” e acrescentando que “além do pobre que pede esmola ha o pobre que a não pede, e que curte no silencio as dores cruciantes da fome” (Idem).

O autor ainda termina o texto anunciando que o jornal abriria uma “caixa” para doações aos pobres e que daria notícias sobre as contribuições por meio das publicações. Contudo, nas edições seguintes o jornal se queixa da ausência de doações: “Lastimamos bastante que as almas caridosas não nos favoreçam nesta secção” (Ibidem).

Entretanto, a caridade tão exaltada nas publicações da imprensa sorocabana não era estendida a todos. Havia exceções, como no caso da notícia publicada no

mesmo jornal, em 24 de junho de 1903, intitulada *Abuso*: “Soubemos de um preto que quando precisa de cobre, sae pela cidade com o *divino*, a aproveitar dos ingenuos e dos catholicos” (Cruzeiro do Sul, 24 jun 1903, p. 1).

Mesmo assim, pessoas provenientes de outras cidades vinham a Sorocaba para mendigar, como noticiou o jornal *A Lucta* no dia 8 de outubro de 1899:

Domingo passado o nosso reporter trouxe-nos uma notícia que muito nos arrebatou o coração. Em a rua de Santa Clara vindos de Campo Largo esteve um casal de mudos e alejados ambos irmãos, a mocinha com idade de 25 annos e o moço com 23. O fim com que vieram á esta cidade foi para tirar esmola para a sua subzistencia (A Lucta, 8 out. 1899, p. 2).

Nota-se nas publicações da imprensa local o apelo a sentimentos como “caridade” e “piedade” como meio de amenizar o problema da pobreza na cidade. Esse assistencialismo, levado a cabo pelas classes dominantes sorocabanas, também pode ser percebido na criação de instituições filantrópicas na cidade, na virada do século XIX para o XX. Alguns dos fatores que contribuíram para o estabelecimento dessa forma de assistencialismo foram: o fim da escravidão; a queda da Monarquia; a separação entre Estado e Igreja; a quebra do monopólio religioso na assistência social (Marcílio, 1998, p. 191).

Nesse momento, as instituições filantrópicas substituem as associações caritativas, dotadas de forte cunho religioso. Essas associações, até então quase que exclusivamente controladas pela igreja, “socorriam os enfermos no domicílio, patrocinavam seu atendimento e os encaminhavam para a internação, além de fornecerem algum tipo de auxílio para os familiares”. Já as instituições filantrópicas, nos moldes das que vinham sendo criadas em Sorocaba, “embora também tivessem o objetivo de atender os problemas imediatos dos assistidos, patrocinavam ações sanitárias, tratamento, prevenção e educação em saúde, além de terem a meta de tornar as pessoas produtivas e autossuficientes [...]” (Mott et al., 2011, p. 105).

O *Asylo de Mendicidade de S. Vicente de Paulo* foi fundado em Sorocaba pela *Conferencia de São Vicente*, em 1896. No mesmo ano começa a construção de seu prédio, que é inaugurado em 1º de janeiro de 1902 (Almanach Ilustrado..., 2006, p. 221). De acordo com o artigo 1º do “Regulamento interno”, o *Asylo* era destinado aos “mendigos de ambos os sexos” e admitia os “menores de 14 annos encontrados nas

ruas em abandono ou na ociosidade”; os que por seu “estado physico ou idade avançada, não podendo pelo trabalho prover as primeiras necessidades da vida, [...] [tivessem] o habito de esmolar”; e os que solicitassem entrada, “provando a sua absoluta indigencia com attestados de authoridades constituídas, civil e ecclesiastica” (Estatutos e regulamentos..., 1901, p. 14).

Nos estatutos da instituição percebe-se a preocupação com a disciplina voltada para o trabalho e o intuito de tornar os indivíduos produtivos para o mercado de trabalho: “Art. 17. – O trabalho é obrigatório no Asylo, e portanto nenhum asylado pode recusar-se ao que lhe for determinado, segundo a sua aptidão, força e estado” (Idem, p. 15). Também no discurso da imprensa local, a ideia de regeneração dos indivíduos desviantes com vistas ao progresso da sociedade era frequentemente abordada nos artigos jornalísticos do período:

Alli vae um homem cabisbaixo e taciturno; [...]
Em epochas que passaram elle era o idolo da familia, [...] hoje é o mais odiado dos filhos [...]. [...]
Porém, oh sociedade! Sêde ao menos um dia mais humanitária!
Não deixae que um homem que ainda *poderá talvez concorrer para vosso progresso*, se deixe precipitar em um abysmo insondavel do qual não mais podereis retiral-o uma vez que nelle se tenha lançado!
Dae-lhe outra vez a vossa mão, erguei-o do precipicio em que talvez se deixará cahir se o abandonares; e elle, *regenerado* pelo soffrimento, vos agradecerá, *trabalhando com afinco para o vosso engrandecimento* (Cruzeiro do Sul, 25 nov. 1903, p. 1, grifo nosso).

Pode-se perceber a intenção, presente no discurso da imprensa sorocabana e nas medidas implementadas pelas instituições filantrópicas, de recuperar os indivíduos tidos como degenerados, adaptando-os ao trabalho. Nesse sentido, as ações filantrópicas tinham dupla função: assistir os setores marginalizados da população e domesticar e capacitar os indivíduos como mão de obra barata, tentando, dessa forma, amenizar os conflitos sociais existentes.

A ideia da sociedade pautada pelo progresso, tendo o trabalho como ponto fundamental para sua realização, circulou pelas elites brasileiras nesse período. Em decorrência disso, em um contexto de forte imigração e de embates em torno da definição de povo no país, surge a preocupação de como “controlar e submeter a um

trabalho árduo, contínuo e disciplinado, amplas parcelas da população, fosse ela imigrante, nacional, branca, mestiça ou negra” (Naxara, 1998, p. 49).

Apesar dos esforços das elites sorocabanas em tentar controlar as camadas populares e inseri-las no mercado de trabalho, esse processo não se deu sem resistências, como noticia o jornal *Cruzeiro do Sul*, em 1916: “Vicente de tal, recolhido ao Asylo São Vicente de Paulo, rebellou-se contra os empregados daquelle estabelecimento, tentando agredil-os. A policia foi obrigada a recolher ao xadrez o exaltado Vicente [...]” (*Cruzeiro do Sul*, 25 fev. 1916, p. 2). Desse modo, sob a justificativa de conter a vadiagem na cidade, a municipalidade passa a tomar medidas cada vez mais repressivas. Tornaram-se corriqueiras as notícias publicadas na imprensa local informando sobre prisões de indivíduos sob a acusação de vagabundagem:

O sr. dr. Delegado de policia vae processar como vagabundos os indivíduos Roque Pinto e Candido Dias de Campos. Aquelle vivia de explorar a caridade publica, esmolando sem licença e sem estar nas condições de merecel-a; este ultimo vive de expertezas: é dos taes que quando abaixa cinco levanta seis, no dizer bizarro do povo (*Cruzeiro do Sul*, 28 jan. 1916, p. 2).

Se, no final do século XIX, a mendicância era, pelo menos, tolerada pelas elites sorocabanas, na segunda década do século seguinte as autoridades iniciam um forte controle sobre os mendigos, permitindo o pedido de esmolas nas ruas da cidade mediante licença concedida pelo delegado de polícia:

O sr. dr. Heitor dos Santos, intimou hontem muitos mendigos a comparecerem na delegacia de policia, afim de consentir ou não que continuem a mendigar. Aquella autoridade forneceu licença a alguns, e vae processar como vagabundos outros, que, completamente sãos, andam explorando a caridade publica (*Cruzeiro do Sul*, 23 jan. 1916, p. 2).

Figura 3. Encontro na fábrica de Cerveja Garibaldi, 1903.
Fonte: Frioli, 2003, p. 123.

Figura 4. Piquenique dos chapeleiros em Votorantim, 1908.
Fonte: Frioli, 2003, p. 125.

Nesse momento, uma mudança de atitude por parte das autoridades sorocabanas em relação às camadas populares na cidade começa a se intensificar. Ocorre uma transição de um modelo filantrópico de assistência à pobreza para uma crescente repressão aos indivíduos tidos como vadios, por um lado, e uma tentativa de maior controle sobre a mendicância, por outro. Contudo, os portadores de doenças consideradas repulsivas ou altamente contagiosas continuariam sob a tutela da filantropia.

Entre os grupos privilegiados pela assistência caritativa e filantrópica, até meados do século XX, encontravam-se os portadores de hanseníase e de tuberculose, assim como seus familiares sãos. Considerando que essas doenças receberam menor atenção do poder público nas primeiras décadas da República, se comparadas com outras doenças infectocontagiosas, as práticas caritativas e filantrópicas eram praticamente a única forma de assistência aos portadores dessas enfermidades:

A tuberculose era uma das doenças com maior índice de mortalidade no período em São Paulo e a lepra era uma doença sobre a qual pesavam enorme preconceito, medo de contágio e constrangimento social, em virtude de os portadores circularem pelo espaço urbano mendigando e compartilhando bens de consumo, meios de transporte, lazer, restaurantes, etc.” (Mott et al., 2011, p. 106-107).

Nesse sentido, a *Philanthropia Sorocabana*, fundada em 26 de junho de 1902, inicialmente tinha como objetivo “proteger a pobreza envergonhada e os morpheticos”. Devido a dificuldades financeiras, a partir de 1905, passou a socorrer apenas os leprosos e, em 1912, construiu-se a *Villa de S. Lazaro*, com o intuito de abrigá-los. Os prédios foram erigidos no bairro do Cerrado, “distante desta Cidade 2 kilometros”, afastando desse modo os leprosos do centro urbano (Almanach Ilustrado..., 1914, p. 173).

O jornal *Cruzeiro do Sul*, ao se referir à ação da *Philanthropia* em relação ao aumento do número de mendigos na cidade, afirmava que “a romaria lúgubre dos morpheticos fez a sua retirada á sombra da mão bemfeitora de uma associação benemérta, que carinhosamente os affaga no lar da miséria e da dor” (*Cruzeiro do Sul*, 20 jun. 1903, p. 2). O mesmo jornal, agora em 1916, elogiava a associação afirmando que ela mantinha “internados na villa de São Lazaro numerosos

morpheticos que viviam ahi pelas ruas a expor suas ulceras roazes e a consternar os transeuntes com a sua miséria physica”, impedindo desse modo o “contagio dos seus semelhantes” (Cruzeiro do Sul, 29 fev. 1916, p. 2).

3.2. Entre morféticos e tuberculosos

A questão da divagação de portadores de determinadas enfermidades pelo centro de Sorocaba era um problema antigo. Dentre eles, os leprosos eram os que causavam maior preocupação às autoridades. Numa vila mercantil, como era o caso de Sorocaba, que dependia da afluência de condutores de gado, compradores e visitantes, a divagação dos leprosos para esmolar acabava se tornando um problema para o comércio local (Baddini, 2006, p. 18).

A lepra, uma das doenças mais antigas de que se tem registro, sempre carregou um forte estigma associado à imoralidade e à impureza. Na Idade Média, momento em que o cristianismo relaciona a doença ao pecado, consolida-se a imagem negativa que se associou à enfermidade até recentemente, justificando atitudes de exclusão social e, até mesmo, de violência em relação aos portadores do mal:

Dentro dessa ótica, é inegável a importância da época medieval, uma vez que as ações de violência praticadas contra os doentes não só espelhavam a ideia da contaminação ritual descrita na Bíblia, como contribuíram na fixação de um imaginário estigmatizante e para o construto da doença (Monteiro, 2013, p. 92).

Resquícios desse estigma atribuído à doença ainda estavam presentes em meados do século XX. Em Sorocaba, a imagem negativa associada à lepra pode ser percebida nos termos utilizados pela imprensa local para se referir aos enfermos, como “miseros morpheticos” (O 15 de Novembro, 02 mai. 1897, p. 1), “pobres lazaros”, “infelizes doentes”, “pobres morpheticos”, etc. (Cruzeiro do Sul, 29 fev. 1916, p. 2).

Outro fato trazido contra os doentes de lepra era que, além de produzirem a doença, produziriam violência e, por isso, uma ação dos órgãos competentes para coibir essa presença ameaçadora se fazia urgente:

Como é geralmente sabido que eu fui physicamente offendido pelo morphetico José Fogaça passo a expôr como facto se deu: Tendo eu mandado as minhas crianças, que como eu tambem soffrem do mal, esmolar pela rua da Penha, José Fogaça que por motivos que ignoro tornou-se differente commigo enxotou-as de uma porta dizendo-lhe que não pedissem mais, queixando-se-me disso as crianças, eu lhes disse que Fogaça não tinha direito para o fazer, e foi isso bastante para que elle me fosse esperar á sahida da cidade e me dêsse com um estribo tres pancadas, uma das quaes certamente me deixava defeituoso o olho esquerdo de que ate hoje não me tenho podido servir. Não querendo eu desforçar-me por minhas mãos, resolvi ao Sr. Subdelegado, que além do corpo de delicto nada mais fez, sabendo eu depois que não procedia contra Fogaça por ser elle doente. Faço esta exposição para que não se diga que sou turbulento, tanto mais vivendo eu da caridade publica. Em vista porém do occorrido, si for uma outra vez provocado procurarei applicar eu mesmo o correctivo, pois que o da lei me faltou agora (Diario de Sorocaba, 22 jun. 1886, p. 2).

Entretanto, mesmo havendo um forte estigma, a Igreja incentivava, sob certas medidas, a prática da caridade para com os leprosos:

Os sermões sobre a caridade figuraram importantes instrumentos de incentivo às ações piedosas e à criação de “lazareto”. A Igreja se encarregava de ajudar a difundir os exemplos de governantes e santos que alimentavam os doentes, cuidavam deles e fundavam leprosários (Monteiro, 2013, p. 94).

Em Sorocaba, a mendicância representava o principal meio de subsistência dos portadores de hanseníase, como se pode perceber no jornal *O 15 de Novembro* de 1897:

É precaria a situação nesta cidade dos miseros morpheticos que aos sabbados recebem do generoso povo sorocabano, o necessario para o seu sustento. Hoje, vêm-se em miseria completa por não poderem esmolar pela cidade, devido á noticia de alguns casos suspeitos de febre amarella que fez afugentar muito povo desta cidade (*O 15 de Novembro*, 02 mai. 1897, p. 2).

Em meados do século XIX, na tentativa de coibir a presença dos leprosos no centro urbano sorocabano, a municipalidade chega a proibir a prática de dar esmolas:

Ficava claro que o problema da divagação de doentes pela vila, apresentado pelo governo imperial como de “salubridade pública”, representava para os comerciantes estabelecidos na vila uma questão de assegurar o controle do mercado local, inibindo práticas informais de caridade da população, vistas como a causa daquela

divagação. Não havendo na localidade um hospital que pudesse encerrar esses doentes, distanciando-os do centro urbano e condicionando-os a um modo de vida determinado pela elite dominante, recorre-se a vizinha Itu como alternativa para solucionar o problema (Baddini, 2006, p. 18).

De acordo com Baddini, é difícil saber a quantidade de enfermos transferidos para o Hospital de Lázaros de Itu¹³. Posteriormente, a municipalidade passa a segregar os doentes no bairro do Cerrado, fora dos limites da cidade, onde futuramente seria construída a vila de *São Lázaro*.

Assim como o estigma da lepra perdurou pelos séculos, seu modelo de tratamento também permaneceu praticamente o mesmo, pois se diferenciava das formas de combate às outras doenças devido às suas características próprias (Monteiro, 2013, p. 91). Deste modo, diferentemente do sistema de organização médica suscitado pela peste – baseado na quarentena e na vigilância permanente dos doentes –, o da lepra manteve sua centralidade na exclusão social do doente (Foucault, 2007, p. 88).

Essa exclusão social dos leprosos se dava, no Estado de São Paulo, por meio do isolamento dos doentes em asilos-colônia onde, na grande maioria das vezes, os internos viviam sob maus tratos e violência por parte dos funcionários e administradores, como exemplifica o caso abaixo, ocorrido no Asilo-Colônia Pirapitingui:

Sem culpa formada, internados ficavam um, dois anos, presos no porão da cadeia; às vezes pelo simples fato de terem escrito carta à família queixando-se de alguma coisa; isso era descoberto porque, a pretexto de desinfetarem a correspondência, violavam as cartas dos doentes, interceptando-as e apreendendo as que lhe interessassem (Gorgulho, 2013, p. 30).

Além da lepra, a tuberculose era outra doença que se fazia presente no cotidiano dos sorocabanos. Devido ao clima ameno, considerado propício para o restabelecimento da saúde, a cidade atraía, afora seus próprios doentes, tuberculosos de vários lugares em busca de recuperação.

¹³ Em 1931, seria construído na cidade o asilo-colônia Pirapitingui (Gorgulho, 2013, p. 21).

Com a revelação da etiologia da doença, no final do século XIX, superaram-se teorias vigentes até então, como a que associava a sua causa à hereditariedade, consolidando o contágio como o principal meio de sua propagação e reconhecendo as condições insalubres de trabalho e moradia como agravantes (Nascimento, 2005, p. 46).

O diagnóstico de tuberculose em um indivíduo causava em sua família, além da tristeza, uma solidariedade ambígua, pois, ao mesmo tempo em que se tentava dar o máximo de conforto ao doente, este também se tornava uma figura incômoda, tanto pela ameaça de infecção aos sadios quanto pelos custos e intensidade do tratamento que a enfermidade exigia. E, se a notícia da doença viesse a público, a família ainda poderia se tornar alvo dos estigmas sociais que a tuberculose causava.

Sendo assim, a sentença clínica, na maioria dos casos, era mantida em segredo pelas famílias, que passavam então a providenciar o isolamento do doente, segregando-o em um cômodo exclusivo da casa e separando seus pertences e utensílios do resto dos moradores. Além disso, no caso das famílias ricas, era comum providenciar a transferência do tísico para as estações climatoterápicas, ou mesmo para localidades afastadas (Bertolli Filho, 2001, p. 129-130).

Os doentes que dispunham de poucos recursos econômicos, muitas vezes, vagavam por diversas cidades, mesmo que não estivessem diretamente alinhadas com estações de tratamento. Desse modo, cada Estado passou a contar com uma ou mais cidades com a fama de “áreas para descanso” e quando os tisiólogos passaram a indicar as localidades de climas frios para o tratamento da tuberculose, alguns municípios paulistas começaram a receber uma quantidade cada vez maior de tuberculosos. Sorocaba, que já apresentava uma imagem de cidade com clima ameno e salubre, passa então a ostentar epítetos como “*Sanatorium* de S. Paulo” e “Higienopolis Paulista”, visto que se encontrava entre as localidades recomendadas pelos médicos para tratamento da doença. Segundo Bertolli Filho,

No mesmo período, o Prof. Torres Homem (1882) ensinava aos seus discípulos que a cura da consunção poderia ser obtida por meio da permanência dos enfermos em climas apropriados, [...] [como] os distritos paulistas de Campos do Jordão, Areias, Araraquara, Sorocaba, Piracicaba e Itu (Idem, p. 138).

A inauguração do “Hotel de Convalescentes” em uma chácara de Sorocaba, em 1886, reforçava a fama de salubridade que a cidade apresentaria na época. Um anúncio na imprensa apresentava o estabelecimento:

Este estabelecimento, montado pelo dr. Nicoláu P. de C. Vergeiro [sic], e confiado à gerencia do Sr. Carlos Schäfer, occupa uma das situações mais aprazíveis da cidade de Sorocaba, cujo clima saudavel desde muito tempo é procurado por grande numero de enfermos. O dito estabelecimento acha-se em optimas condições hygienicas e dispondo de vastos e arejados commodos, grande terreno para passeio, excellente agua nascente encanada, banhos quentes, frios e de chuva, etc., offerece grandes vantagens para convalescentes e pessoas que necessitam de mudanças de ares (Diario de Sorocaba, 8 jul. 1886, p. 2).

Apesar de seu avanço, até o início do século XX não havia uma preocupação específica do Estado em relação à tuberculose, por não ser considerada uma “doença epidêmica”, tais como a febre amarela e a varíola, que recebiam maior atenção por parte das instituições governamentais:

[...] a tuberculose não logrou tornar-se uma questão emergente para o Estado na primeira década do século XX. A prática da Saúde Pública, determinada por interesses nacionais de ordem econômica, transparecia não visar, necessariamente, à melhoria das condições de saúde da população em geral (Nascimento, 2005, p. 56).

Assim como em outros Estados, o governo de São Paulo, representado pelo Serviço Sanitário Estadual, também privilegiava o combate às doenças epidêmicas. Na capital do Estado as primeiras ações mais sistematizadas em relação à tuberculose se deram por iniciativa de particulares, como o médico Clemente Ferreira. Sua proposta de combate à doença baseava-se na ação conjunta entre a filantropia e o governo estadual, por meio da Liga Paulista contra a Tuberculose, fundada em 1900. Seu objetivo era contar com o apoio, principalmente, da classe médica, de filantropos e de capitalistas dos diversos municípios do interior acometidos pela enfermidade:

[...] logo no início da implementação do projeto desenhado pelo Dr. Ferreira, suas medidas foram desconsideradas pelas autoridades e instâncias médicas do interior do Estado, não havendo registros, nessas cidades, do comprometimento esperado ou a adesão às resoluções que erigiriam uma liga antituberculosa.

[...]

Evidentemente, a luta das autoridades municipais contra a centralização dos órgãos estaduais de saúde pública criou

obstáculos na execução desse projeto, principalmente pela dificuldade na obtenção do capital necessário para a construção e conservação de filiais, provavelmente pela desconfiança e franca aversão às ações do governo do Estado, representado na figura do Dr. Ferreira (Mota, 2005, p. 128-129).

Embora em Sorocaba não haja registros da existência de uma liga antituberculosa no período tratado, a cidade, aos poucos, foi se configurando, para além de uma localidade da cura da tuberculose, como um lugar onde o avanço da tísica era motivo de preocupação. Nesse sentido, a principal medida da municipalidade para o tratamento da doença foi a edificação dos pavilhões para tuberculosos, inaugurados em 1899, junto com o novo hospital da Santa Casa de Misericórdia. De acordo com o *Almanach de Sorocaba para 1903*, foram construídos com o dinheiro que havia sobrado das quantias recolhidas para as vítimas da segunda epidemia de febre amarela na cidade, através da Comissão de Socorros (Almanach de Sorocaba para 1903, 2007, p. 95).

Apesar disso, segundo Bertolli Filho, na maioria dos casos a conquista de uma vaga num sanatório ou em um leito hospitalar especializado, como era o caso dos pavilhões de tuberculosos na Santa Casa de Sorocaba, não era tarefa fácil. Inclusive, a numerosa concentração dos tísicos nas estâncias climatoterápicas do Estado de São Paulo fazia com que grande parte dos doentes recorresse às instituições assistenciais da capital paulista (Bertolli Filho, 2001, p. 135-136).

Clemente Ferreira, além de sofrer a resistência dos municípios do interior do Estado no seu projeto de criação de ligas antituberculosas locais, também se deparou com obstáculos no combate à doença na capital. A prefeitura de São Paulo advogava como sua a prerrogativa sobre o combate à tuberculose, privilegiando, ao invés do tratamento do doente, medidas que visavam evitar a propagação da doença, como a vacinação de vacas leiteiras e a fiscalização de estábulos e estabelecimentos comerciais:

[...] os poderes municipais acreditavam que essa ação, mesmo isolada, teria um impacto social expressivo, especialmente sobre os altos índices de mortalidade infantil, que tinha no consumo de leite infectado e sem controle sanitário uma de suas principais causas (Mota, 2005, p. 130).

Em Sorocaba foi criado o “serviço municipal de fiscalização de vaccas fornecedoras de leite para o consumo publico”, que tinha como finalidade evitar a proliferação de doenças por meio da ingestão de leite infectado. O artigo 49 da legislação municipal estabelecia a proibição do “fornecimento de leite proveniente de vaccas affectadas de qualquer molestia infecciosa ou contagiosa, bem como daquellas que soffrerem qualquer molestia ou tumor no úbero” (Codificação das Leis..., 1906, p. 74). O documento não especifica as doenças a serem combatidas por meio da fiscalização das vacas e do leite, entretanto, atentando-se aos dados obtidos nos *Annuarios Estatisticos de São Paulo* referentes aos primeiros anos do século XX, constata-se que a tuberculose aparece como uma das maiores causadoras de óbitos em Sorocaba, atrás apenas das doenças que afetam o aparelho gastrointestinal – entre elas, a febre tifoide (ver tabela 1).

No início do século XX, a imagem da fatalidade da tuberculose era reforçada pelos jornais locais, por exemplo, quando era publicada mensalmente a relação das internações, altas e óbitos no hospital da Santa Casa. No caso dos óbitos, sempre se especificavam os pacientes que já entraram moribundos e, em especial, os tuberculosos.

Em 1914, a *Revista ABC...*, publicação mensal que trazia artigos relacionados à “sciencia, arte, literatura e humorismo” traz em sua parte científica um artigo escrito pelo médico Dr. Gentil Fontes, intitulado “Do movimento como preceito hygienico, na tuberculose pulmonar de fôrma torpida”.

O fato de uma revista mensal, que na maioria de suas publicações se dedicava à literatura e ao humor, abordar o tema da tuberculose, dá uma dimensão da importância da doença para a sociedade. No artigo, o médico demonstra a necessidade de exercícios respiratórios como tratamento da enfermidade:

Ainda que pareça paradoxal em face da extensão espantosa da tuberculose pulmonar, affirmamos que o bacilo de *Koch* é um gérmen de fraca vitalidade. A acção constante do oxygenio abundante é uma das condições dysgenesicas do seu desenvolvimento. E é por falta de oxygenio que, nos centros populosos, os habitantes de pequenos cubículos (vá lá o pleonasmão!), em que é vedado ao ar penetrar desempeçadamente, são as vítimas fataes do morbo (Revista ABC, mai. 1914, s/ página).

Pode-se encontrar uma referência indireta à tuberculose e ao seu tratamento no poema publicado na mesma revista, intitulado “Estroina”:

Deixou a côrte e os bailes e as caçadas,
Vindo installar-se, adoentada e langue,
N’esta casita d’onde enxerga o mangue
Alfinetado de arvores mirradas...

Viera saudosa e triste e quasi exangue...
N’essa mudança de ares e moradas
Recupera a saúde e a graça e o sangue
E a flexidez e as fôrmas delicadas...

Fez-se corada e bôa; e no entretanto,
Vae de novo buscar a dôr e o pranto,
Indo ao bulicio que seu talhe adelga...

E, apezar d’isto essa fidalga louca,
Parte levando engaiolada á bocca
Toda a alegria de um canario belga!...(Idem).

Considera-se também como um estímulo à propagação da tuberculose em Sorocaba o processo de industrialização que a cidade vivia no início do século XX. Diversos fatores contribuíam para a transmissão da doença nas fábricas sorocabanas, tais como o confinamento em ambientes sem a adequada ventilação, a promiscuidade gerada pelas aglomerações em torno das máquinas e as péssimas condições de fornecimento de água aos operários. Esta última, como regra geral nos estabelecimentos fabris da época, provinha normalmente de torneiras, caixas e encanamentos imundos e era compartilhada por todos os trabalhadores. Os relatos de sanitaristas da época descrevem a situação:

O operário satisfaz suas exigências ou colocando a boca diretamente nessas torneiras ou servindo-se de canecas utilizadas por vários deles [...]. A utilização direta ou pelas canecas, por sem dúvida, pode concorrer a outras infecções quais a tuberculose, a sífilis (Oliveira Netto¹⁴ apud Ribeiro, 1988, p. 122-123).

O fato de predominar na cidade a indústria têxtil, marcada pelos estabelecimentos de fiação e tecelagem, pode ser considerado um agravante na

¹⁴ Oliveira Netto, JR. Profilaxia das causas diretas de insalubridade das fábricas paulistas de fiar, tecer e tingir algodão, *Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*, n. 5, 1922.

disseminação da tuberculose, visto que o próprio processo produtivo nessas fábricas facilitava a propagação de vírus e bactérias e a deterioração do sistema respiratório:

Há nas tecelagens um dispositivo técnico com o fim de transportar tubos enovelados de trama (espulas ou canilhas), dum lado a outro do tear, no sentido da largura do pano. É a lançadeira que apresenta em suas paredes um orifício e numa extremidade um conduto estreito de dois forams. Os tecelões, de tempo em tempo, estão a introduzir o fio que se desenrola da canilha no orifício das paredes da lançadeira e em seguida no conduto, aspirando-o com a boca para fazê-lo saltar à superfície. Traz essa operação inconvenientes sérios: o operário aspira pó e sujidades pela lançadeira, podendo esta veicular germes da sífilis, tuberculose etc. porque tais aparelhos também são trabalhados por operários de outras turmas, tuberculosos, sífilíticos etc (Idem, p. 114).

Figura 5. Rua de São Paulo e estrada para a Árvore Grande, 1912.

No alto, o prédio do Hospital da Santa Casa de Misericórdia. Fonte: Frioli, 2003, p. 111.

Figura 6. *Villa S. Lazaro (Philantropia Sorocabana)*
Fonte: Almanach Illustrado..., 2006, p. 174.

Figura 7. Santa Casa de Misericórdia, Pavilhão dos Tuberculosos.
Fonte: Almanach Illustrado..., 2006, p. 152.

Tabela 1

Número de óbitos causados pelas principais doenças infectocontagiosas em Sorocaba entre 1901 e 1907

	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	Total
Total de óbitos	203	522	515	564	605	617	551	3577
Febre Typhoide	6	14	9	13	5	2	9	58
Influenza	2	3	5	3	4	7	12	36
Febre Remittente	8	11	13	1	1	1	0	35
Cochexia Palustre	3	12	27	14	3	3	0	62
Sarampão	4	0	0	0	14	0	0	18
Syphilis	1	4	5	4	6	10	9	39
Tuberculose Pulmonar	14	37	36	26	37	37	30	217
Variola	2	0	0	3	0	0	0	5
Enterite	5	9	7	12	13	105	122	273
Entero-colite	10	28	31	38	32	-	-	139
Gastro-enterite	18	82	75	63	53	-	-	291
Parasytas Intestinais	6	9	0	1	0	-	1	17

Fonte: Anuario Estatístico de São Paulo (1901,1902,1903,1904,1905,1906 e 1907)

3.3. Entre águas e lixos

Além da agitação social e das doenças que acometiam Sorocaba, as questões em torno da infraestrutura urbana passaram para a pauta das problemáticas vividas na cidade, sendo central o tema do abastecimento da água. Não que fosse um assunto novo para seus moradores, muito pelo contrário, dada a escassez de boas aguadas e a concorrência com os condutores em época de trânsito intenso de tropas. Além disso,

O principal rio da localidade, o Sorocaba, servia para os mais variados usos: suprimento de água para beber, lavagem de roupas, bebedouro de animais. No trecho mais próximo ao centro urbano, ao lado da ponte, era ainda usado para passagem a nado das tropas que iam para o Registro (Baddini, 2002, p. 192).

Com a finalidade de restringir a apropriação dos espaços e recursos da cidade pela população e objetivando implementar melhoramentos urbanos, no final do século XIX, o poder local apresenta diversas tentativas de regular o uso das águas do rio Sorocaba em sua parte mais central, segundo os preceitos de higiene e

salubridade pública. Nesse intuito, por várias vezes demarcou pontos exclusivos para atividades como lavagem de roupas e abastecimento de água.

Essas imposições da Câmara, no sentido de regular os usos do rio, na maioria das vezes acabavam sofrendo a resistência da população, fato que provocava episódios críticos, como em 1885, “quando os aguadeiros¹⁵ se negaram a utilizar o porto demarcado pela Câmara para encher as pipas. A municipalidade respondeu com a imposição de multas aos ‘grevistas’ e a manutenção do referido porto como único local permitido para os aguadeiros” (Baddini, 2006, p. 22-23).

A racionalização do uso dos rios era uma das preocupações da medicina urbana, surgida na França, na segunda metade do século XVIII. Foucault chamou a atenção para o fato de que esse tipo de medicina social “não é verdadeiramente uma medicina dos homens, corpos e organismos, mas uma medicina das coisas: ar, água, decomposições, fermentos; uma medicina das condições de vida e do meio de existência” (Foucault, 2007, p. 92).

Na tentativa de minorar o problema do abastecimento de água são inaugurados, em 1886, os primeiros chafarizes na cidade, um no Largo da Matriz e outro no Largo do Rosário e, em 1889, inaugura-se um terceiro no Largo de Santo Antonio. No entanto, a localização dos três chafarizes no núcleo central da cidade resultou no abastecimento de apenas uma parcela da população, tendo os moradores mais distantes que continuarem a fazer uso dos “aguadeiros”:

Até o final do Império, mesmo após a inauguração dos chafarizes [...], ele [o rio Sorocaba] foi uma importante fonte de água potável para a cidade, apesar das críticas veiculadas na imprensa contra o seu uso indiscriminado para os mais variados misteres, em prejuízo da salubridade pública (Baddini, 2002, p. 193).

Além da utilização do rio Sorocaba para diversas finalidades, outro problema que se apresentava era a poluição gerada pelas fábricas, como o caso do córrego do Supiriri, que também fornecia água para o abastecimento de grande parte da população. O *Almanach de Sorocaba para 1903*, ao se referir à construção da rede de água e esgoto finalizada no ano anterior, afirmava que as águas utilizadas pela

¹⁵ Como eram conhecidos os carroceiros que vendiam água potável proveniente do rio pelas ruas (Baddini, 2002, p. 197).

fábrica Nossa Senhora da Ponte seriam captadas por um coletor que passava à margem do Supiriri, fato que deixaria novamente suas águas em condições de uso. A importância do córrego é reforçada pelo almanaque ao mencionar que:

Este facto não póde ser esquecido, porquanto sabemos que em tempos idos a população d'esta cidade abastecia-se tambem com as aguas desse manancial que perdeu as suas condições de potabilidade desde 1881, epocha em que foi construida aquella importante Fabrica.

Não teremos pois o prazer de vermos mais o Supiriry mudar o collorido de suas aguas durante o dia e nos lembraremos do que diziam os antepassados que “quem bebe agua do Supiriry fica aqui” (Almanach de Sorocaba para 1903, 2007, p. 92).

Outra preocupação era com o saneamento das várzeas do córrego do Supiriri e do rio Sorocaba, pois o projeto de aterro de suas margens pretendia promover o “dessecamento e extincção dos terrenos alagadiços”, já que, segundo o almanaque, “ninguém ignora que nos terrenos marginaes a elles existem elementos organicos em decomposição e que são factores do impaludismo” (Idem, p. 91).

Na década de 1890 ocorreram algumas tentativas frustradas de instalação de uma rede de água e esgoto em Sorocaba. Com a ocorrência das epidemias de febre amarela em 1897 e em 1899-1900, apenas em 1902 as obras foram concluídas pelo governo do Estado. Mesmo assim, continuaria sendo a região central da cidade atendida pelo melhoramento e de maneira bastante precária. O abastecimento de água e o acesso à rede de esgoto permaneceriam insuficientes ainda por vários anos (Carvalho, 2008, p. 109).

Figura 8. Ponte da Estrada de Ferro Votorantim sobre o rio Sorocaba, 1900.
Pode-se ver mulheres lavando roupa nas margens do rio. Fonte: Frioli, 2003, p. 50.

Figura 9. Casa comercial, esquina das ruas da Matriz 1904.
Fonte: Frioli, 2003, p. 29.

A falta de acesso à rede de esgoto era um problema dos habitantes dos bairros afastados da área central da cidade ainda nos primeiros anos do século XX. Essa questão era vivenciada também nas moradias operárias, como relata Jacob Penteadó em suas memórias sobre a época em que viveu na vila pertencente à fábrica Santa Rosália (Penteadó¹⁶, 1962 apud Bonadio, 2004, p. 222).

Além das moradias, as fábricas também possuíam péssimas condições sanitárias, fato que, somado às extenuantes jornadas de trabalho, contribuía ainda mais para prejudicar a saúde do operariado, como mostra a denúncia feita pelo jornal *O Operário*:

Chamamos a atenção do snr. inspector sanitario deste districto para a falta de hygiene que ha na fabrica Sta Maria, com relação a falta de exgotos.

[...] Fizeram um grande buraco, no chão, cobriram-no com uma grade e della se servem todos os empregados da fabrica, accumulando-se ali todas as materias fecaes, que vão se decompondo, exalando um mau cheiro horrivel e que é um perigo para os que alli habitam e podemos assegurar que para toda Cidade, porque bem pode succeder que mais adiante aquillo se transforme em um poderoso foco de infecção, capaz de contaminar toda a população (O Operário, 2 jan. 1910, p. 1).

A precariedade do acesso à rede de água e esgoto pela população dos bairros de Sorocaba, no início do século XX, favoreceu também a disseminação de doenças causadas pela ingestão de água contaminada. Analisando-se a *Tabela 1*, chama a atenção o alto índice de óbitos causados por doenças associadas ao aparelho gastrointestinal, como a enterite, a gastroenterite e a enterocolite.

Outra enfermidade que se destaca pelo grande número de casos fatais é a febre tifoide, também transmitida pela ingestão de água contaminada. No final do século XIX, a doença ainda não era bem compreendida, sendo genericamente classificada como febres paulistas (Teixeira, 2004), enquanto que no início do século XX era comumente associada aos imigrantes estrangeiros e aos bairros operários onde, em sua maioria, residiam. De acordo com relatórios médicos da época, os bairros que apresentavam o maior número de casos da doença eram identificados como os que recebiam uma grande quantidade de imigrantes e, por outro lado, o número de óbitos

¹⁶ Penteadó J. *Belenzinho, 1910: retrato de uma época*, São Paulo: Martins, 1962.

dela decorrentes era menor em períodos de refluxo da corrente imigratória (Romero, 2002, p. 68-69).

Em 1896, o intendente municipal de Sorocaba, em relatório publicado no jornal *O 15 de Novembro*, refere-se à importância da higiene para o bem-estar da população e para a saúde pública. Apesar de apontar algumas necessidades como “o problema da remoção do lixo, as águas servidas, já abordada nas posturas de 1894, além do saneamento do ribeirão do Supiriri, a desinfecção das latrinas com cal virgem” (Carvalho, 2008, p. 106), a autoridade afirma: “Sorocaba, a hygienopolis paulista, não precisa de muito para que seja garantida a conservação do estado sanitario que graças á Deus temos tido a felicidade de gosar” (Idem).

Em um contexto em que epidemias de febre amarela assolavam o interior do Estado de São Paulo, Sorocaba, até o momento, encontrava-se livre da doença. Esse fato era atribuído à salubridade da cidade, evidenciada pela utilização do termo “hygienopolis paulista”, feita pelo intendente em seu relatório. Apesar disso, o título dado à cidade, na verdade, não condizia com sua situação real, principalmente no tocante à higiene pública.

Diversas reclamações por meio da imprensa, entre o final do século XIX e o início do XX, denunciavam problemas sanitários como o acúmulo de lixo, a existência de “águas estagnadas”, assim como a presença de animais doentes ou mortos nas ruas. De acordo com a reclamação do jornal *A Lucta*: “a 8 dias tranzita diariamente um cão quase que em estado de putrefação e ainda não foi tomada providencia a este respeito, arre! Sorocaba não é sertão.” (*A Lucta*, 8 out. 1899, p. 3).

O jornal *Cruzeiro do Sul*, já em sua primeira edição, publica na seção “Noticiario” um apelo à municipalidade, reivindicando uma maior preocupação com a higiene pública de Sorocaba. Focalizando um aspecto do ideal de cidade civilizada – a higiene –, defendido por grupos da elite local, o jornal praticamente inicia uma campanha em prol da modernização e higienização da cidade, caracterizada por diversos artigos e reclamações no decorrer de suas publicações:

Reclamações

Um visitante em Sorocaba estando comnosco, censurou a Municipalidade em relação a limpeza publica, salientando os montões de lixo que se encontram no largo da Independência donde exhala mau cheiro, e também os pés de couve que se acham em pleno largo do Rosário. Cumpram-se as posturas municipaes. É

de necessidade urgente que a Camara colloque um mictorio no Largo da Matriz, afim de se acabar de vez, com o fêti [sic] que exala das paredes lateraes da egreja (Cruzeiro do Sul, 12 de mai. de 1903, p. 1).

Mais uma vez reclamando sobre lixo e a decomposição de cadáveres de animais na via pública, o mesmo jornal divulga: “Pedem-nos reclamarmos contra a grande quantidade de immundicies e animais mortos depositados perto da estrada da Agua Vermelha, em frente á chacara da Saúde, donde exala grande fedentina” (Cruzeiro do Sul, 12 ago. 1903, p. 1).

Com a criação de um Serviço de Limpeza Pública em Sorocaba, no início de 1897, evidenciaram-se as permanentes pendências nesse setor. Os fatos se deram no momento em que se promovia o projeto estadual de São Paulo para legislar e impor ações de controle sanitário aos municípios, a partir da fundação de seu Serviço Sanitário Estadual, em 1892. A resistência dos municípios às intervenções sanitárias estaduais muitas vezes se baseava no intuito de beneficiar empresários locais com “serviços que pudessem ser privatizados como os de varrição, recolhimento e destinação das águas e do lixo doméstico” (Mota, 2006, p. 9).

Os debates na imprensa sorocabana sobre a criação do serviço, que seria concedido a um empresário local, colocavam, de um lado, o jornal oposicionista *A Voz do Povo*, contrário à forma como seriam realizados os trabalhos – inclusive exigindo, por meio de um abaixo-assinado e por uma representação formal dirigida à Câmara, a revogação da lei que regulamentava a limpeza pública municipal – e, do outro, o jornal situacionista *O 15 de Novembro*, favorável à empreitada. Esses embates apontam a dificuldade das questões sanitárias “numa cidade que, paulatinamente, se industrializava, urbanizava e, ao mesmo tempo, identificava uma série de demandas, principalmente as correspondentes à organização e higienização desses espaços” (Idem, p. 9-10).

Criada a Empresa de Limpeza Pública, em moldes privados, como pretendia a Câmara, começam os trabalhos de varrição e remoção de lixo, em meados de janeiro. Entretanto, o serviço atendia apenas a região central da cidade e ainda de forma precária:

Essa tentativa de assegurar ao município o poder de controlar as ações sanitárias tinha, porém, limites visíveis. Primeiramente, o

Serviço de Limpeza Pública assumiu posturas que redundaram em respostas isoladas, com um projeto de varrição e remoção do lixo, apenas, das áreas centrais da cidade. Somava-se ao fato a ausência de um sistema de esgotos, de canalização de águas e mesmo de fiscalização das casas e dos cuidados exigidos nos quintais como o uso da cal e da creolina (Ibidem).

Interessante notar que os embates entre os jornais envolvidos na questão da limpeza pública vão se tornando cada vez mais acirrados à medida que a empresa encarregada do serviço inicia os trabalhos. A respeito do abaixo-assinado exigindo a revogação da lei sobre a limpeza pública, o jornal *O 15 de Novembro* publica uma série de protestos por parte de pessoas que tiveram seus nomes no documento sem autorização, ou que alegaram terem sido iludidas ao fazê-lo:

Eu baixo assignado, declaro ter sido illudido em assignar um protesto que me foi apresentado pelo Sr. Augusto Sampaio contra a Empresa de Limpeza Publica, pois, este sr. Allegou que o abaixo assignado era em favor dos pobres que iam ser obrigados a pagar cinco e seis mil réis por mez; em vista do que faço este protesto por ser o contrario (O 15 de Novembro, 21 jan. 1897, p. 2)

De acordo com o jornal, houve também aqueles que, por serem analfabetos, tiveram seus nomes colocados no abaixo-assinado, mesmo mostrando-se contrários à proposta:

Estando de passeio em casa de negocio do sr. João Eurico, ali appareceu um sr. Sampaio que apresentou um abaixo assignado dizendo ser contra a limpeza publica, e convidando-me para assignar eu lhe respondi que não o faria, não só porque não sabia escrever, como porque nada tinha que ver com a empresa de limpeza publica, pois que so tinha casa para dormir e nem cosinha tenho, visto que eu e minha mulher comemos em casa de d. Eulalia Xavier de Araujo onde somos empregados então me disse o mesmo sr. que assignasse para fazer numero porque era um bem que eu fazia aos pobres que iam pagar grandes direitos a empreza de limpeza publica. Mesmo assim respondi que não assignava e não dei autorização [...] para assignar o meu nome. Serei tudo, menos porco, por conseguinte não emprestaria meu nome para fazer opposição contra [...] a limpeza (Idem).

Por outro lado, o jornal *A Voz do Povo* afirma que a maioria dos que se dirigiram à imprensa para informar que foram enganados ou que não haviam dado autorização para a colocação de seus nomes no abaixo-assinado teriam sido constrangidos a fazê-lo. Como exemplo, menciona um caso em que um analfabeto

teria sofrido ameaças que o levaram a declarar por meio da imprensa que seu nome constava no abaixo-assinado sem sua autorização:

Moyzes com sua vara tocou na pedra, e fez a nascente torrencial tomar taes proporções, que atemorizou o preto Aurelio de Camargo a desdizer-se do que tinha feito na assignatura do protesto, dizendo-lhe que o nome d'elle ia ter ás mãos do governo, depois ia ser enforcado, arrastado, esquartejado, e por fim picado para linguças, de sorte que o pretinho que ainda tem vontade de viver mais algum tempo, o que quis foi livrar-se desses assados (A Voz do Povo, 22 jan. 1897, p. 2).

À medida que as discussões e acusações mútuas por parte dos jornais aumentam, a contenda toma uma proporção tamanha que faz com que o editor do jornal *A Voz do Povo* seja obrigado a se mudar de Sorocaba:

Tendo o sr. intendente municipal de Sorocaba declarado em uma reunião que a causa daquela cidade não progredir era o signatario destas linhas e o seu *pasquim* (*A Voz do Povo*), resolvi transferir a minha residência para Tatuhy.

[...] desde que a minha permanencia naquella cidade se julgava um tropeço ao seu progresso e para evitar tambem que os bandidos se dessem ao trabalho de atacar novamente a minha propriedade, em cujo ataque eu havia de garantir-me por todos os meios, contando com amigos dedicados para este fim, tomei a acertada resolução de procurar outro logar onde possa ser útil e trabalhar pela Republica, sem que a minha vida e propriedade soffram perigo (*A Voz do Povo*, 8 abr. 1897, p. 2).

Em relação ao ataque mencionado no texto, segundo o *Almanach de Sorocaba para 1903*, o jornal teria sido empastelado por seus inimigos políticos em 1896 e, a partir de meados de abril do ano seguinte, passa a ser publicado em Tatuí, permanecendo em atividade até 1898 (*Almanach de Sorocaba para 1903*, 2007, p. 83).

Analisando a imprensa de Sorocaba no período, podemos perceber pelo menos duas características mais importantes: uma delas era registrar os embates políticos locais, que iam das críticas ácidas aos insultos pessoais; a outra era difundir as concepções e projetos das elites locais através de uma imprensa fiel. Nesse sentido, a higiene passa a ser uma temática recorrente nas publicações, inclusive como arma de combate entre os grupos políticos opostos. Essa “ideologia da higiene” propunha a administração das cidades de uma forma mais técnica e científica:

[...] como um conjunto de princípios que, estando destinados a conduzir o país ao “verdadeiro”, à “civilização”, implicam a despolitização da realidade histórica, a legitimação apriorística das decisões quanto às políticas públicas a serem aplicadas no meio urbano. Esses princípios gerais se traduzem em técnicas específicas, e somente a submissão da política à técnica poderia colocar o Brasil no “caminho da civilização”. Em suma, tornava-se possível, imaginar que haveria uma forma “científica” – isto é, “neutra”, supostamente acima dos interesses particulares e dos conflitos sociais em geral – de gestão dos problemas da cidade e das diferenças sociais nela existentes (Chalhoub, 2006, p. 35).

O momento em que essa ideologia passa a ser difundida pelas páginas da imprensa marca também a época em que o jornalista emerge como figura de relevância na sociedade, inclusive, nos quadros do poder:

Em geral, foram literatos que improvisaram em profissionais da imprensa, tornando-se figuras influentes no cotidiano urbano. Paladinos da Ordem e do Progresso na República dos cidadãos convertem-se, quase sempre, em agentes a serviço de grupos, classes e, sobretudo, de partidos políticos, numa imprensa que tinha o poder de tendenciosamente selecionar políticos, fazer governos, decidir eleições (Martins, Luca, 2006, p. 40).

Com o fim da publicação do jornal *A Voz do Povo* em Sorocaba, *O 15 de Novembro* passa a dominar a imprensa local até a fundação do *Cruzeiro do Sul*, em 1903. A partir de então, estes jornais passam a representar, respectivamente, a situação e a dissidência política locais. Para o grupo dissidente, esse jornal se tornou o meio mais importante de divulgar suas posições políticas e contra-atacar a crítica das forças situacionistas. Os leitores podiam acompanhar acirrados debates desses grupos antagônicos através de seus respectivos órgãos de imprensa.

O final do século XIX e início do século XX em Sorocaba caracterizam um período de grandes transformações sociais. Fatores como o crescimento fabril e a consolidação do operariado (Araújo Neto, 2005), a urbanização, o crescimento populacional¹⁷ e a racionalização do espaço urbano, além de trazerem consigo novos problemas, ainda agravaram antigas questões que haviam se estendido principalmente no decorrer de todo o século XIX, como a situação da saúde pública.

¹⁷ No ano de 1872 o censo demográfico apontou 13.999 habitantes. Em 1890, a população cresceu para 17.068, e em 1920, são contados 39.586 habitantes (Pinto Jr, 2003, p. 43).

A cidade, que já vinha convivendo constantemente com enfermidades como a lepra e a tuberculose e apresentava sérios problemas de saneamento básico e higiene pública, também seria acometida por duas epidemias de febre amarela que flagelariam a cidade em 1897 e 1900.

4. O “ESPETÁCULO DESOLADOR”: AS EPIDEMIAS DE FEBRE AMARELA EM SOROCABA (1897/1900)

Quando ella appareceu, negra, medonha,
horrivel,
com esse aspecto vil horripilante incrível,
que só terror infunde e ampla miseria
espalha;
como num campo aonde dá-se a batalha,
e o humano sangue corre em jorros pela
terra,
o povo, com a idéa tetrica que aterra,
com a idéa da morte pávido fugia!...
Nunca tantos destroços viu-se num só dia,
nem tanta mortandade ha apavorado tanto
o lar de uma família (A Aurora, 1900, p.
113).

Até o fim do século XIX, apesar dos problemas sanitários e de saúde pública enfrentados pela população, Sorocaba gozou de uma imagem de salubridade e de clima favorável ao restabelecimento da saúde. Quando irromperam as epidemias de febre amarela na cidade, toda sua fama de local salutar se viu seriamente ameaçada.

A febre amarela é causada por um *arbovirus* e caracteriza-se clinicamente por icterícia, manifestações hemorrágicas e insuficiência renal aguda. Existem várias gradações da manifestação da doença no indivíduo afetado, sendo a mais grave a *ictero-digestiva-renal*, que compromete praticamente todos os órgãos – desenvolvendo febre alta, cefaleia, dores musculares, calafrios, coloração amarela da pele e das mucosas, vômitos, diarreia e hemorragia. Primeiramente, foi identificada a forma epidemiológica urbana da enfermidade, transmitida ao homem pelo mosquito *Aedes aegypti*. Posteriormente, na década de 1930, confirmou-se também a existência de sua forma silvestre (Veronesi, 1991, p. 174-177).

No Brasil, as discussões médico-científicas acerca da forma de transmissão da febre amarela estão intimamente relacionadas à introdução da microbiologia no país, no final do século XIX. Estudos mais tradicionais sobre a história da medicina e das ciências da saúde no Brasil costumam estabelecer a transição do século XIX para o

XX e a criação do Instituto Manguinhos como um marco consolidador da microbiologia no país.

Como visto anteriormente, afirma-se que durante todo o período colonial e a maior parte do século XIX, praticava-se no Brasil uma medicina “pré-científica”, especulativa e carente de um conhecimento racional. Ainda sob essa perspectiva, mediante a implantação e aceitação passiva das teorias de Pasteur a partir da década de 1870, haveria como que uma transposição do conhecimento científico dos grandes centros – como a Europa e os Estados Unidos – para o Brasil, marcado pela pesquisa laboratorial e a experimentação, elevando a medicina local ao nível de “científica”. (Stepan, 1976; Luz, 1982).

Produções mais recentes criticam essa visão, considerando-a superficial no que diz respeito ao desenvolvimento do conhecimento médico-científico no país, mostrando que tanto já havia uma produção baseada em métodos racionais, podendo ser considerada “científica”, quanto não houve um transplante das teorias microbiológicas dos centros desenvolvidos para o país:

A entronização do pasteurianismo no Brasil não foi uma assimilação passiva de ideias oriundas dos países que detinham a hegemonia econômica e cultural. Para obter a aceitação dos clínicos e higienistas, isto é, para persuadi-los a modificar suas formas de pensar e agir, tal doutrina precisou exhibir evidências de sua eficácia perante os desafios trazidos pelas doenças que grassavam aqui, em especial a febre amarela (Benchimol, 1999, p. 14).

Entretanto, a febre amarela foi uma incógnita aberta à investigação até a confirmação de sua forma de contágio. O médico cubano Carlos Finlay já havia defendido a transmissão da doença para o homem por intermédio do mosquito *Aedes aegypti* em 1881, fato que veio a ser confirmado por experimentos realizados em Cuba por uma comissão médica norte-americana chefiada por Walter Reed em 1901 (Franco, 1969).

Ao contrário de outras doenças – que não tiveram suas estratégias de combate alteradas significativamente com o surgimento da microbiologia –, o combate eficaz à febre amarela só foi possível a partir da descoberta de seu agente transmissor:

Os esforços para erradicá-la estiveram, desde o fim do século XIX, estreitamente ligados aos esforços de compreensão da etiologia e

da difusão da doença. As quarentenas e as campanhas sanitárias não específicas não interromperam sua difusão. A luta eficaz começou com a descrição do papel do mosquito como vetor incontornável da doença. A partir do começo do século XX, a febre amarela foi, portanto, apresentada como a patologia que evidenciou a importância da ciência médica para a saúde pública (Löwy, 2006, p. 34).

Além disso, as controvérsias surgidas a partir da introdução dos postulados da microbiologia no Brasil refletiam também na aplicação desse conhecimento, como, por exemplo, nas discussões acerca da vacinação, pois,

[...] não eram apenas questões cognitivas que moviam os cientistas. No episódio da Revolta da Vacina, por exemplo, estavam em confronto não só concepções diferentes sobre a aplicação do conhecimento microbiológico, mas também valores e visões diferentes de como deveria ser a relação do Estado com a sociedade; pois a controvérsia sobre a vacina, além de uma disputa científica, envolvia decisões sobre políticas públicas (Carreta, 2013, p. 26-27).

O primeiro estudo mais abrangente sobre a história da febre amarela no Brasil foi produzido por Odair Franco e publicado pelo Ministério da Saúde, em 1969. Nele, o autor buscou apresentar o local de origem da febre amarela e descreveu as primeiras epidemias no Brasil, ainda no período colonial, passando pelo século XIX e pela primeira metade do século XX. Expôs as medidas de combate à doença por parte das autoridades médico-científicas, trazendo dados estatísticos e fazendo um levantamento nas mudanças ocorridas na legislação sobre a febre amarela desde 1850. Apesar da ausência de um rigor historiográfico e da realização de uma história factual e centrada nos grandes vultos da medicina e da ciência, a obra contribui com informações extremamente relevantes para a pesquisa sobre os surtos amarílicos no Brasil (Franco, 1969).

Sidney Chalhoub, ao estudar a saúde pública no Rio de Janeiro na segunda metade do século XIX, analisa a relação feita pelas autoridades sanitárias entre as epidemias de febre amarela e a existência de cortiços na cidade. O autor revela as intervenções sanitárias realizadas nos cortiços e que visavam a um só tempo, combater a febre amarela, eliminar as moradias coletivas e/ou fora dos modelos pautados pelos higienistas e controlar as camadas populares – residentes, em sua maioria, nesse tipo de habitação. A obra evidencia também a contribuição da febre

amarela para a transformação nas políticas de dominação e nas ideologias raciais no século XIX, demonstrando o objetivo dissimulado das autoridades em criar um ambiente salubre para uma determinada parcela da população, além do fato de privilegiar o combate a algumas doenças em lugar de outras:

A febre amarela, flagelo dos imigrantes que, esperava-se, ocupariam o lugar dos negros nas lavouras do Sudeste cafeeiro, tornou-se o centro dos esforços de médicos e autoridades. Enquanto isso, os doutores praticamente ignoravam, por exemplo, uma doença como a tuberculose, que eles próprios consideravam especialmente grave entre a população negra do Rio. [...] Tratava-se de combater as doenças hostis à população branca, e esperar que a miscigenação – promovida num quadro demográfico modificado pela imigração europeia – e as moléstias reconhecidamente graves entre os negros lograssem o embranquecimento da população, eliminando gradualmente a herança africana da sociedade brasileira (Chalhoub, 2006, p. 9).

Jaime Benchimol, partindo do estudo da febre amarela e da revolução pasteuriana no Brasil, busca esclarecer as experiências no campo da microbiologia que vinham sendo promovidas por médicos e cientistas brasileiros no final do século XIX, desmistificando os mitos criados em torno da figura de Oswaldo Cruz e do Instituto Manguinhos. O autor se preocupa em investigar os aspectos políticos, sociais e econômicos envolvidos na evolução dos institutos biomédicos, resgatando personagens secundários e reconstituindo sua contribuição para as descobertas científicas posteriores:

A investigação da história de nossos institutos de pesquisa e a leitura dos estudos existentes sobre a evolução da saúde pública no Brasil tornaram claro, desde o início, que a febre amarela era o fio condutor ideal para reencontrar as primeiras camadas da prática e instituição da ciência dos micróbios entre nós (Benchimol, 1999, p. 11).

Para Ilana Löwy, o estudo das tentativas de controle da febre amarela no Brasil é o ponto de partida para a compreensão dos modos de circulação dos saberes científicos entre centro e periferia. Desse modo, contribuindo para a superação de paradigmas consolidados por produções anteriores sobre a história da ciência e da medicina no Brasil, que concebiam o desenvolvimento do conhecimento científico no Brasil como uma simples recepção passiva dos saberes oriundos da Europa e dos

Estados Unidos. Portanto, as diferentes dimensões da transferência dos conhecimentos e práticas científicos estão indissoluvelmente ligadas:

Para acompanhar uma ciência que se desloca, é necessário retrair as ações que se desenvolvem em múltiplos espaços: no laboratório e em campo, nos debates parlamentares e deliberações municipais, nas publicações especializadas e na grande imprensa. Esses espaços não têm uma hierarquia predeterminada. Uma mudança de orientação pode ocorrer após uma decisão política, sob a pressão popular ou com a introdução de uma nova técnica laboratorial, de uma modificação nas instâncias profissionais, ou ainda pelo desenvolvimento de ferramentas administrativas mais aperfeiçoadas. O estudo da transferência da ciência implica, portanto, a necessidade de circular permanentemente entre os múltiplos lugares em que ela se efetuou e entre as culturas nela envolvidas (Löwy, 2006, p. 17).

No Estado de São Paulo, os principais estudos sobre a febre amarela inserem-na no contexto do desenvolvimento da lavoura cafeeira nos municípios do interior e da constituição da saúde pública no Estado. Nesse sentido, a criação do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo e o combate às epidemias nos municípios do interior, teriam, entre outras atribuições, que garantir a reprodução da mão de obra – maciçamente composta por imigrantes europeus – nas fazendas de café e manter a acumulação de capital entre as elites econômicas estaduais.

Maria Alice Rosa Ribeiro investiga as epidemias de febre amarela em Campinas e nos municípios do chamado “Oeste Paulista”, relacionando-as com a interiorização da lavoura cafeeira pelo interior do Estado, a construção das estradas de ferro e o fluxo de imigrantes estrangeiros pelo Estado de São Paulo. Após a primeira epidemia ocorrida em Campinas, em 1889, a presença da febre amarela na cidade seria recorrente, inclusive, atingindo os municípios próximos:

Campinas tornou-se o centro disseminador da epidemia. Na cidade havia o entroncamento ferroviário das vias de acesso para o interior e, portanto, a moléstia encontrou a porta de entrada para sua penetração no Oeste.

[...]

Nos quatro anos que se seguiram à primeira epidemia, a população renovou-se, a corrente imigratória trouxe novos contingentes de trabalhadores para Campinas e região e a epidemia foi virulenta, porque encontrou uma população renovada e não imune (Ribeiro, 1993, p. 72).

Rodolpho Telarolli Júnior aborda a febre amarela no contexto das mudanças na organização política e sanitária que vinham ocorrendo no Brasil e, principalmente, no Estado de São Paulo no final do século XIX. Além disso, utiliza um estudo de caso para compreender o impacto das epidemias de febre amarela nos municípios do interior de São Paulo e dos embates entre os poderes locais e as autoridades estaduais (Telarolli Jr, 1993).

André Mota contribui com os estudos sobre febre amarela, ao abordar o combate às epidemias nos municípios do interior de São Paulo, no contexto da tentativa de implementação de um projeto-médico sanitário paulista pelas autoridades estaduais. O autor ressalta as dificuldades encontradas por médicos e agentes do Serviço Sanitário Estadual devido à resistência dos poderes municipais em acatar as imposições do Estado no que se referia à saúde pública. Essa reação se dava sob diversas formas:

A maior parte era o não-cumprimento das normas e leis implementadas pelos Códigos Sanitários, que pretendiam pautar as posturas dos municípios pelas do Estado. Numa posição mais radical, usou-se a violência como medida impeditiva de tais intervenções. O caso da cidade de São Simão foi emblemático: um inspetor estadual foi “jurado de morte” por ter multado um médico local que se recusava a notificar os casos de febre amarela aos poderes correspondentes (Mota, 2005, p. 63).

No Estado de São Paulo, devido à lavoura cafeeira, a febre amarela era a principal preocupação das autoridades sanitárias. Partindo do porto de Santos e passando pela capital, a doença penetrava no interior do Estado acompanhando os imigrantes que se dirigiam majoritariamente para as áreas de plantio do café. Desse modo, com a República e a descentralização política e das instituições de saúde pública, ocorreram mudanças nas práticas sanitárias no Estado de São Paulo, se diferenciando:

[...] pela maior elaboração tecnológica, decorrente das descobertas bacteriológicas que vinham se sucedendo nas últimas décadas do século XIX; pela abrangência, atingindo todas as localidades do Estado com algum peso econômico, e não mais apenas São Paulo, Campinas e Santos, as duas últimas cidades em menor escala; pela natureza menos temporária das ações, extrapolando os períodos de epidemias; e por uma maior articulação com o campo político e econômico, conferindo organicidade às ações sanitárias (Telarolli Jr, 1993, p. 143).

A bibliografia sobre a febre amarela nos municípios do interior de São Paulo é bastante consistente, entretanto, com algumas exceções, limita-se basicamente ao circuito cafeeiro do Estado. O já citado trabalho de Rodolpho Telarolli Júnior, toma em seu último capítulo como estudo de caso as epidemias de febre amarela em Araraquara, na região central do Estado, importante representante da realidade econômica e social da região cafeeira paulista. Ao investigar a ocorrência de surtos de febre amarela na cidade, o autor, além de reconstituir a epidemia, as ações da administração municipal em seu combate e o cotidiano local durante o episódio, analisa também os mecanismos de atuação das instituições sanitárias estaduais nos municípios do interior. Apesar da maioria da população residir na área rural, o maior número de óbitos foi constatado no núcleo urbano:

Essa diferença se explica pelo fato da febre amarela na forma epidêmica ser uma doença *urbana*, ocorrendo quando havia a conjunção de uma série de condições relacionadas ao vetor e à população, encontradas no interior do Estado de São Paulo na década de 1890. A assistência médica prestada durante as epidemias também teve influência sobre o local de ocorrência dos óbitos: enquanto para as doenças em geral essa assistência era restrita, limitando-se aos cuidados médicos que as posses da família podiam remunerar, fazia parte do arsenal tecnológico empregado no combate às epidemias a prestação pelo Estado de assistência médica gratuita ambulatorial e hospitalar, concomitante ao isolamento dos doentes (Idem, p. 354, grifo no original).

Por meio das estatísticas sobre os óbitos causados pela febre amarela no Estado de São Paulo, verificou-se que a maior parte das vítimas era de estrangeiros, em sua maioria, imigrantes que vinham trabalhar nas lavouras de café do interior. A partir de então, as autoridades médico-sanitárias passaram a relacionar as epidemias de febre amarela com os fluxos migratórios e o avanço das ferrovias:

A sucessão de epidemias de febre amarela na década de 1890 já sugeria, naquele momento, ao menos da parte das autoridades sanitárias, uma relação inequívoca entre fluxo migratório, cafeeicultura e expansão ferroviária, suspeita que se confirmou após a descoberta dos mecanismos de transmissão da doença no início do século XX.

As transferências de imigrantes para os núcleos urbanos regionais, depois de algum tempo de trabalho nas fazendas, ou sua transferência de uma propriedade para outra, tornaram-se progressivamente mais comuns, implicando mudanças na

epidemiologia das doenças transmissíveis no estado, favorecendo o deslocamento de vetores e doentes através do espaço geográfico e alterando a proporção de indivíduos suscetíveis às doenças epidêmicas numa região ou município (Telarolli Jr, 1996, p. 279).

Investigando o desenvolvimento urbano de Campinas ao longo da segunda metade do século XIX, José Roberto do Amaral Lapa, aborda as epidemias de febre amarela no município e sua relação com as mudanças urbanísticas ocorridas na cidade. Em um contexto de urbanização e modernização, algumas medidas higiênicas e sanitárias – como a drenagem de terrenos pantanosos – acabaram tendo certo resultado no combate à doença, por eliminarem criadouros de mosquitos, mesmo suas causas sendo ignoradas pelos médicos e autoridades:

A recuperação de Campinas se fez durante a década de [18]90, quando a intermitência da febre amarela mantinha a motivação das autoridades e da própria população no sentido de promover, de uma vez por todas, o saneamento da cidade, a cargo do município até a Lei de 3 de agosto e o Regimento de 7 de outubro de 1896, que centralizaram no Estado os serviços de higiene e sanitários. Quando houve essa centralização, a cidade já se apresentava bem adiantada em termos sanitários e de higiene (Lapa, 1996, p. 262).

Mais tarde, em 1918, durante a epidemia de gripe espanhola na cidade, a memória das epidemias de febre amarela ocorridas no final do século XIX seria resgatada pela população campineira, fato que teria contribuído para o enfrentamento da crise epidêmica proporcionada pela influenza espanhola:

Essa experiência relemburada foi fundamental para determinar a prontidão e a magnitude das ações tomadas para equipar os campineiros no combate à gripe espanhola e tratamento de suas vítimas. A lembrança da febre amarela revivida coletivamente foi instrumento de educação para toda a cidade, que observando as providências implementadas em outras localidades, fazia da memória da febre amarela a baliza de suas realizações (Bertucci, 2005, p. 82).

4.1. A febre amarela e a história local: a cidade e suas particularidades

Em Sorocaba, as epidemias de febre amarela ocorridas na cidade são tema recorrente na historiografia local, memorialistas e historiadores narraram os

episódios baseados em experiências vividas, nas notícias da imprensa e, até mesmo, na memória coletiva construída ao longo dos primeiros anos do século XX.

Até a última década do século XIX, não raro a imprensa sorocabana difundia a imagem de uma cidade salubre, onde o clima era recomendado para o restabelecimento da saúde. Pretendia-se promover o ideal de higiene almejado pelas elites locais após a decadência do comércio de muares e das feiras, que desempenharam importante papel no desenvolvimento econômico e urbano da cidade, mas que nos últimos anos vinham sendo associados à rusticidade e insalubridade.

Pelo fato de, em um primeiro momento, os surtos de febre amarela terem se iniciado em Campinas e se difundido pelos municípios ligados à lavoura cafeeira, Sorocaba demorou mais para ser atingida pelas epidemias. Porém, em 1897, o primeiro surto da doença atingiu a cidade e abalou a pretensa salubridade ostentada pelas elites, sendo este, apenas o primeiro ato de um flagelo que se repetiria dois anos mais tarde, com ainda mais intensidade e devastação. A febre amarela encontrou em Sorocaba uma população que vinha crescendo rapidamente – principalmente devido à imigração, em grande parte estrangeira – e que começava a sentir com maior intensidade os problemas do crescimento de seu centro urbano. A estrutura sanitária municipal não dispunha dos meios necessários ao combate eficaz à propagação da epidemia e, portanto, se submeteu à intervenção do recém-criado Serviço Sanitário do Estado de São Paulo – em atividade desde 1892 –, fato que provocou uma série de discussões e embates políticos locais.

4.2. O “mal invasor”: a epidemia de 1897

A primeira epidemia de febre amarela ocorrida na cidade entre março e julho de 1897, começou a ocupar as páginas dos jornais locais em meados de abril e a forma como os casos foram noticiados dependia da posição política do jornal. *O 15 de Novembro*, situacionista, se esforçou em desmentir a epidemia, classificando como “boatos” as notícias sobre casos de febre amarela em Sorocaba:

Pessoas vindas do interior, que nos merecem plena confiança, informam-nos de que no sul do Estado circulam boatos de estar esta cidade sendo flagellada pela epidemia da febre amarela. Ora tal boato que só pode ter um intuito malefico, perverso, não tem o menor fundamento em que se estribe, é pura invenção destinada talvez a bem servir interesses pouco confessaveis. (...) É, pois destituído de todo fundamento o malevolo boato que circula no interior com relação ao estado sanitario de Sorocaba. Graças a Deus não somos flagellados por epidemias de especie alguma (O 15 de Novembro, 8 abr. 1897, p. 2).

O jornal também enfatizava que a economia local continuava em desenvolvimento, apesar dos “boatos” sobre a epidemia. A preocupação com o desenvolvimento econômico da cidade – principalmente através do comércio e da indústria – era bastante comum entre as elites locais, especialmente nesse momento em que se pretendia superar as feiras e o comércio de animais como atividades predominantes em Sorocaba. E, para tanto, manter a salubridade local e afastar da cidade o risco de epidemias, era imprescindível:

Não há um só caso de febre amarella nesta cidade, que continúa como sempre gosar de excellent estado sanitario, como attestam o commercio e a industria que funcçionam regularmente sem soffrerem a menor perturbação na sua marcha (Idem).

Além de o principal jornal de Sorocaba haver desmentido a epidemia e a existência de casos de febre amarela, as autoridades municipais também se empenharam em acobertar a doença na cidade: “O tenente Alfredo Cardozo, em exercicio do cargo de delegado de policia, officiou aos inspectores de quartieirão, ordenando-lhes que desmintisse [sic] os malevolos boatos que circularam pelos sítios, de estar esta cidade sendo flagellada por epidemia [...]” (Ibidem).

Ao longo do século XIX, Sorocaba foi vista como uma localidade dotada de “bons ares”, salubre e muito procurada por enfermos de diversas partes do Estado em busca de tratamento. Essa imagem permanecia bastante viva entre as elites locais ainda no final do século XIX, e uma das grandes preocupações trazidas pela febre amarela era justamente o fim da “proverbial salubridade” local:

Neste momento alastra-se por todo o Estado a noticia de que acaba de se manifestar, nesta cidade, a terrivel febre amarella. Eis ahi como de brusco, inopinadamente, caem por terra, varridos por um largo folego de panico, os creditos de salubridade que de ha muito faziam de Sorocaba um territorio inexpugnavel a qualquer invasão

epidêmica, um refugio querido dos que lá por fóra, em toda a parte, sentiam fallecer-lhes os elementos de vida, a athmosfera sadia e serena duma convalescença rapida (O 15 de Novembro, 25 abr. 1897, p. 1).

Quando finalmente a imprensa situacionista reconheceu a presença da febre amarela na cidade, passou a difundir a ideia de que os casos existentes teriam sido importados de outras localidades, não tão salubres como Sorocaba. Sobre as localidades acometidas pela febre amarela, *O 15 de Novembro* afirmava: “Atacados tambem da medonha peste, volviam talvez os olhos para Sorocaba como para um abrigo certo e inaccessivel ao mal” e tentando desmentir as notícias que alardeavam a existência de uma epidemia em Sorocaba, argumentava que “aquillo que tem fomentado o panico, em todo o caso justificavel, não passa da manifestação dalguns casos, cujo gérmem nos foi importado de lugares infeccionados” (Idem).

A tradição de salubridade sorocabana foi tema recorrente nas páginas da imprensa durante as primeiras notícias sobre a febre amarela na cidade, termos como “o mal invasor” utilizados para se referir à doença reforçavam a ideia de que seria impossível a enfermidade ter tido origem em Sorocaba, devido a sua situação sanitária tida como exemplar pelas elites locais. Desse modo, para garantir a condição salutar de Sorocaba, os jornais convocaram a população a não abandonar a cidade e a lutar pelo seu restabelecimento:

Resta ao publico sorocabano compenetrar-se de conhecimento da situação. Os mais vivos interesses do commercio, da industria e da propria salubridade chamam-no á razão, devem demovel-o da fuga. [...]

Concorra o publico em massa para essa obra salvadora. É uma obra de reivindicção dos nossos créditos de cidade, sobre civilisada, tradicionalmente saudavel, essencialmente sadia. Para tal fim nenhum sacrificio deve ser recusado, todos devem intervir, nenhum esforço será demais. Por esse modo não trabalharemos só pela tranqüilidade do dia de hoje, mas pelo incremento do nosso comercio e da nossa industria, que estão na segurança do futuro. [...]

Urge integrar Sorocaba na tradição de sua salubridade (Ibidem).

Além d’*O 15 de Novembro*, que apoiava o poder político local, o jornal oposicionista *A Voz do Povo* – que, como visto anteriormente, devido a disputas políticas locais havia transferido sua sede de Sorocaba para o município de Tatuí – publicava as notícias sobre a febre amarela em Sorocaba, majoritariamente por meio

de cartas de correspondentes, ao mesmo tempo em que se utilizava de todos os meios para tentar relacionar à epidemia à suposta má gestão das autoridades municipais sorocabanas, tendo como principal alvo de críticas o intendente Augusto Franco. Uma das razões dos desentendimentos entre o jornal e o grupo político situacionista em Sorocaba foi a criação de uma empresa de limpeza pública, fortemente criticada pelo periódico. Desse modo, ao noticiar a ocorrência de casos de febre amarela em Sorocaba o jornal afirmava que: “É extranhavel que, SOMENTE depois da limpeza imposta pelo Franco, apparecesse a febre amarella nesta importante e saluberrima cidade!” (A Voz do Povo, 25 abr. 1897, p. 1).

Durante a epidemia diversas pessoas e famílias inteiras abandonaram Sorocaba, partindo do centro urbano à zona rural ou deixando a cidade em direção a outros municípios não atingidos pela febre amarela. Apesar dos esforços das autoridades municipais e d’*O 15 de Novembro* em desmentir a epidemia e convocar a população a permanecer na cidade, as fugas aumentavam cada vez mais. O jornal *A Voz do Povo* noticiava que no seu entender era preocupante a situação de Tatuí – que aparentemente estava livre da epidemia – devido à chegada de sorocabanos à cidade: “Alguem tem propalado que chegou de Sorocaba uma pessoa affectada de febre amarella e que aqui se acha em tratamento. [...] É falso o tal boato. O estado sanitario de Tatuhy continúa a ser optimo” (A Voz do Povo, 7 mai. 1897, p. 2). De acordo com o jornal, havia também a preocupação com a simples passagem de sorocabanos por Tatuí, por meio da ferrovia: “Consta-nos que a camara vae providenciar para que sejam desinfectados os passageiros e bagagens procedentes de Sorocaba” (A Voz do Povo, 30 abr. 1897, p. 2). Além disso, outra preocupação era com a parada em Sorocaba, de trens que vinham de outras localidades:

A Companhia Sorocabana parece-nos que faz questão de impornos o terrivel flagello, taes são os abusos que os empregados da mesma companhia commettem.

Porque razão a Companhia Sorocabana, deixa continuar o trem a estacionar em Sorocaba, por espaço de 20 minutos, incorrendo ainda no mais censuravel procedimento, de consentir que o tal botequim da estação dê almoço e jantar aos incautos passageiros?

Porque motivo a Companhia manda supprir os depositos dos wagons com a agua de Sorocaba? (A Voz do Povo, 31 mai. 1897, p. 2).

À época, devido à ausência de maiores conhecimentos sobre a febre amarela, havia diversas teorias sobre suas formas de transmissão. Entre elas, algumas defendiam a transmissão da doença por meio da água, o que explica a preocupação do jornal com o abastecimento dos trens em Sorocaba. O principal defensor da teoria hídrica de transmissão da febre amarela era o médico Luis Pereira Barreto, primeiro presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, fundada em 1895. Analisando as epidemias ocorridas em Campinas nos primeiros anos da década de 1890, Pereira Barreto relacionou os surtos epidêmicos na cidade com a ausência e, posteriormente, com a ineficiência do abastecimento de água encanada. Para defender suas posições, o médico promoveu discussões no interior da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo e recorreu à grande imprensa, escrevendo uma série de artigos em jornais da Capital do Estado (Teixeira, 2001, p. 224).

As ideias de Pereira Barreto, mesmo sofrendo resistências dentro da própria Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, muito provavelmente influenciaram as ações do Serviço Sanitário no combate às epidemias no Estado de São Paulo. Dentre seus críticos havia os que defendiam a propagação da febre amarela apenas pelo contágio e aqueles que não descartavam totalmente a água como meio de transmissão, mas que admitiam também o ar e o solo como disseminadores da doença (Idem, p. 226).

Essas hipóteses sobre a propagação da febre amarela corroboravam a teoria miasmática, que era ainda a mais aceita entre os médicos e as autoridades sanitárias no Brasil, mesmo com os avanços da microbiologia. Como os princípios pasteurianos sofreram diversas resistências e demandaram algum tempo para se consolidarem no Brasil, havia autores que combinavam as duas teorias, a dos miasmas e a da microbiologia, no intuito de desvendar as formas de disseminação das doenças. No final do século XIX, a corrente científica que se encontrava em maior evidência no Rio de Janeiro baseava-se na teoria de Pettenkofer relativa ao cólera e à febre tifóide para explicar a propagação da febre amarela:

A teoria do higienista bávaro adequava-se muito bem ao traço mais saliente da febre amarela: a sazonalidade. [...] os bacteriologistas que a investigavam estavam convencidos de que seu germe, fosse qual fosse, cumpria importante etapa de seu ciclo vegetativo no meio circundante. Combinação ainda desconhecida de fatores determinava a latência durante certos períodos e a virulência entre

outros. Tal suposição foi uma das pedras angulares das teorias formuladas no período. As equações que davam como resultado explicações mais ou menos convincentes da sazonalidade e do modo de transmissão da febre amarela envolviam, em proporções e combinações diversas, os fatores telúricos (solo, matérias orgânicas em putrefação, águas estagnadas, morros, valas...), fatores climáticos (atmosfera, umidade, calor, chuvas, ozônio, pressão barométrica...) e fatores sociais (navios, habitações, cemitérios, matadouros, mercados, ruas, canos de esgoto...) (Benchimol, 1999, p. 283).

Seguindo esse raciocínio, duas teorias causais se propunham a desvendar o modelo de propagação da febre amarela, a da transmissão ou infecção, e a do contágio:

Para o *contágio*, os agentes responsáveis pela doença passavam de pessoa a pessoa, através do contato de um corpo doente com outro sã, pela pele, ou pelo ar, penetrando no organismo através do sistema respiratório. Segundo a teoria da *transmissão*, chamada eventualmente de *infecção*, havia uma etapa intermediária, em que os agentes causais permaneciam na natureza, no solo ou na água, penetrando no organismo pelo aparelho digestivo. Os exemplos mais comuns de doenças contagiosas eram a difteria, a varíola, o sarampo e a coqueluche; de doenças transmissíveis, o cólera e a febre tifoide (Telarolli Jr, 1993, p. 145-146, grifo do autor).

Desse modo, não houve consenso quanto à forma de propagação da febre amarela até a aceitação da transmissão pelo mosquito, no início do século XX. Essa ausência de clareza sobre os mecanismos de difusão de algumas doenças influenciavam a maneira como as autoridades sanitárias lidavam com as epidemias – como no caso da febre amarela em Sorocaba –, combinando medidas contra o “contágio”, como o isolamento de doentes, e contra a “infecção”, como a desinfecção das casas onde houvessem ocorrido casos da enfermidade. Nesse sentido, o jornal *A Voz do Povo*, ao reivindicar ações contra a propagação da doença combinava tanto a teoria dos miasmas quanto a da microbiologia. Percebemos esta preocupação do jornal, pela divulgação das “Instruções Sanitarias”, enviadas pela Diretoria do Serviço Sanitário Estadual:

É bem sabido que são as cidades immundas, as localidades insalubres, as habitações sem hygiene as que maior tributo pagam ás epidemias e que são os organismos enfraquecidos e depauperados os de preferencia accommettidos.
[...]

A manutenção do mais rigoroso asseio nas habitações, que convém que sejam annualmente pintadas e caiadas de novo, a remoção cuidadosa e diaria do lixo e das aguas servidas, a desinfecção das latrinas, dos ralos e das demais dependencias em communicação com a rede de exgottos. [...]

Não menor interesse devem despertar as prescrições relativas á hygiene individual. As fadigas, as vigílias repetidas e prolongadas, o abuso dos prazeres, os excessos de todo o genero, enfraquecendo o organismo, collocam-no em estado de mais facil receptividade morbida e em condições de mais facilmente contrahir a molestia.

[...]

Podendo ser a agua o vehiculo ao germen da molestia, não se deve fazer uso della sinão depois de filtrada, ou melhor depois de fervida (A Voz do Povo, 30 abr. 1897, p. 2).

O jornal trazia como uma das causas da epidemia a má situação da limpeza pública de Sorocaba e, para tanto, em suas críticas ao intendente sorocabano se utilizou de duas teorias de transmissão, a hídrica – exclusivamente pela água – e a mista – ar e solo úmido. Podemos observar tal objetivo em artigo sobre a “febre em Sorocaba” intitulado “A Responsabilidade do Sr. Franco”, que começava com uma apresentação da teoria de Koch – “da escola de Berlim” – que “defende a transmissão dessas molestias pela agua de bebida”, e a de Pettenkoffer – “escola de Munich” – que “sustenta a transmissão pelo ar, fazendo do sólo o substractum natural do germen”, assinada pelo Dr. Bernardo Magalhães. Logo após, prosseguia o articulista Rocha Martins, correspondente do jornal em Sorocaba:

Ora, seguindo Kock [sic], ou então seguindo Pettenkoffer, um dos dois, póde o sr. Franco escolher, é da s. s. a responsabilidade da propagação do mal que dizem affligir-n’os. O motivo da nossa affirmação, é, repetimos, este sr. não ter desinfectado convenientemente as habitações onde se deram os primeiros casos, e não envidar os esforços necessarios, a fim de pessoa alguma não communicar-se com os infeccionados sem as devidas reservas (A Voz do povo, 19 mai. 1897, p. 2).

Essa indefinição entre as teorias de propagação da febre amarela, além de promover acirrados debates no meio científico e jornalístico, ainda favorecia o aparecimento de teorias peculiares. Como o caso da “doutrina sapista”, termo cunhado pelo próprio autor, João Escobar, um farmacêutico do Rio de Janeiro, que contribuiu com alguns artigos para o jornal *A Voz do Povo*. O autor, baseado na “toxycologia”, estabelecia, entre outros, “o chumbo e o sapo, como factores do cancro, da morphéa, tuberculose e outras moléstias mortaes”, e prosseguia:

Vagava num mundo desconhecido; entendi ser desaforo, varias molestias em seu cortejo de horrores, zombarem da medicina, da sciencia e do talento de medicos illustradissimos.

A pratica me ensinou o verdadeiro caminho a descortinar. A theoria microbiana, é baseada em principio falso. A verdadeira theoria deve ser procurada nos phenomenos da toxycologia.

Tres enfermos, mortos pelo horrivél cancro, usavam a sopa e caldo de rã. Procurando provar, que o sapo deve ser nossa bandeira de guerra, para o descobrimento das molestias obscuras, que atacam ao ser humano, elle, toda sorte de insectos venenosos e a vibora e serpentes, são os factores de todas as molestias e desgraças humanas.

Por meio das aguas de poço, alimentos e hervas, que ingerimos, é exactamente, onde somos intoxicados. Se os physiologistas e médicos reconhecerem esta verdade, resta estudar os antidotos dos venenos peçonhentos das serpentes e amphibios, e demonstrar, que *nenhuma molestia é contagiosa*.

[...]

Se a causa é a agua do poço; vê-se pois, que o contagio é outra tolice da sciencia.

Este meu trabalho e observações são de longos annos, nos artigos, que escrevi; tenho recebido centenaes de cartas, telegrammas e felicitações.

Meu fim principal é em esforçar-me para mostrar á humanidade o caminho que devemos trilhar.

Tenho esperança, que na Europa e América, os competentes, farão exame seguro, e confirmarão minha doutrina – sapista. Eu estou convencido da verdade; mas para ruir um edificio secular, é preciso, que vultos da sciencia poderosos e eminentes abracem a minha doutrina. Por enquanto, é simplesmente admiração e entusiasmo pela causa moderna, que estamos advogando. [...]

Rio de Janeiro, 2 de Janeiro de 1897 (A Voz do Povo, 7 jan. 1897, p. 2, grifo nosso).

Esse contexto de novas descobertas científicas e debates sobre teorias e saberes médicos, enquadra também, no Estado de São Paulo, embates entre os poderes locais e o poder estadual. Portanto, o estudo da febre amarela em Sorocaba e dos embates políticos gerados nesse contexto permite uma melhor compreensão da história do sanitarismo paulista e das particularidades que envolveram o projeto estadual em legislar e impor ações de controle sanitário aos municípios paulistas a partir da fundação do Serviço Sanitário Estadual (Mota, Baddini, 2011, p. 155).

Desse modo, identificam-se os embates gerados entre o poder estadual, representado pelas intervenções realizadas pelo Serviço Sanitário, e o poder local, representado pela resistência das elites municipais – na maioria das vezes movida por interesses políticos e econômicos – a essas “intromissões” (Idem, p. 177).

Durante epidemia de febre amarela, as tensões aumentaram com a chegada do inspetor de higiene do Estado à Sorocaba, fato precedido por uma “sequência de intervenções do governo estadual sobre os trabalhos de limpeza, desinfecção e tratamento dos doentes encarregados a uma comissão especial da Câmara Municipal desde fevereiro de 1897” (Ibidem, p. 168). O médico Álvaro Soares, inspetor municipal de higiene, demitiu-se de seu cargo, no início de junho, sem maiores explicações. Em uma carta enviada ao jornal *A Voz do Povo*, o médico afirmou que os motivos que o levaram a demitir-se foram exclusivamente de ordem pessoal e que durante o tempo em que exerceu o cargo, sempre recebeu atenção dos “distintos colegas da Comissão Sanitaria Estadual [...] e do sr. Intendente municipal” (*A Voz do Povo*, 28 jun. 1897, p. 2).

Entretanto, posteriormente ficou claro que Álvaro Soares chocara-se com a centralização exercida pelo inspetor estadual, o também médico Guilherme Álvaro, contestando a “interferência do Estado na administração municipal” e “supondo a capacidade da própria municipalidade de enfrentar o surto epidêmico” (Mota, Baddini, op. cit., p. 168-9).

Mesmo após o fim da epidemia, os inspetores estaduais permaneceram na cidade e impuseram severas medidas higiênicas à população, pois havia grande preocupação em impedir o retorno da enfermidade. Entre as medidas, constavam a reforma e desinfecção das residências onde se deram casos da doença, como mostra o edital publicado pelo jornal *O15 de Novembro*:

Comissão Sanitaria

Não tendo apparecido ha 15 dias nenhum caso de febre amarella, a Comissão Sanitaria julga poder declarar extinta a epidemia que reinou nesta cidade, e fecha o hospital de isolamento.

As pessoas, que se retiraram e que queiram voltar agora, devem, antes de entrarem em suas casas, fazer desinfectal-as e limpá-las convenientemente, conservando depois o mais rigoroso aceio.

Para desinfecção e para as demais medidas hygienicas e preventivos podem dirigir-se á Comissão Sanitaria no grande Hotel Vicente.

Sorocaba, 3 de Julho de 1897.

O Inspetor Sanitario

Dr. Epifanio J. Pedrosa (O 15 de Novembro, 4 jul. 1897, p. 2).

Aos que não atendessem às exigências, recairiam pesadas multas. Em edital publicado pelo mesmo jornal, intitulado “Serviço Sanitario de S. Paulo, em

Sorocaba”, os inspetores sanitários Guilherme Álvaro e Epiphânio Pedroza advertiam que:

Estando terminado o praso concedido a muitos proprietarios de predios nesta cidade para proceder a melhora dos mesmos predios, são os senhores proprietarios avisados de que aquelles que não cumpriram as intimações serão multados (O 15 de Novembro, 29 jul. 1897, p. 2).

Tais medidas foram aprovadas pela Câmara Municipal e eram defendidas pelo jornal *O 15 de Novembro*, que apoiava a situação política no período. O grupo oposicionista local, no entanto, não tardou em reagir e fundou o Partido Autonomista Municipal Sorocabano, que através de seu jornal, *O Autonomista*, passou a contestar às imposições sanitárias do Estado ao município, defendendo uma maior autonomia municipal.

O jornal *O 15 de Novembro* fez referência àqueles que criticavam as medidas higiênicas adotadas pela Comissão Sanitária:

Diversas pessoas, algumas aliás de bom senso, por falta de reflexão, tem levantado queixas contra as energicas medidas que tem empregado a digna Comissão Sanitaria, com o fim de prevenir o reaparecimento e consequente propagação da febre amarella. As intimações com referencia á reforma, reparos e reconstrucções de prédios são as que maior celeuma tem levantado, como si taes medidas de extrema necessidade fossem superfluas, dispensaveis (O 15 de Novembro, 12 ago. 1897, p. 2).

Álvaro Soares, presidente do Partido Autonomista, como médico, não condenava as medidas higiênicas adotadas pela Comissão Sanitária, mas sim, o fato delas serem impostas pelo poder estadual (Mota, Baddini, 2011, p. 169). O Partido Autonomista surgiu como meio de oposição à situação política municipal e combate às imposições sanitárias dos inspetores estaduais. Como consta em seu discurso de fundação, de 8 de agosto de 1897: “O fim a que nos propomos é combater pelo progresso d’esta terra, dando batalha sem trégoas a essa dependencia política que até hoje tem existido d’este municipio para com o estado” (O 15 de Novembro, 28 ago. 1897, p. 2).

As tensões entre o grupo político situacionista – representado pela Câmara – e o oposicionista – representado pelo Partido Autonomista – só se aliviaram em dezembro, quando inspetor sanitário estadual Guilherme Álvaro foi substituído por

Flamínio Botelho, fato comemorado pelos autonomistas. Com a substituição de seu principal rival o grupo dos oposicionistas se enfraqueceu, tanto que a publicação de seu jornal se encerrou pouco tempo depois e o Partido Autonomista desapareceu do cenário político sorocabano (Mota, Baddini, 2011, p. 171).

Apesar de a epidemia ter se encerrado no início de julho, as disputas políticas locais permaneceram ainda por alguns meses. Desse modo, a epidemia de febre amarela de 1897 em Sorocaba foi marcada pelo embate; fosse o embate entre os jornais de posições políticas diferentes e suas respectivas maneiras de noticiar a epidemia, fossem as disputas entre os poderes municipais e o poder estadual; ou mesmo, as discussões em torno das diversas teorias sobre a propagação da febre amarela. Em relação ao número de óbitos, não foram encontrados números oficiais, mas, de acordo com a imprensa da época teriam sido 42 óbitos (Idem, p. 172).

4.3. A “hecatombe medonha”: a epidemia de 1900

O que chama a atenção em relação à epidemia de febre amarela que ocorreu de janeiro a abril de 1900 é violência e a rapidez com que ela se propagou pela população sorocabana. Apesar disso, como na epidemia anterior, a imprensa situacionista se apressou em amenizar os casos da doença na cidade: “Está, por certo, no domínio publico, a triste noticia do apparecimento da febre amarella nesta cidade” (O 15 de Novembro, 29 dez. 1899, p. 1). Em seguida, apresentou-se uma reconstituição do aparecimento da epidemia em Sorocaba:

O primeiro caso de febre que se verificou foi o do Sr. Ludowig Malüche, estabelecido com padaria a rua das Flores, esquina da rua Direita; enfermo já há alguns dias, sendo chamados para o ver os drs. Alvaro Soares e Arthur Martins, estes diagnosticaram febre amarella.

Terça-feira chegou a esta cidade o inspector sanitario dr. J. Redondo que confirmou o diagnostico dos srs. drs. Alvaro Soares e A. Martins, e procurando a origem da moléstia declarou ser a mesma oriunda da propria residência do sr. Malüche onde houve em 1897 um caso de febre amarella [...]. [...]

O sr. Malüche, transportado para o Hospital de Isolamento, ahi falleceu, quatro horas depois de sua chegada.

Os outros casos que se verificaram foram os dos srs. Alexandre Richtman, Frederico Fritz e um seu filho, todos residentes a rua Brigadeiro Tobias (Idem).

Os números da febre amarela não são precisos e divergem de acordo com a fonte, mas evidenciam um alto índice de morbidade e mortalidade, tanto que o episódio foi lembrado pelo médico Emilio Ribas – diretor do Serviço Sanitário Estadual à época da epidemia – em uma conferência realizada no Centro Acadêmico Oswaldo Cruz. Ao discorrer sobre as campanhas sanitárias no combate a febre amarela, o médico se referiu ao “considerável surto epidêmico de Sorocaba”, afirmando em seguida ter havido 2.322 doentes notificados e 877 óbitos¹⁸. Em 1890 – registro populacional mais próximo do período das epidemias –, Sorocaba contava com 17.068 habitantes. O jornal *A Lucta* anotou 60 mortes dentre 800 doentes (*A Lucta*, 1 abr. 1900, p. 1), enquanto segundo Aluísio de Almeida:

O povo fala em mil. Contamos e recontamos no '15 de Novembro' e alcançamos 500 [vítimas] mais ou menos. A estatística mais plausível é a do 'Correio Paulistano' da época: houve 3000 doentes e 600 óbitos. [O dr.] Fajardo anotou os seus próprios doentes: eram 500 e morreram 34 (Almeida, 2002, p. 393).

O desespero causado pela virulência da enfermidade se refletia nos artigos de jornais. No momento em que a epidemia estava em processo de expansão na cidade, o pessimismo tomou conta da imprensa, e o jornal *Republica* publicou: “Um dia depois do outro, esperanças que se vão, e o estado péssimo em que nos achamos em Sorocaba vae seu caminho. Francamente, ignoramos onde isto irá parar.” E prosseguia:

Os casos reproduzem-se cada dia, e nunca vimos tamanha virulencia no mal como agora. Para que mentir? Contra o que dissemos, falaria os carros funebres que não tem descanso, que ainda no momento que traçamos estas notas, acabamos de ver passar duas vezes para as bandas do cemiterio (*Republica*, 28 jan. 1900, p. 1).

No início do mês de março, o jornal *A Lucta* deixou de publicar alguns números em decorrência do crescente aumento dos casos de febre amarela. Ao se

¹⁸ Ribas EM. *Campanhas sanitárias: febre amarela*. Conferência pronunciada no Centro Acadêmico “Oswaldo Cruz”, 1922. Publicado pelo PROCIENX e CAOC da FMUSP, São Paulo, 1962, p. 5.

desculpar pela ausência das publicações, o jornal explicou que além de seu redator e familiares, também “o pessoal das nossas offcinas, cahiram com a epidemia aqui reinante, e ahi está a explicação do claro aberto pela nossa folha na lista de sua publicação” (A Lucta, 11 mar. 1900, p. 1). Em seguida, o jornal publicou uma nota de luto às vítimas da epidemia:

Sem declinar nomes, e porque mesmo por extenço, não cabe nos limites acanhados de nossa folha, o nome de todas as victimas da febre amarella sucumbidas durante os dias que A LUCTA não appareceu, damos aqui, nesta pagina, tarjada do mais rigoroso luto, os nossos mais sentidos pesames, as exmas. familias dos finados (Idem).

Como consequência da epidemia, constata-se uma estagnação da economia sorocabana no período, além de um êxodo populacional: “momentaneamente houve prejuízo para a indústria e comércio, que depois se recuperaram. [...] Muitas famílias se retiraram para o Ipanema e os bairros” (Almeida, 2002, p. 393). Os prejuízos foram consideráveis, porque “além das vítimas, houve a quase total paralisação das atividades comerciais e o fim da boa fama que gozava o clima da cidade, como lugar aprazível para visita e restabelecimento da saúde” (Carvalho, 2004, p. 206).

Figura 8. Homenagem do jornal *A Lucta* às vítimas da epidemia de febre amarela.
Fonte: *A Lucta*, 11 mar. 1900, p. 1.

Aparentemente, durante a segunda epidemia de febre amarela, um número maior de sorocabanos abandonou a cidade, em comparação à primeira. Em suas memórias, Antonio Francisco Gaspar relembra a epidemia:

A febre amarela grassava veemente em Sorocaba, ceifando indivíduos ricos e pobres. Médicos, farmacêuticos, eclesiásticos, enfermeiros e inúmeras pessoas do povo, ajudavam a socorrer os doentes atacados daquela infausta febre.

Pelas ruas de Sorocaba, os carretões da higiene andavam com seus homens. Levavam instrumentos desinfetadores com substâncias fortes, ácido fênico, creolina, etc. e penetravam de casa em casa, com o fim de esguicharem pelas paredes de todos os cômodos aqueles desinfetantes, procurando, assim, dissipar essa moléstia fatal.

Os basbaques apelidaram de “Rabecão” um carro fechado e puxado a animal. Transportava, para o Cemitério da Saudade, os inúmeros sorocabanos que sucumbiam quotidianamente. As sepulturas eram abertas com 14 palmos de profundidade na última quadra desse Cemitério [...]. [...]

Meu pai, vendo todo esse caos, também procurou salvaguardar sua família (Gaspar, 1967, p. 24).

Com sua família, Gaspar, ainda criança durante a epidemia, foi mais um dos que abandonaram Sorocaba procurando escapar da febre amarela. Em seus registros, o memorialista traz informações importantes sobre o cotidiano da cidade durante a crise epidêmica e ainda relata a experiência, em Santos, com a peste bubônica (Idem, p. 57).

Apesar da atmosfera de pânico que tomou conta de Sorocaba, no início da epidemia, a imprensa buscava acalmar os ânimos da população, embora reconhecesse a dificuldade de impedir que as famílias se retirassem da cidade:

Recommendar á população que se faça corajosa, que não abandone os lares, e pois, os interesses de trabalho e de existencia, equivale a assumir uma responsabilidade indirecta. E que energia tem os protestos da imprensa, quando o instinto de conservação bate no sangue, impulsiona o coração, atravessa o espirito com uma perspectiva horrorosa de calamidades na permanencia no logar affectado?

Não o faremos. Já que demos rebate de epidemia, já que acceitámos a existencia da febre amarella, nada lançaremos no sentido de impedir a que se prolongue o desfiar do exodo. Tristonhas famílias que ides, muitas apenas atropelladas de panico, incertas si daqui alguns dias tereis pão para os reclamos dos pobres filhos. Nenhuma palavra diremos para que torneis ás vossas casas, a zelar dos vossos interesses, visto como no dia a dia penoso,

podeis ser victimadas pelo morbo assassino (Republica, 14 jan. 1900, p. 1).

Em seguida, o jornal tecia algumas críticas àqueles que abandonaram a cidade:

Que importa que a alguns dos que se retiraram caiba parte da responsabilidade que nos pesa sobre os hombros? Arquemos com ella inteira. Dessa dedicação, do gráo com que a desempenharmos, advirá alguma gloria para nós.

[...]

É questão de coragem. Vasia de elementos como se acha, a nossa municipalidade ha de, apesar disso, vencer as difficuldades, conseguir os seus fins (Idem).

O teor do artigo provocou a reação de um correspondente do jornal na cidade de São Roque, que havia deixado Sorocaba com a família por conta da epidemia. Ao enviar uma carta à redação do *Republica*, o correspondente lamentou a situação da cidade e tentou justificar os motivos de sua partida:

Li no n. 2 do seu conceituado jornal, um bem lançado artigo de fundo, o qual contem uma quase censura aos que se retiraram de Sorocaba, por causa da febre amarella.

Sendo eu um dos *fujões*, peço licença para fazer alguns reparos, em meu nome e no de meus distinctos collegas, ao alludido artigo.

Não são fracos os que fugiram e nem corajosos os que ficaram: cada um a meu ver procede de conformidade com as condições especiaes em que de momento se encontra. Assim é que só ficaram os que tem pequena família, os solteiros ou os que residem em ponto distante dos focos. Os que se retiraram, ao contrario, são chefes de numerosas famílias ou corriam imminente perigo por se acharem nas visinhanças dos focos.

Debellada a epidemia, é bem de ver que a gloria não pertence exclusivamente aos que ficaram, mas, igualmente aos que saíram, os quaes, forçoso é reconhecer, concorreram mui efficazmente para esse resultado, pois é sabido que faltando combustivel a um incendio, este extinguir-se-á rapidamente, e isto não succederia enquanto houvesse *lenha* ao seu alcance! (Republica, 18 jan. 1900, p. 1).

Críticas muito mais mordazes aos que abandonaram Sorocaba no momento da epidemia foram feitas pelo jornal *A Lucta* em seu editorial:

Não fossemos nós de uma energia em animo a toda prova, d'uma inquebrantavel força de vontade, dessa energia e desse animo que distinguem na atualidade bem precisamente onde estão os corações que sabendo acompanhar Sorocaba nas suas alegrias o sabem também nas suas adversidades, e teríamos já a semelhança dos outros, tocado em debanda no mais precepitado exodo.

Não o fazemos no entanto, mesmo porque oppõe-se a isso a lei moral do cumprimento do dever, mesmo porque folgamos em pertencer a esse deminutissimo numero dos que ficam, empenhados na obra santa do restabelecimento de nossa terra.

[...]

Não somos pessimistas e só criticamos aqui, aquelles a quem cabia com nosco a responsabilidade do Amanhã, si toda Sorocaba fosse abandonada. É a esses a quem pesa todo o rigor da nossa critica e do nosso absoluto desprezo.

[...] esses que fogem a um dever e a uma responsabilidade, nada mais são que covardes [...] (A Lucta, 23 jan. 1900, p. 2).

O êxodo de sorocabanos passou a preocupar as autoridades das cidades da região. Os jornais relatavam casos de municípios que impediam a entrada de pessoas vindas de Sorocaba e, episódios – como o ocorrido na cidade de Tatuí – em que sorocabanos infectados com a febre amarela eram enviados de volta:

Logo que foram verificados os primeiros casos de febre amarella nessa cidade, muitas famílias retiraram-se para diversas cidades circunvisinhas de Sorocaba, e em uma dessas cidades mais ou menos *civilisada*, após alguns dias de estadia, uma familia chegada de Sorocaba, que alli foram passar alguns dias até que acalmasse mais um pouco a terrivel febre que a obrigou a sair.

Chegando logo a Tathuy, manifesta-se doente e com todos os symptomas da febre a sra. d. Ismenia de Araujo.

Sendo avizado o *meritissimo* sr. Intendente daquella cidade, este por sua vez disse aquella senhora que tinha dois planos a escolher: ou ia para o izolamento que era distante daquella cidade duas leguas ou ia immediatamente para Sorocaba, visto a molestia ser muito contagioza.

No mesmo dia da visita do sr. Intendente, foi aquella senhora removida em trem especial para esta cidade, vindo a fallecer dahi dois dias (A Lucta, 21 jan. 1900, p. 2).

Além do medo difundido entra a população, motivado pela violência da epidemia, a desorganização do cotidiano da cidade e a fuga de grande parte de sorocabanos acabaram contribuindo para o aumento da violência e dos furtos às casas abandonas:

[...] dissemos em nosso ultimo numero que, si a auctoridade policial não desenvolvesse energia, ignoravamos onde o estado de cousas anormalissimo que atravessamos, iria parar. Isso a proposito dum cadaver que foi encontrado no bairro da Barra.

De facto. A auctoridade referida que cerre os olhos, e teremos ahi uma serie de crimes, assaltos e desordens. Os crimes já começaram: dois homens encontrados mortos, em pontos affastados da cidade.

Faltava [...] o roubo, o assalto á propriedade particular, agora em desamparo por causa de exodo a que nos temos referido. O prologo teve lugar na noite de quinta-feira para sexta.

A victima foi o sr. João Basilio de Oliveira, estabelecido á rua Floriano Peixoto com uma casa de ferragens e armarinho (Republica, 14 jan. 1900, p. 2).

Somavam-se a esse contexto, boatos que circulavam pela cidade sobre o aparecimento de ratos mortos na cadeia local. Além da febre amarela que já havia acometido a cidade, havia também a preocupação com a possibilidade de uma epidemia de peste bubônica. As autoridades municipais imediatamente se manifestaram através da imprensa, publicando declarações de funcionários da cadeia desmentindo o aparecimento de ratos mortos no local (Republica, 14 jan. 1900, p. 2).

No enfrentamento da epidemia, foi formada uma Comissão Sanitária composta por representantes do Serviço Sanitário Estadual e que passou a contar com o apoio da intendência municipal. O combate à febre amarela foi realizado por meio de desinfecções de casas onde haviam ocorrido casos da enfermidade e pelo isolamento dos doentes. O Hospital de Isolamento era administrado pelos médicos Álvaro Soares e Arthur Martins, mas devido ao aumento do número de doentes, foi utilizado também para essa finalidade um antigo colégio da cidade. Em suas críticas às autoridades municipais, o jornal *A Lucta* publicou:

Em vista de achar-se já completamente cheio o nosso Hospital Izolamento, o antigo Collegio Diocesano transformou-se tambem agora em supplemento d'aquêle, dentro da cidade, em pleno Largo do Rozario.

Si os poderes a quem compete zelar pela saude publica já de prevenção alguma cousa tivesse feito depois do primeiro anno da epidemia, nesta, naturalmente, agora ter-se-ia evitado um isolamento, por assim dizer no... centro da cidade (A Lucta, 28 jan. 1900, p. 2).

Entretanto, apesar dos esforços das autoridades sanitárias, a remoção dos doentes para o isolamento contava com grande resistência da população. Os lugares que funcionavam como hospital de isolamento para aqueles que haviam sido acometidos pela febre amarela eram encarados pelos sorocabanos com grande receio, vistos como locais onde os doentes eram levados para morrer. Isso fez com que o intendente municipal, José Dias de Arruda, fizesse um apelo à população, por meio da imprensa:

Peço aos habitantes desta cidade que auxiliem a digna Comissão Sanitaria e bem assim aos distintos clinicos, communicando-lhes immediatamente qualquer caso de molestia que se manifeste em pessoas de suas residencias, afim de que tanto a digna comissão como os distintos clinicos possam providenciar incontinentemente, não só na remoção dos doentes como nas medidas hygienicas aconselhadas pelos clinicos.

A relutancia em occultar doentes e só chamar medicos quando os doentes já estão em estado grave, tem contribuido para que os casos sejam fataes.

Estando installados e funcionando dois hospitaes dirigidos por medicos competentes, onde os doentes encontrarão todo o conforto, não ha razão para que os recusem ao tratamento fornecido pelos mesmos hospitaes (Republica, 25 jan. 1900, p. 2).

Em meados de abril, a imprensa noticiou o fim da epidemia: “[...] hoje Sorocaba está salva do mal terrivel que assolou por quase 3 mezes” (A Lucta, 1 abr. 1900, p. 1) e imediatamente iniciou as homenagens aos “heróis” do combate à epidemia de febre amarela:

Agora depois da hecatombe medonha, quando ainda fumegam as cinzas do vasto incendio é justo apontar a gratidão publica os que della mais merecem, cujos nomes devem permanecer em nossa memoria como um exemplo vivo de dedicação trabalho de lutasustentada com todo o heroismo e denodo para cortar a invasão triumphante do mal (A Aurora, 1900, p. 116).

4.4. Desdobramentos da epidemia: a febre amarela e seus heróis

Após as situações traumáticas vivenciadas pelos sorocabanos durante as duas epidemias de febre amarela, os primeiros anos do século XX marcaram o período recuperação da cidade, que, entre outros aspectos, passou a evidenciar com ainda mais ênfase o seu potencial fabril, apoiando-se na indústria têxtil, que então se desenvolvia. Nesse momento, as elites locais, através da imprensa, projetaram novas imagens para a cidade – como a da *Manchester Paulista* – e elegeram seus “heróis”, representativos das instâncias do poder local, inspirando-se nos combates às epidemias de febre amarela.

O contexto político em que ocorreram as epidemias de febre amarela em Sorocaba foi particularmente fértil para criação de heróis, pois a instalação do

governo republicano era ainda recente e carecia de apoio popular. Logo em seguida ao 15 de novembro, os artífices do novo governo se apressaram em forjar a figura dos heróis da República, pois:

Heróis são símbolos poderosos, encarnações de ideias e aspirações, pontos de referência, fulcros de identificação coletiva. São, por isso, instrumentos eficazes para atingir a cabeça e o coração dos cidadãos a serviço da legitimação de regimes políticos. Não há regime que não promova o culto de seus heróis e não possua seu panteão cívico (Carvalho, 2007, p. 55).

Portanto, os heróis eleitos pela imprensa sorocabana estavam entre aqueles que haviam atuado no combate à febre amarela, como o Monsenhor João Soares do Amaral, morto durante a epidemia de 1900. Exaltando a atuação do clérigo, a revista *A Aurora* assim o descreveu:

E seria maior, mais horrendo esse espectáculo [a epidemia], se não fôra a iniciativa bem lembrada desse pastor affavel, que longe de afastar-se de suas ovelhas, nas agruras de um ataque imprevisto; pelo contrario, firmou-se em seu posto e organisou um plano de defeza que sómente a Caridade lhe podia inspirar.

Vós bem conheceis quem foi esse pastor, esse martyr da Religião e da Caridade. [...]

Hosannas a elle: exultemol-o, colloquemol-o no apogeu da gloria que só é dada aquelles, cujos serviços, cuja dedicação só se pagam com a gratidão eterna (A Aurora, 1900, p. 109).

Figura 9. Monsenhor João Soares do Amaral
Fonte: A Aurora, 1900, p. 108.

Em um contexto em que a imprensa local buscava promover a superação definitiva das epidemias de febre amarela, nada mais coerente do que também buscar os heróis na ciência e na medicina. Sendo assim, um dos mais homenageados pela imprensa local foi o médico Arthur Fajardo, residente em Belém do Descalvado. Foi destacado pela imprensa o fato do médico ter deixado sua cidade para vir até Sorocaba auxiliar no combate à febre amarela. No dia de sua partida de Sorocaba, o jornal *A Lucta* publicou uma edição inteira em sua homenagem:

É bem pallida, e nada segnifica mesmo a homenagem prestada pela *A Lucta* a esse homem extraordinario que não trepidou em deixar a familia, amigos e a sacrificar os proprios intereces para vir por ao lado de uma população angustiada e afflictta quando a epidemia na sua furia mais intensa e sempre crescente lavrava audaz, os seus serviços de medico abalisado e de homem de sciencia e caridade (A Lucta, 1 abr. 1900, p. 1).

A revista *A Aurora* destacou as dificuldades enfrentadas pelo médico e a resistência de parte da população à sua terapêutica:

Logo nos primeiros dias de serviço clinico parecia impossivel que o Dr. Arthur Fajardo pudesse atender aos numerosos chamados que recebia. O trabalho era excessivamente intenso [...].

[...]

A cidade toda era apenas um fóco de infecção. Os casos novos multiplicavam-se em todos os pontos. O serviço medico tinha, portanto, de ser feito em uma area mui larga. Eis, ahi, a primeira grande dificuldade.

[...]

Nova dificuldade se lhe atenpunha sob a forma dos preconceitos do povo contra o uso, corrente em medicina moderna, da agua fria com antipyretico (A Aurora, 1900, p. 106).

Figura 10. Arthur Fajardo.
Fonte: A Aurora, 1900, p. 105.

A imprensa e a memorialística sorocabanas também destacaram a figura de Álvaro Soares. Logo após a epidemia de febre amarela de 1900, a imprensa destacou seus esforços durante o surto:

Estavamos na phase mais intensa da epidemia. Pouco a pouco, sentia fazer-se o vacuo ao redor de si. Uns morriam; outros jaziam no leito, a arder de febre. E o sacerdote da Medicina que por longos annos era o depositario da esperança deste povo, o Dr. Alvaro Soares tinha já começado o suicidio. Presa de perigosa enfermidade, conservava-se ainda a trabalhar. Vimol-o, pela ultima vez em serviço, já tropego, quasi impossibilitado de andar, acabrunhado pelo golpe recente que recebêra (A Aurora, 1899, p. 105).

Álvaro Cesar da Cunha Soares diplomara-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1888, retornando a Sorocaba no ano seguinte. Em 1890 foi nomeado inspetor de higiene municipal e, novamente, em maio de 1897, durante a primeira epidemia de febre amarela na cidade. Ao chocar-se com a centralização dos trabalhos no combate à epidemia, exercida pelo inspetor de higiene do Estado, Guilherme Álvaro, fundou o Partido Autonomista Municipal Sorocabano, em agosto do mesmo ano, contestando a interferência do Estado na cidade.

Em 1899 inaugurou-se, sob sua direção, o novo prédio do hospital da Santa Casa de Misericórdia (Almanach de Sorocaba para 1903, 2007, p. 95) e, durante a segunda epidemia de febre amarela, Álvaro Soares assumiu a direção do Hospital de Isolamento, onde “colaboraria sem restrições políticas com a Comissão Sanitária do Estado” (Mota, Baddini, 2011, p. 171), comandada por Emílio Ribas.

Nos primeiros anos do século XX, além da participação política como intendente municipal entre 1911 e 1913 (Almeida, 1969, p. 245), continuou atuando como médico, atendendo em uma clínica particular. Além disso, ainda teve participação destacada no combate à epidemia de gripe espanhola em Sorocaba, de outubro a dezembro de 1918.

Figura 11. Imagem do médico Álvaro Cesar da Cunha Soares.
Fonte: Almanach de Sorocaba para 1904, 2007, p. 105.

Por meio das páginas da imprensa e dos relatos de memorialistas, pode-se concluir que o impacto causado pela febre amarela em Sorocaba foi uma experiência traumática sem precedentes para a cidade¹⁹. O grande número de mortos, a paralisação da cidade e o pânico reinante no momento das epidemias – principalmente durante a de 1900 – ficaram marcados na memória coletiva local. Durante os primeiros anos do século XX, marcados pela recuperação da economia local, bastante afetada pelas epidemias, a cidade intensificou seu crescimento urbano e populacional, apostando na industrialização como promotora do “progresso sorocabano”. Entretanto, no momento em que a identidade da *Manchester Paulista* se consolidava e a preocupação com as greves operárias e os conflitos sociais se sobrepunha ao medo das doenças, um novo flagelo atingiu a cidade. Era a epidemia de gripe espanhola, em 1918.

¹⁹ Ver: Dall’Ava, JP. A imprensa jornalística como fonte documental para a história das doenças: as epidemias de febre amarela e de gripe espanhola em Sorocaba. *Cadernos de História da Ciência: Instituto Butantan*, v. 1, n. 1, 2012.

5. “OS OPERÁRIOS E A INFLUENZA”: A EPIDEMIA DE GRIPE ESPANHOLA EM SOROCABA, 1918

O luto é uma convenção, mutavel e fallivel como todas as convenções. Vae ficando fóra da... moda. [...] A dor, toda intima, é sagrada. Annuncial-a é tirar-lhe o prestígio (Cruzeiro do Sul, 3 jan, 1919, p. 1).

5.1. Sorocaba e o início do século XX

Superadas as experiências traumáticas causadas pelas epidemias de febre amarela em Sorocaba, a cidade retomou paulatinamente o seu cotidiano. Aos poucos, as famílias que abandonaram a cidade durante a crise epidêmica retornavam e os estabelecimentos comerciais e industriais retomavam suas atividades. Entretanto, os prejuízos econômicos ainda levariam um tempo para serem completamente recuperados, como mostra o jornal *Cruzeiro do Sul*, três anos após a última epidemia, em editorial intitulado “Assumptos Municipaes”:

Toda a população de Sorocaba sabe perfeitamente que, a despeito dos grandes serviços que reclama o saneamento da cidade e apesar da situação financeira a que reduziu a crise da quadra *epidemica*, a Camara não presta ouvidos ao clamor publico (Cruzeiro do Sul, 01 ago. 1903, p. 1, grifo no original).

Analisando o trecho do jornal pode-se perceber que, além da crise financeira enfrentada pela municipalidade em decorrência da febre amarela, havia também a reivindicação de medidas sanitárias por setores da população preocupados com um possível retorno das epidemias à cidade.

Sorocaba vinha apresentando mudanças significativas desde o final do século XIX, marcadas pelo crescimento de seu núcleo urbano, aumento da população e uma relativa diversificação das atividades econômicas. Após a interrupção causada pela febre amarela, essas mudanças se intensificaram nos primeiros anos do século XX, como vinha ocorrendo em outras cidades do interior de São Paulo. A população

sorocabana saltou de 17.068 habitantes, em 1890, para 39.586, em 1920, de acordo os números do censo demográfico:

O crescimento populacional era entendido como um poderoso aliado do progresso. Mais pessoas trabalhando por uma cidade, mais potencial a mesma iria concentrar. Sem colocar os problemas sociais advindos de um crescimento desordenado, os grupos defensores do avanço capitalista festejavam o aumento dos números populacionais (Pinto Jr, 2003, p. 64).

O crescimento da cidade se deu concomitante às reivindicações, por parte dos grupos dominantes locais, por melhoramentos urbanos, na maioria das vezes sob inspiração das intervenções urbanas que vinham ocorrendo nas capitais.

A segunda metade do século XIX demarcou a ascensão das grandes cidades industriais na Europa e, conseqüentemente, a necessidade de intervenções urbanísticas pautadas pelos princípios da higiene, racionalização do espaço e embelezamento característicos da sociedade burguesa triunfante:

Para os planejadores de cidades, os pobres eram uma ameaça pública, suas concentrações potencialmente capazes de se desenvolver em distúrbios deveriam ser cortadas por avenidas e bulevares, que levariam os pobres dos bairros populosos a procurar habitações em lugares não especificados, mas presumidamente mais sanitizados e certamente menos perigosos (Hobsbawm, 1996, p. 295).

Nesse processo de reformulação estética das grandes cidades europeias, as reformas de Paris, promovidas pelo Barão Haussmann, foram as que serviram de modelo para as intervenções urbanísticas adotadas por outras cidades, como por exemplo o Rio de Janeiro:

No alvorecer do século XX, o Rio de Janeiro sofreu, de fato, uma intervenção que alterou profundamente sua fisionomia e estrutura, e que repercutiu como um terremoto nas condições de vida da população, dando origem a uma paisagem nova, que reproduzia vários traços daquela cunhada por Georges-Eugène Haussmann, em Paris, três décadas antes. Além das obras de demolição e reconstrução sem precedentes na história dessa e de outras cidades brasileiras, um cipoal de leis e posturas procurou coibir e disciplinar esferas da existência social refratárias à ação do Estado (Benchimol, 2003, p. 234).

As reformas urbanas no Rio de Janeiro e suas rígidas leis e posturas subsequentes, somadas à exclusão da maior parte dos cidadãos das decisões políticas, em um contexto de recessão econômica e desemprego, levaram parte da população carioca a se rebelar em novembro de 1904, na chamada Revolta da Vacina (Carvalho, 1987; Sevcenko, 2010).

Em boa parte da imprensa das principais cidades brasileiras, as palavras urbanização e civilização fundiam-se e Sorocaba não estava distante desse ideal de civilização, por apresentar dentro do espaço urbano indústrias que representavam o avanço técnico da produção (Pinto Jr, 2003, p. 5). Portanto, o crescimento da cidade e o aumento populacional eram vistos com bons olhos pelas elites econômicas locais, vislumbrando maiores possibilidades de investimentos em Sorocaba. Entretanto, a expansão urbana em Sorocaba determinada pela industrialização “não aconteceu de imediato, ou com a inauguração da primeira fábrica têxtil em 1882. O processo terá maior ênfase a partir de 1910, quando outras fábricas têxteis estão em funcionamento” (Silva, 2000, p. 82).

O início do século XX representou um momento decisivo, em que, por meio da imprensa, setores da elite sorocabana pretendiam ao mesmo tempo se distanciar da imagem de cidade tropeira – representada pelas feiras e pelo comércio de animais – e superar definitivamente as epidemias de febre amarela:

[...] nas primeiras décadas do século XX, o cenário urbano parece realmente ter ganhado um colorido mais intenso. A cidade consegue superar o trauma decorrente das duas epidemias de febre amarela; a indústria local, em especial a têxtil, passa por um momento de prosperidade, são inauguradas salas de cinema. Por essa época, também, surgem algumas publicações luxuosas como revistas literárias e almanaques ilustrados, salientando os aspectos modernos da cidade (Carvalho, 2008, p.190).

Portanto, nesse momento, uma das principais preocupações que constavam nos jornais era com uma mão de obra disciplinada, pois nesse contexto de modernidade e progresso, eram necessários trabalhadores preparados para a labuta diária e que não prejudicassem seu desempenho com maus hábitos. O trabalho também era defendido pela imprensa como o remédio para todos os males, como podemos ver em artigo intitulado “O Trabalho”, assinado por “E. Zola”:

Trabalhai, mancebos! Sei tudo quanto este conselho parece ter de banal; e não ha distribuição de premios onde elle não caia, no meio da indifferença dos alumnos. [...]

O trabalho de que vos fallo é o trabalho regrado, a tarefa quotidiana, o dever que nos traçamos de avançar cada dia um passo mais na nossa obra. Quantas vezes, pela manhã, me sentei á minha mesa, com a cabeça perdida e a bocca amarga, torturada por alguma grande decepção physica ou moral! E, cada vez, apesar da revolta do meu soffrimento, depois dos primeiros momentos da agonia, o meu trabalho me foi allivio e reconforto.

[...] A vida não tem outro sentido, outra razão de ser, nós apparecemos cada um para dar a sua somma de labor e desaparecer. Não se póde definir a vida de outro modo sinão por esse movimento communicado que ella recebe e transmite, e que não é em summa sinão o trabalho, para a grande obra final, no fundo das edades. [...]

Isto não resolve, sem duvida, nenhum problema metaphysico, não é outra cousa sinão um meio empirico de viver a vida honradamente e pouco mais ou menos em socego; mas não é porventura alguma cousa o adquirir uma boa saude moral e physica e escapar ao perigo do sonho, resolvendo pelo trabalho a questão da maior porção de felicidade possivel neste mundo? (Cruzeiro do Sul, 02 de dez. de 1903, p. 2, grifo nosso)

Podemos perceber nesse artigo as concepções burguesas vigentes em vários setores da elite do período. O trabalho, auxiliado pela técnica e pela ciência, era o meio fundamental para o progresso, ideal tão almejado pelo pensamento burguês nesse início de século.

Sendo assim, buscava-se nos símbolos ligados à indústria a afirmação de uma cidade moderna, civilizada e progressista:

[...] a *Manchester Paulista* constitui um símbolo de superação de uma sociedade, como tantas outras no Brasil, que enfrentou problemas de transformação, foi dependente de uma produção de riqueza agrícola ou comercial, lutou contra doenças endêmicas e que, finalmente, venceu o atraso representado pelo passado e assegurou um posto entre as cidades civilizadas e modernas do país (Pinto Jr, 2003, p. 61).

Entretanto, contrapondo-se ao otimismo das elites em relação às fábricas, Sorocaba abrigava um operariado estruturado e atuante. Desde o fim do século XIX, os trabalhadores das fábricas e oficinas da cidade passaram a se organizar em associações mutualistas, muitas delas criadas por imigrantes. Entre elas constavam a

Sociedade Beneficente e Protetora dos Chapeleiros, criada em 1890; a Societá Operária Italiana Umberto I, de 1885; a Sociedade Italiana de Beneficência e Mútuo Socorro e a Sociedade Beneficente dos Empregados da Companhia União Sorocabana e Ituana, ambas criadas em 1896 (Bonadio, 2004, p. 251-252).

A partir da década de 1910, a organização e mobilização do operariado sorocabano, que vinha se desenvolvendo desde o início do século, intensifica-se e marca um período de greves e agitações políticas. Excetuando-se os anos de 1914 a 1916, quando houve um decréscimo na movimentação operária em Sorocaba, provavelmente devido à crise que o país atravessava e que teria sido “sentida gravemente em Sorocaba” (Araújo Neto, 2005, p. 118). O período de crise teria ocorrido por problemas gerais da economia mundial, culminado com o desencadeamento da Primeira Guerra Mundial:

A crise internacional se abriu em 1913, com a deflagração da Guerra Balcânica. Naquele ano, os preços dos produtos de exportação caíram abruptamente e a manutenção do elevado nível de importações provocou um déficit na balança comercial brasileira, fato que ocorria pela primeira vez na história da República. Com o início do conflito mundial, em julho de 1914, paralisou-se a entrada de capitais estrangeiros, ao mesmo tempo em que o país se via obrigado a remeter 10 milhões de libras esterlinas para atender a compromissos da dívida externa (Fausto, 1997, p. 251).

Nesse momento de crise, houve uma desmobilização do movimento operário praticamente em todo o Estado de São Paulo. Segundo Fausto,

Os efeitos da crise – que se estende aos primeiros anos da guerra – sobre a mobilização dos trabalhadores são claros. Na capital de São Paulo, ocorre apenas uma greve de fábrica em 1914; 2 greves setoriais em 1915; uma em fábrica e uma setorial em 1916. Estes dados revelam o declínio ostensivo das mobilizações mas não podem medir um sentimento cumulativo de revolta, que explodiria em julho de 1917 (Fausto, 1974, p. 85).

Em Sorocaba, as condições de vida e de trabalho dos operários se deterioraram gravemente, fazendo crescer o descontentamento e dando início a um período de grandes greves, entre 1917 e 1919:

Nos primeiros meses de 1917, apareceram diversos artigos na imprensa sobre a situação do operariado e da carestia de vida. Os

artigos tratavam dos problemas de maneira geral e também, especificamente para Sorocaba. Os assuntos eram: higiene no trabalho, inspetoria do trabalho, trabalho feminino e de menores. A situação geral da classe operária estava precária, o descontentamento crescia... (Araújo Neto, 2005, p. 122).

Além do crescente processo de organização que vinha sendo promovido pelos operários e que preocupava as elites locais, a década de 1910 também foi marcada por uma série de medidas restritivas e segregacionistas, tomadas pelas autoridades públicas sorocabanas contra determinados setores da população. A repressão contra manifestações culturais e práticas de cura populares, principalmente caboclas e afro-brasileiras, tornou-se constante. Em 1913, João de Camargo, um conhecido taumaturgo da cidade, foi preso acusado de curandeirismo:

João de Camargo foi o mais conhecido de todos, mas outros praticantes dessas formas de cura e sociabilidades também seriam perseguidos pelas autoridades públicas da cidade, acusados de curandeiros e feiticeiros com seus variados sortilégios. Tais práticas que perpassavam a sociedade sorocabana das primeiras décadas do século XX, deveriam ser perseguidas e criminalizadas, pois não eram condizentes com a imagem de uma moderna cidade industrial, a Manchester do interior do Estado de São Paulo (Carvalho, 2008, p. 231).

A repressão à medicina popular, além de evidenciar aspectos de uma herança escravista, demonstrou também um momento em que a medicina oficial vinha tentando se sobrepôr às práticas alternativas de cura. Portanto, é nesse contexto de promoção da cidade industrial, moderna e salubre, e da consolidação da medicina oficial como prática de cura dominante que a epidemia de gripe espanhola chegou à Sorocaba, ameaçando o desenvolvimento da *Manchester Paulista*.

5.2. Sorocaba e a gripe espanhola

O primeiro contato de brasileiros com a gripe espanhola, que irrompeu como epidemia a partir de agosto de 1918, teria se dado através dos integrantes da missão médico-militar que atuou nos últimos meses da Primeira Guerra Mundial. Ao aportar em Dakar, no Senegal Francês, a maior parte desse grupo teria sido contaminada pela pandemia, que já infestava a cidade.

Acredita-se que a moléstia tenha sido trazida ao território nacional por um navio inglês, o “Demerara”, que passou pelos portos de Recife, Salvador e Rio de Janeiro. Em meados de setembro essas cidades portuárias já estavam infestadas (Bertolli Filho, 2003, p. 73-74); (Bertucci, 2002, p. 93-96); (Brito, 1997, p.17-19). E em outubro a cidade de São Paulo e alguns municípios do interior já estavam impactados com o mal.

Alguns estudos sobre a propagação da gripe espanhola nas principais capitais brasileiras fornecem informações importantes sobre o desenvolvimento da doença e as atitudes da população e das autoridades locais em relação ao seu combate. Exemplarmente em Salvador, durante a epidemia, as disputas entre facções políticas no estado da Bahia, a insalubridade da capital e a precariedade dos serviços de saúde locais tornaram-se mais evidentes (Souza, 2005, p. 74-81).

Logo, as querelas políticas influenciaram, o modo como as informações sobre a doença eram transmitidas à população, já que, inicialmente, as autoridades e seus correspondentes órgãos de imprensa insistiam na benignidade da gripe, além de não divulgar totalmente o número de óbitos, enquanto os jornais de oposição, em meio a críticas às autoridades locais, empenhavam-se em divulgar a maior quantidade de informações possível sobre a propagação da doença (idem, p. 82-85).

No Rio de Janeiro, as autoridades, a princípio, emitiam opiniões imprecisas sobre a doença, demonstrando seu desconhecimento em relação à gripe. Também transparecia um certo otimismo em seus discursos, pois a

Opinião médica endossava o pressuposto de que a doença se transmutara no Brasil sob a influência do clima tropical, o qual teria produzido um efeito positivo, e surpreendente, ao minimizar a virulência atuante em outros países (Brito, 1997, p. 19).

Para conterem-se os ânimos, portanto, reforçava-se o caráter benigno da gripe, até que as primeiras mortes encerraram o clima otimista e iniciaram uma série de debates entre médicos e leigos sobre a origem e transmissão da doença (Idem).

Outro aspecto importante seria o problema da “exposição pública de cadáveres” (Ibidem, p. 24), uma das principais questões enfrentadas pelas autoridades cariocas durante a epidemia. Isso porque não havia uma estrutura sanitária preparada para desempenhar os serviços funerários necessários ao

atendimento do grande número de óbitos causados pela gripe, de modo que muitos corpos ficavam expostos nas ruas à espera de sepultamento ou amontoados, dentro de caixões ou não, em caminhões que faziam o transporte para os cemitérios. Por essa razão, “convencidas de que contaminavam o ar com miasmas geradores de doenças, muitas pessoas abandonavam suas casas e iam se refugiar em bairros menos poluídos por cadáveres” (Idem *ibidem*, p. 25).

Sobre a propagação da gripe espanhola na cidade de São Paulo, Claudio Bertolli Filho reconstituiu a “geografia da gripe” e mostrou sua “ilusão democrática”, identificando os maiores pontos de infecção entre os diversos distritos do município de São Paulo e desmentindo, assim, alguns relatos que afirmavam que a epidemia atingiu da mesma maneira as classes privilegiadas e as menos favorecidas. Segundo o autor, a doença, ainda hoje,

É vista como uma enfermidade que se propaga independentemente das condições de vida específicas das classes sociais, pois é entendida como uma espécie de ‘acidente’ ligado mais à sorte ou ao azar individual do que a qualquer outro elemento determinante (Bertolli Filho, 2003, p. 89).

Outro ponto destacado foi o pânico reinante na cidade durante a epidemia e como ele afetou a vida das pessoas. Entre 1917 e meados de 1918, além das notícias sobre a Grande Guerra que chegavam a São Paulo, mudanças climáticas e pragas de insetos afetaram a agricultura, gerando uma grande carestia dos alimentos. Esses eventos contribuíram com o sentimento de medo coletivo:

À sociedade que se torna filha do medo precede um período marcado por um conjunto de circunstâncias que denuncia a insegurança social, o que vai propiciar o encontro de um determinado objeto ou acontecimento no qual se depositam todas as apreensões. Nesse momento o medo ganha uma espécie de personalidade coletiva (Idem, p. 249).

Geradas por esse medo e pela convivência constante com a morte, atitudes da população como o isolamento total em suas casas, suicídios e delírios eram comuns no auge da crise sanitária. Esse tema também foi explorado por Teixeira, ao investigar o modo como as populações das cidades do Rio de Janeiro e de São Paulo

enfrentaram o medo causado pela difusão da epidemia e pelo vertiginoso aumento do número de óbitos (Teixeira, 1993, p. 30). Nessa direção, cabe atentar para a crise vivida pela medicina oficial, ao mesmo tempo que formas alternativas de cura se difundiam entre a população. Apesar da convivência entre as medicinas alopática e homeopática no combate à influenza, ambos os segmentos redundaram em fracasso, o que inclinou o povo a recorrer à medicina popular em busca de cura:

Limão (com ou sem pinga), canela, folhas de eucalipto, cebola e alho. Produtos “caseiros” que mereceram inclusive a atenção das autoridades governamentais e sanitárias, alguns, como a canela, acabaram industrializados e diversos foram largamente empregados na tentativa de debelar o padecimento dos gripados (Bertucci, 2002, p. 150).

Diante dos estudos efetivados até aqui, as experiências de certas localidades diante da gripe espanhola ainda encontram-se dispersas e pouco conhecidas. Esse é o caso de seu impacto pelas cidades do interior do estado de São Paulo e as formas de recepção e combate.

Em relação à epidemia de gripe espanhola em Sorocaba, não existem trabalhos historiográficos específicos e a maioria das pesquisas que abarcam o período de sua ocorrência na cidade nem citam o episódio. O que se encontra sobre esse acontecimento são relatos memorialísticos publicados na imprensa, centrados quase sempre na atuação dos médicos no combate à epidemia.

Exemplarmente, em um artigo no jornal *Cruzeiro do Sul* de 25/12/1964, escrito pelo memorialista local Aluísio de Almeida, intitulado “Prof. Dr. José Ribeiro Neto, Sorocabano Benemérito”, foi feita uma homenagem a um dos médicos que participaram do combate à epidemia de gripe espanhola em Sorocaba. Referindo-se ao episódio, assim se inicia o texto:

Resumindo a crônica moderna de Sorocaba para o terceiro tomo de minha pequena História, deparei com a Gripe Espanhola de 1918. Médicos, prefeito, farmacêuticos, hospitais improvisados, escoteiros, sim, escoteiros de bicicleta levando receitas aviadas até as casas dos doentes, fábricas paradas, um Deus nos acuda! (Cruzeiro do Sul, 25 dez. 1964, p. 4).

Ribeiro Neto, membro da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, em discurso realizado no Gabinete de Leitura Sorocabano, em 1938, fez um breve relato do acontecimento. De acordo com ele, o também médico Álvaro Soares, tendo sido “campeão decidido no combate de epidemias anteriormente surgidas em Sorocaba, ainda se fizera notar por valiosos serviços prestados à população quando aqui surgiu a pandemia grippal de 1918”. Segundo Ribeiro Neto, a epidemia,

Começou pelo bairro da fabrica Santa Rosalia.

O sr. Eduardo Pirajá, illustre clinico da cidade, hoje em São Paulo, em principios de Novembro, andava as voltas com os primeiros casos.

Mais de espaço, por toda a parte era assignalada a sua presença, ate nos bairros distantes.

[...]

Cahem as primeiras victimas, algumas de projecção social na cidade (Ribeiro Neto, 27 nov. 1938, p. 3).

Em seguida foram citados os principais médicos que se dedicaram ao atendimento das vítimas. Eram eles: Álvaro Cesar da Cunha Soares, João de Almeida Tavares, Odilon Goulart, Gentil Fontes, Eduardo Augusto Pirajá, José Ribeiro Neto, Luiz de Almeida e Heitor Maurano. A menção ao início da epidemia no bairro da fábrica Santa Rosália é sintomática, pois o local parece ter sido uma das regiões mais afetadas, trazendo indícios que contribuem para a compreensão da complexidade da epidemia em Sorocaba.

O destaque dado no relato de Ribeiro Neto à participação dos médicos locais no combate à gripe espanhola em Sorocaba mostra a importância que a corporação havia adquirido naquele momento. Ao longo do século XIX, a corporação médica deu início a um processo de institucionalização e organização científica e profissional.

Em São Paulo, a década de 1890 marcou um momento de discussões em torno da medicina e da corporação médica:

A busca por outra identidade profissional marca a nova etapa de organização do mundo médico que, sob a égide da República, se instalava em São Paulo. Nessa busca, enfatizavam-se o enunciado científico, o treinamento especializado, a produção de

conhecimento experimental e a institucionalização de novos espaços para a medicina (Silva, 2014, p. 86).

Dessa forma, propunha-se um aumento das atribuições concedidas aos médicos em conjunto com uma formação profissional mais ampla, nos limites entre a ciência, a técnica, a filosofia, a política e a administração:

O saber-médico científico buscava estabelecer maior amplitude a partir de espaços organizados para isso: sociedade, revistas, hospitais, faculdades. Em todos esses lócus de acesso privilegiado ao médico formado as constantes disputas já não falam contra uma medicina popular e informal, mas se estabelecem em busca de harmonia de pontos de vista, de hegemonia de grupos, de reconhecimento social e de ampliação de conhecimentos específicos (Silva, 2012, p. 97).

Nos municípios do interior, como Sorocaba, predominava no momento da epidemia de gripe espanhola a prática profissional conhecida como medicina liberal (Schraiber, 1993), marcada pelo trabalho individual do médico e pelo atendimento predominantemente em consultório particular:

Outras vezes, o médico freqüentava a intimidade do paciente, determinando as atitudes e os comportamentos a seguir. Nos dois casos, o território era livre para o profissional. Ele tinha liberdade para estabelecer o valor, a duração e as condições em que se desenvolveriam a consulta e o tratamento.

Entre o médico e o paciente não existia qualquer mediação burocrática. A autonomia técnica e econômica estava garantida em sua plenitude. A relação era individualizada e direta. O trabalho coletivo ou de equipe era incompatível com este tipo de perfil. Por esta razão, os atributos individuais do profissional foram ressaltados em detrimento de elementos próprios ao trabalho em equipe, submetido a procedimentos racionais ou burocráticos (Pereira Neto, 2001, p. 45).

As notícias sobre a epidemia de gripe espanhola no Rio de Janeiro e em São Paulo começaram a ocupar as páginas da imprensa sorocabana no final de setembro de 1918. Em fins de outubro, foram noticiados os primeiros casos da enfermidade em Sorocaba, quando, segundo o jornal *Cruzeiro do Sul*, contavam-se os enfermos em

“algumas dezenas”, embora a imprensa negasse a epidemia e sempre insistisse na benignidade dos casos:

Os casos de influenza se contam por dezenas na nossa cidade. São todos muito benignos, mas isso não quer dizer que os conselhos dados pelo Serviço Sanitário, afim de evitar a enfermidade, devam ser desprezados.

Sabemos que a prefeitura municipal está apta para enfrentar uma possível epidemia da gripe. Nesse sentido foram tomadas importantes medidas. Por sua vez a polícia agirá como deve para obstar que a influenza assuma aqui proporções calamitosas (Cruzeiro do Sul, 24 out. 1918, p. 2).

A atitude de amenizar as notícias sobre epidemias, ou mesmo, em alguns casos, de ocultá-las, não era incomum aos órgãos de imprensa ligados ao poder. Segundo Delumeau, quando o perigo do contágio aparece, de início procura-se não vê-lo. Esse tipo de comportamento seria recorrente no princípio dos períodos epidêmicos:

Constata-se, no tempo e no espaço, uma espécie de unanimidade na recusa de palavras vistas como tabus. Evitava-se pronunciá-las. Ou, se eram ditas no começo de uma epidemia, era em uma locução negativa e tranquilizadora como “não é a peste propriamente dita”. Nomear o mal teria sido atraí-lo e demolir a última muralha que o mantinha à distância. Contudo, chegava um momento em que não se podia mais evitar chamar o contágio por seu horrível nome. Então o pânico tomava de assalto a cidade (Delumeau, 1989, p. 119).

O próprio termo “contágio”, quando utilizado em momentos de epidemia, suscitava reações diversas entre a população, gerando medo e, muitas vezes, atitudes hostis. Analisando os significados dos conceitos de contágio e transmissão em relação às doenças epidêmicas, Czeresnia atenta para o fato de que a noção de contágio relaciona-se ao conhecimento precário sobre as condições de adoecimento e a ideias estigmatizantes, levando a “manifestação de atitudes preconceituosas de negação e rejeição do outro” (Czeresnia, 1997, p. 11-12).

Já o conceito de transmissão busca definir normas, direitos e argumentos em oposição a atitudes hostis e irracionais contra os doentes e grupos sociais mais atingidos. Desse modo, “ao definir as formas específicas em que o agente etiológico da doença passa de um indivíduo para outro, constrói uma racionalidade capaz de romper com o medo difuso associado à velha noção de contágio” (Idem).

Sob a ameaça de uma epidemia, as autoridades municipais se apressaram em tomar providências como a proibição da venda de “sorvetes e gelados”, de “fructas depois das 10 até às 17 horas” e para os “clubs de football”, a suspensão de seus “matches e trainings” (Idem). Além disso, as autoridades eclesiásticas também iniciaram uma mobilização contra a enfermidade:

Para chamar as bênçãos de Deus, afastando o perigo de uma epidemia que, tendo embora caracter benigno e pouco assustador, pode todavia agravar-se de um momento para outro, manda s. excia. revma. o sr. arcebispo metropolitano que todos os sacerdotes dê[n] [sic] na missa, de accordo com as prescripções litúrgicas, a oração da missa “provitanda mortalitate, vel tempore pestilentiae”, e que immediatamente depois da missa principal em cada egreja, recitem com o povo a Ladainha de Todos dos Santos e as orações respectivas (Cruzeiro do Sul, 26 out. 1918, p. 2).

Entretanto, apesar dos esforços das autoridades, no dia 6 de novembro já havia aproximadamente 671 casos da doença notificados pelos médicos e a imprensa falava pela primeira vez em “casos fataes”:

O estado sanitario da cidade peiora dia a dia com o accrescimo diario de centenas de grippados. Ante-hontem, só os casos verificados pelos srs. medicos, attingiram ao numero de 214! Os casos fataes têm sido relativamente poucos pois andam por uma duzia até agora, quando é certo ha quinze dias já que a cidade foi invadida pela influenza (Cruzeiro do Sul, 6 nov. 1918, p. 2).

Durante o mês de novembro a epidemia se intensificou. No dia 10, anunciava-se: “Ha talvez mais de tres mil grippados na cidade e a mortalidade anda por 7 a 8 casos diarios” (Cruzeiro do Sul, 10 nov. 1918, p. 2). O aumento dos óbitos em decorrência do impacto da epidemia elevou muito o número de enterros, fato que teria levado o jornal acima referido a noticiar: “os sentenciados da cadeia local estão trabalhando na abertura de vallas no cemiterio” (Idem). Posteriormente, o jornal afirmou que houve um engano na veiculação da notícia e a corrigiu: “os sentenciados da cadeia local estão trabalhando na abertura de covas no cemiterio. Por engano dissemos vallas, ante-hontem” (Cruzeiro do Sul, 12 nov. 1918, p. 2).

5.3. O caso da Fábrica Santa Rosália

Devido ao recrudescimento da epidemia na cidade, no dia 15 de novembro o *Cruzeiro do Sul* noticiou uma reunião entre industriais e médicos locais para definir a situação das fábricas. A reunião ocorreu no dia 17, no gabinete do prefeito para, segundo o jornal, discutir o tema: “Podem as fabricas reencetar os seus trabalhos já ou não?”. Após a exposição da situação epidêmica e da discussão da questão entre os presentes, o prefeito pediu ao experiente médico Álvaro Soares que redigisse um parecer, no qual emitiu a seguinte opinião:

- 1.o) attendendo á característica da epidemia reinante ser a asthenia geral do organismo, que muito facilita a invasão de qualquer outra molestia no atacado, dadas certas condições de meio;
 - 2.o) attendendo a que essa mesma asthenia do operário victimado o impossibilita de qualquer serviço;
 - 3.o) attendendo á fácil revivescencia do germen pelo seu microbismo latente, uma vez dada a concurrencia das causas circumfusas que favorecem o seu desenvolvimento;
 - 4.o) attendendo a que todos os grippados recém-curados e convalescentes não se devem expor a qualquer intemperie sem gravame para si e para a população, pelo recrudescimento provavel da molestia que infelizmente ainda não se acha extincta, mas em plena evolução epidemica;
- Concordam a que o trabalho não deve desde já ser recommçado e julgam necessario um prazo minimo de 15 dias para o inicio do trabalho das fabricas, uma vez que as condições epidemicas não venham contradizer este asserto (*Cruzeiro do Sul*, 19 nov. 1918, p. 2).

Entre os médicos presentes estavam João de Almeida Tavares, Odilon Goulart, Gentil Fontes, Eduardo Augusto Pirajá, Ribeiro Neto e Luiz de Almeida. Todos assinaram o parecer redigido por Álvaro Soares e todos os industriais presentes acataram o documento: “Pela fabrica Votorantim, Pieri Roggeri; pela Co. Nacional de Estamparia, Jorge Kenworthy; pela Co. Fiação e Tecidos N. S. da Ponte, Italo Romano; pela Co. Fiação e Tecidos Santa Maria, Eugenio Mariz” (Idem).

Contudo, Frank Speers, coproprietário da fábrica Santa Rosália, não compareceu à reunião. Procurado pela prefeitura, o industrial declarou “não

concordar com a resolução tomada pelos seus colegas, baseando-se na opinião que adrede lhe dera o medico da fabrica sr. dr. E. Pirajá” (Ibidem).

Com essa recusa em acatar a decisão de seus “collegas”, a posição do prefeito diante da situação foi:

[...] que communicaria todas as resoluções ao sr. secretario do Interior e à directoria do Serviço Sanitario, estabelecendo, caso necessario, um cordão sanitario de modo a isolar inteiramente do resto do município a villa industrial de Santa Rosalia, de cujas condições na presente epidemia, se pode avaliar, referindo que só hontem, até á hora em que são escriptas estas linhas, registraram-se ali 8 obitos devidos á gripe (Idem Ibidem).

Nas edições seguintes, o jornal *Cruzeiro do Sul* não mencionou se de fato o isolamento ocorreu ou se foi apenas uma ameaça por parte do prefeito, nem tampouco especificou se a fábrica fechou. Entretanto, a partir do episódio, o jornal, que era estreitamente ligado ao poder municipal, passou a noticiar os óbitos causados pela epidemia, destacando na vila operária da fábrica Santa Rosália um alto número de vítimas fatais, por meio de publicações como a do dia 20/11/1918, intitulada “Santa Rosalia”:

Na villa industrial de Santa Rosalia, desta cidade, o numero de grippados, desde o inicio da epidemia, attingiu a cerca de 900. O numero total de obitos alli foi de 20, de um mez para cá, sendo que 16 foram por gripe. O sr. F. J. Speers [...] mantem alli dois hospitaes provisorios, a cargo das irmãs benedictinas. O dr. Eduardo Pirajá, clinico daquelles hospitaes, tem com muita dedicação tratado dos operarios da villa (Cruzeiro do Sul, 20 nov. 1918, p. 2).

Já o artigo “Os operarios e a influenza”, publicado em 23/11/1918, referia-se ao apelo realizado pela Cruz Vermelha Brasileira, em São Paulo, para que os industriais suspendessem os trabalhos em suas fábricas: “com muito acerto agiu a nossa dedicada prefeitura reunindo os srs. Médicos [...] e industriaes desta cidade [...] para serem tomadas as deliberações de que demos noticia terça-feira, em favor dos operários” (Cruzeiro do Sul, 23 nov. 1918, p. 2). Em seguida, citava o exemplo das “Industrias Reunidas Matarazzo” e finalizava, referindo-se ao “sr. comm. Ermelino

Matarazzo” como merecedor dos “mais francos elogios e os nossos mais vivo [sic] votos são de que encontre imitadores” (Idem).

Em outra publicação, de 24/11/1918, intitulada “A situação dos operarios”, o jornal noticiou o fato de mais um estabelecimento industrial de São Paulo “acudir ao appello da Cruz Vermelha em favor dos operarios” e continuou:

Nos grandes balanços das empresas industriaes o onus duma quinzena de vencimentos pode ser supportado sem perigo de sua consistencia financeira, em benefício de familias inteiras de operarios às quaes a falta duma quinzena de salarios quer dizer miseria, fome e mesmo, às vezes, expulsão da casa em que habita (Cruzeiro do Sul, 24 nov. 1918, p. 2).

O fato de o texto mencionar a possível expulsão dos operários de suas casas pela falta ao trabalho é relevante, pois, poderia ser uma alusão ao caso da vila operária da fábrica Santa Rosália, em que as moradias dos trabalhadores pertenciam à empresa.

O *Almanach Illustrado de Sorocaba para 1914*, ao enfatizar a importância da fábrica Santa Rosália, descrevia sua vila operária “com a pittoresca casaria uniforme, alinhada em ruas direitas e bem conservadas, ostentando no plano principal a sua grande fabrica de tecidos” (Almanach Illustrado..., 2006, p. 52). Em seguida, continuava:

De construcção moderna e hygienica, a Villa Santa Rosalia, que representa em si a eloquencia do progresso, progride dia a dia, a fim de abrigar as centenas de operários que impulsionam a industria com o seu trabalho valioso; aquelles grupos de habitações, modestas ruas que agradam á vista, resumem, juntamente com o edificio da maquinaria, a garantia de uma vida sem grandes preocupações a muitas familias, ás quaes a lucta pela existencia se tornou menos pezada, graças á iniciativa do capitalista benemerito.

[...]

A Villa, annexa a esta [fábrica Santa Rosália], é organizada de 270 casas, escolas publicas, consultorio medico, armazém, casa de diversões, etc, sendo magnífica a sua illuminação electrica e perfeito o serviço de encanamento de água (Idem, p. 52-53).

No entanto, “em 1914, a cidade encontrava-se muito longe de estar saneada e a rede de água e esgotos, assim como a iluminação elétrica, atendia, e mesmo assim de forma precária, uma parte do núcleo urbano da cidade” (Carvalho, 2008, p. 63), enquanto que a vila e a fábrica em questão ficavam afastadas dele um quilometro.

Jacob Penteado, em suas memórias, reforçou tal situação ao relatar o período em que viveu na mesma vila, nos primeiros anos do século XX:

Em 1900, ano de meu nascimento, a empresa era próspera [...]. Na encosta da colina, havia várias ruelas de casas rústicas, com telhas vãs, onde, à noite, o vento executava sua lúgubre sinfonia. Nada de instalações sanitárias ou iluminação. Esta era à base de velas ou de lampiões a querosene. Água, só de poço ou do rio próximo. Os moradores, para suas necessidades, recorriam aos urinóis ou, então, iam defecar no mato que cercava as casinhas.

O horário de trabalho era bem amargo. Os operários entravam às cinco da manhã, [...]. Tinham quarenta e cinco minutos para almoço, às onze horas. Depois continuavam sua faina, que ia até as oito horas da noite [...] (Penteado apud Bonadio, 2004, p. 222).

No ano referido por Penteado a cidade ainda não contava com uma rede de água e esgotos. Sua construção só seria iniciada em 1901 e finalizada no ano seguinte, mas, como mencionado acima, funcionou apenas em parte do centro urbano e de forma deficiente.

Além das péssimas condições de moradia e das longas e estafantes jornadas de trabalho, outros problemas eram enfrentados pelos moradores da vila Santa Rosália:

Dentro de vilas fechadas, como a da Fábrica Santa Rosália, localizada em propriedade rural de mesmo nome, [...] os operários estavam quase que totalmente submetidos à autoridade do capitalista: durante o horário de trabalho e fora dele, pois residiam e trabalhavam em sua propriedade, estando por isso sujeitos às regras impostas por ele (Araújo Neto, 2005, p. 39).

Figura 12. “Fabrica Santa Rosalia – Um aspecto da sala de cardas”.
 Fonte: Pinto Jr, 2003, p. 174)

Figura 13. “Fabrica Santa Rosalia – Sala de Carreteis e Urdideiras”.
 Fonte: Pinto Jr, 2003, p. 175.

Figura 14. “Fabrica Santa Rosalia – Vista da sala de batedor”.

Fonte: Pinto Jr, 2003, p. 176.

Figura 15. “Aspectos Locaes. Fabrica de tecidos Santa Rosalia”.

Fonte: Pinto Jr, 2003, p. 177.

O jornal *O Operario*, em um artigo intitulado “Feudalismo em 1910”, denunciava a ausência de liberdade dos moradores das vilas operárias da cidade:

[...] Hoje, que se proclama liberdade em todos os cantos, que leis sobre leis tem sido decretadas para garantia individual, causa pasmo o desleixo das municipalidades, em não legislarem sobre as organizações das villas operarias. [...]

Qualquer capitalista adquire uma area de terreno, junto ou affastado do perimetro da cidade e nella levanta, a seu bel-prazer, não só um estabelecimento de industria, como tambem um agrupamento de casas que aluga a seus operarios.

Nas construções e um [sic] arruamento dessas casas, não vigora fiscalização alguma por parte do governo, embora sejam ellas construidas no territorio do municipio para residencia de homens livres. As ruas não são vias publicas, são circundadas por cerca, vallas ou muros, dando passagem um unico portão e tem o competente chaveiro [porteiro] (O Operario, 9 jan. 1910, p.1).

Para citar um exemplo concreto desse domínio exercido pelo dono da fábrica sobre os operários residentes na vila, o jornal *O Operario*, de 12/09/1909, referia-se à fábrica Votorantim que, por atrasos nos pagamentos, mandou imprimir cartões com valor idêntico ao dos salários em dinheiro, mas que só eram aceitos em um armazém da respectiva vila operária. Em seguida, era mencionado o caso da fábrica Santa Rosália:

[...] Não existem lá os afamados cartões, mais engenhoso é o processo! Só existe o armazem da fabrica e tem os empregados a faculdade de poderem, aqui na cidade, comprar o que quizerem; mas existindo nas proximidades da fabrica um portão e o respectivo porteiro, os que para lá se dirigem conduzindo generos, têm forçosamente de se entender com o snr. Porteiro que, de accordo com às instrucção [sic] recebidas, nega entrada ás carroças que levam ás mercadorias [...] (O Operario, 12 set. 1909, p. 1).

Portanto, compreendendo a situação da vila da fábrica Santa Rosália, pode-se constatar o poder que alguns industriais desfrutavam na cidade. Durante a epidemia de gripe espanhola esse poder evidenciou-se em diversos aspectos, como na recusa do industrial Frank Speers em acatar as decisões dos médicos sobre o fechamento temporário das fábricas de tecido da cidade, sofrendo inclusive ameaça de sua vila operária ser isolada do resto da cidade por ordem do intendente municipal.

Um caso exemplar desses conflitos reinantes se deu ainda quando o médico Eduardo Pirajá, responsável pelo atendimento na Santa Rosália, ao mesmo tempo em que permitiu a continuação do funcionamento da fábrica durante o período crítico da epidemia, assinou, junto aos outros médicos, o parecer de Álvaro Soares em favor do fechamento temporário das fábricas. Essa contradição e a pressão velada exercida pelo *Cruzeiro do Sul* em seus artigos levaram Eduardo Pirajá a enviar uma carta ao jornal, na qual tentava explicar sua atitude. Segundo o médico, a fábrica Santa Rosália funcionaria:

[...] apenas durante cinco horas por dia, contando com os operarios que não tiveram a molestia e os que já tinham passado o periodo da convalescença e que estavam em condições de trabalhar e para isso o serviço da fabrica seria iniciado sob minha directa fiscalização como medico official do estabelecimento; isto eu declarei na reunião acima referida e se assignei a declaração dos medicos publicada em seu jornal, foi porque considereei que esta visava tão sómente aos doentes e aos convalescentes em estado de manifesta fraqueza e que não pudessem trabalhar. Tomei a responsabilidade de concordar com o trabalho da fabrica, debaixo das condições acima declaradas, porque não encontrei inconveniencia alguma neste trabalho moderado, feito por operarios isentos da molestia e já curados, e por não considerar agglomeração o trabalho de uma fabrica, onde os diversos grupos de operarios se dividem por varias secções do serviço, em compartimentos diversos e muito amplos, o esforço physico desses operários seria moderadissimo attendendo o limitado numero de horas que viriam a trabalhar. Esta resolução de fazer trabalhar a fabrica foi suggerida por dois motivos: o primeiro de ordem moral, como um meio de distrahir o espirito dos operarios e attenuar a atmosphaera de desolação e de terror que toda epidemia produz; o segundo, era fazer uma especie de treno, afim de mais tarde os operarios poderem supportar o serviço completo da fabrica, dos tempos normaes; e de suppor que um estabelecimento industrial não possa tirar grandes lucros com um trabalho desfalcado de operarios e com a duração de cinco horas apenas por dia (*Cruzeiro do Sul*, 24 nov. 1918, p. 2).

Diante de sua imagem abalada pelo acontecido, Eduardo Pirajá teria sugerido que o trabalho na fábrica seria uma forma de “distrahir o espirito dos operários” e “fazer uma especie de treno” para o retorno ao serviço completo (Idem).

No dia 30 de novembro *O Cruzeiro do Sul* anunciava a reabertura das fábricas de tecidos da cidade para o dia seguinte, junto com notícias sobre o declínio da

epidemia. Os óbitos, que em novembro eram noticiados em uma média de oito por dia, continuaram sendo noticiados por todo o mês de dezembro, em número aproximado de um por dia: “Pode-se considerar-se quase extinta a epidemia da influenza nesta cidade. Não somente são diminutíssimos os casos novos como também tem decrescido o numero de obitos que hontem foram no total de 4” (Cruzeiro do Sul, 4 dez. 1918, p. 1).

A atmosfera de medo ia se dissipando nas páginas jornalísticas, em meio a congratulações mútuas entre autoridades e destacados cidadãos pela atuação durante a epidemia. O *Cruzeiro do Sul* publicou, no dia 7 de dezembro, um ofício enviado pelo prefeito ao diretor do jornal, Joaquim Firmiano de Camargo Pires, em agradecimento pelos serviços prestados durante o período da epidemia:

A posição nobre assumida pelo vosso criterioso jornal logo que irrompeu aqui a epidemia de gripe, foi mais uma demonstração evidente do interesse que nessa casa merecem todos os assumptos que se dizem directamente com a vida local, attitude, aliás, que todos os sorocabanos estão habituados a applaudir (Cruzeiro do Sul, 7 dez. 1918, p. 1).

Importante destacar que o jornal apoiava a situação política local e, como se pode perceber ao analisar a cobertura da gripe espanhola feita através de suas páginas, minimizou ao máximo a intensidade da epidemia na cidade. O *Cruzeiro do Sul* também organizou uma “Comissão de Socorros” para angariar donativos para os “grippados pobres”, que planejava encerrar suas atividades “com chave de ouro” no dia 1º de janeiro de 1919 em uma missa campal “em acção de graças pela terminação da epidemia de gripe” (Cruzeiro do Sul, 10 dez. 1918, p. 1).

Logo após a passagem de ano, no dia 3/1/1919, o jornal ao se referir à pequena quantidade de pessoas com trajes escuros – em sinal de luto – durante a procissão do dia primeiro, dá uma mostra do impacto causado pela epidemia na cidade:

A epidemia da “hespanhola” produziu mais de trezentas mortes nesta cidade e municipio. Foi uma rajada de amargura que soprou impiedosa sobre nós durante quarenta dias. Um por cento dos habitantes a morte arrastou ao tumulto. Quinze por cento pelo menos dos sobreviventes deveria ter-se coberto de luto, materialmente que fosse, envergando ternos pretos os homens e vestidos negros as mulheres (Cruzeiro do Sul, 3 jan. 1919, p. 1).

Entretanto, de acordo com os números oficiais, fornecidos pelo relatório do intendente municipal referente ao ano de 1918, durante a epidemia teriam ocorrido 8.213 casos de gripe e 142 óbitos, em uma cidade com aproximadamente 39.000 habitantes (Cruzeiro do Sul, 15 jan. 1919, p. 1).

6. CONCLUSÃO

[...] como o historiador, que, por seu ofício, está encarregado de dar a uma sociedade sua memória, seus laços com seu passado a fim de que possa viver melhor com seu presente, como o historiador pode dar conta do sofrimento? Como o trata? O que faz com as palavras encontradas que exprimem a dor, que sentido ou que recusa de sentido lhes dar e, sobretudo, como pode ou deve escrever essas suspensões trágicas da felicidade? (Farge, 1997, p. 13)

A pesquisa realizada teve como objetivo reconstituir as epidemias de febre amarela – que ocorreram em 1897 e 1900 – e de gripe espanhola – ocorrida em 1918 – em Sorocaba, traçando um panorama das condições sanitárias e de saúde pública da cidade durante esse período. A atuação do médico Álvaro Cesar da Cunha Soares no combate às epidemias em questão foi analisada com o intuito de compreender como a medicina oficial lidou com as crises epidêmicas e como se davam suas relações com as autoridades públicas locais e estaduais.

As epidemias de febre amarela e de gripe espanhola que se abateram sobre Sorocaba entre o final do século XIX e as primeiras décadas do século XX impactaram os sorocabanos de formas diferentes e se perpetuaram de maneira igualmente diversa na memória coletiva dos habitantes da cidade. As duas epidemias de febre amarela encontraram uma cidade com péssimas condições sanitárias e que buscava se distanciar da imagem de “cidade tropeira” – representada pela passagem e comércio de animais por seu centro urbano – e de hábitos “rústicos”.

Após os surtos amarílicos, nos primeiros anos do século XX, houve a construção do sistema de água e esgoto encanados – ainda que funcionando de forma bastante insuficiente –, a recuperação econômica da cidade por meio do desenvolvimento das indústrias têxteis e a construção da imagem de uma nova cidade, não mais “rústica” e “tropeira”, mas, sim, “moderna” e “industrial”. Para o discurso oficial, corroborado pela historiografia tradicional sorocabana, a febre

amarela significaria o marco divisor da economia e do progresso de Sorocaba (Dall'Ava, 2012, p. 104).

Atentar para essa perspectiva acerca das epidemias de febre amarela, consolidada pelo discurso oficial e pela historiografia tradicional, contribui para a compreensão do fato de existirem diversos estudos sobre os surtos amarílicos em Sorocaba, enquanto que outras epidemias – como a de gripe espanhola – são praticamente ignoradas pelos pesquisadores locais.

Quando a epidemia de gripe espanhola atingiu Sorocaba, em outubro de 1918, a imagem ostentada pela imprensa local era bem diferente daquela da virada do século. A existência de grandes estabelecimentos fabris ligados à produção têxtil e o crescimento populacional – alimentado, sobretudo, pela imigração – atestavam, na visão das elites locais, a imagem da *Manchester Paulista*. A epidemia de gripe espanhola ameaçou justamente o símbolo maior do progresso sorocabano à época, as fábricas têxteis.

Interrompendo – ainda que temporariamente e sob resistência do proprietário de uma das fábricas – a atividade industrial na cidade, a influenza colocou em xeque a imagem da *Manchester Paulista* e expôs a fragilidade das instituições médicas e de saúde pública na cidade. Ao contrário da febre amarela, que foi interpretada pelo discurso oficial como uma catástrofe que permitiu a “renovação” da cidade, a gripe espanhola chegou a Sorocaba no momento em que o projeto das elites estava em seu auge, mostrando que mesmo com o desenvolvimento econômico e urbano ocorrido, a *Manchester Paulista* não era capaz de impedir uma nova epidemia. Possivelmente, essa interpretação da epidemia de gripe espanhola deva ter contribuído para relegar os acontecimentos do último trimestre de 1918 ao calabouço da memória sorocabana (Idem).

Tanto nas epidemias de febre amarela quanto na de gripe espanhola, o médico Álvaro Cesar da Cunha Soares teve participação ativa e um importante papel. Personalidade de destaque em Sorocaba, além da prática da medicina também exercia forte atividade política, tendo, inclusive, exercido o cargo de intendente municipal entre 1911 e 1913. Durante a primeira epidemia de febre amarela, em 1897, representou aqueles que se opunham a intervenção estadual no município. Essa intervenção, promovida pelo Serviço Sanitário Estadual, foi motivo de

questionamento por parte da população sorocabana, que via sua autonomia local desrespeitada com a chegada dos funcionários estaduais. Desse modo, disseminaram-se debates entre municipalistas e centralistas acerca do papel dos poderes locais e estadual no combate à epidemia, inclusive com a criação de um partido político – o Partido Autonomista Sorocabano, fundado pelo próprio Álvaro Soares – para a defesa da autonomia municipal.

No auge da epidemia de gripe espanhola, no momento do fechamento das fábricas – e das querelas envolvendo o proprietário da fábrica Santa Rosália, seu médico e o intendente municipal –, Álvaro Soares havia se consolidado como figura de destaque tanto na medicina quanto na política da cidade. Sua decisão de interromper temporariamente o trabalho fabril contou com o respaldo do intendente municipal e dos demais médicos presentes na reunião. Os episódios envolvendo o esculápio fornecem elementos importantes para se investigar o aumento das atribuições que os médicos ganharam no final do século XIX e que demonstram sua interferência cada vez maior em diversas questões.

Desse modo, nessa pesquisa procurou-se contribuir com desenvolvimento do campo da história da medicina e da saúde pública em Sorocaba, ampliando a gama de investigações possíveis sobre a cidade e compreendendo como as questões de saúde se inserem nas relações sociais, nas medidas implementadas pelas elites governantes, nos embates políticos locais, nas reivindicações populares, entre outros fatores.

7. REFERÊNCIAS

Almeida A. *História de Sorocaba*. Sorocaba [s.n.]; 1969.

Almeida A. *Sorocaba: 3 séculos de história*. Itu, SP: Editora Ottoni; 2002.

Araújo Neto AC. *Sorocaba operária: ensaio sobre o início do movimento operário em Sorocaba, 1897-1920*. Sorocaba, SP: Create; 2005.

Arias Neto JM. Primeira República: economia cafeeira, urbanização e industrialização. In: Ferreira J, Delgado LAN. (orgs.). *O tempo do liberalismo excludente: da Proclamação da República à Revolução de 1930*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003.

Armus D. La Enfermedad en La Historiografía de América Latina Moderna. *Asclépio*, pp. 41-60; 2002.

Ayres JRCM. *Epidemiologia e Emancipação*. São Paulo: Editora HUCITEC; 1995.

Bacellar CAP. *Viver e sobreviver em uma vila colonial: Sorocaba, séculos XVIII e XIX*. São Paulo: Annablume/Fapesp; 2001.

Baddini CM. Salubridade pública e poder local: Sorocaba no século XIX. *Caderno de História*. Sorocaba, SP, n. 2, pp. 15-25; 2006.

Baddini CM. *Sorocaba no Império: comércio de animais e desenvolvimento urbano*. São Paulo: Annablume: Fapesp; 2002.

Barros JD. *Teoria da História: princípios e conceitos fundamentais*. vol. 1, 4ª ed., Petrópolis, RJ: Vozes; 2013.

Benchimol JL. *Dos Micróbios aos Mosquitos: febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1999.

Benchimol JL. História da medicina e saúde pública. In: Andrade, AMR. (org.). *Ciência em Perspectiva: estudos, ensaios e debates*. Rio de Janeiro: MAST: SBHC; 2003.

Benchimol JL. Reforma urbana e Revolta da Vacina na cidade do Rio de Janeiro. In: Ferreira J, Delgado LAN. (orgs.). *O tempo do liberalismo excludente: da Proclamação da República à Revolução de 1930*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003.

Bertolli Filho C. *História Social da Tuberculose e do Tuberculoso: 1900-1950*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2001.

Bertolli Filho C. *A Gripe Espanhola em São Paulo, 1918: epidemia e sociedade*. São Paulo: Paz e Terra; 2003.

Bertucci LM. *Influenza, A Medicina Enferma: Ciência e práticas de cura na época da gripe espanhola em São Paulo* [Tese]. Campinas IFCH / Unicamp; 2002.

Bertucci-Martins LM. Memória que educa: Epidemias do final do século XIX e início do XX. *Educ. rev.* Curitiba, n. 25, p. 75-89; 2005

Bloch M. *Apologia da história ou o ofício de historiador*. Rio de Janeiro: Zahar; 2001.

Bonadio G. *Sorocaba: a cidade industrial* (Espaço urbano e vida social sob o impacto da atividade fabril). Sorocaba: Edição do Autor; 2004.

Braga JCS, Paula SG. *Saúde e Previdência: estudos de política social*. São Paulo: Editora HUCITEC; 1981.

Brito NA. La dansarina: a gripe espanhola e o cotidiano na cidade do Rio de Janeiro. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, IV (1), pp.11-30 mar.-jun. 1997.

Burke P (org.). *A escrita da História: novas perspectivas*. São Paulo: Unesp; 1992.

Campos C. *São Paulo pela Lente da Higiene: as propostas de Geraldo Horácio de Paula Souza para a cidade (1925-1945)*. São Carlos, SP: RiMa Editora; 2002.

Carr EH. *Que é História?*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1982.

Carreta, JA. *O micróbio é o inimigo: debates sobre a microbiologia no Brasil (1885-1904)*. Santo André: Universidade Federal do ABC; 2013.

Carvalho JM. *Os bestializados: o Rio de Janeiro e a República que não foi*. São Paulo: Companhia das Letras; 1987.

Carvalho JM. *A formação das almas: o imaginário da República no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, .

Carvalho RLP. Aspectos da Modernidade em Sorocaba: experiências urbanas e representações 1890-1914. *Revista de História*. São Paulo, n. 151, p. 221-225; 2004.

Carvalho RLP. *Fisionomia da cidade: Sorocaba – cotidiano e desenvolvimento urbano – 1890-1943* [Tese]. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo; 2008.

Castro Santos LA. O pensamento sanitaria na Primeira República: uma ideologia de construção da nacionalidade. *Dados - Revista de Ciências Sociais*, v. 28, n. 2, p. 193-210; 1985.

Chalhoub S. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras; 2006.

Chartier R. *História Cultural: entre práticas e representações*. Lisboa: Difel; 2002.

Chiovitti N. *Discursos do Progresso: Sorocaba e o fim da feira de muare* [Dissertação]. Campinas, SP: Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade de Campinas; 2003.

Cruz HF, Peixoto MRC. Na oficina do historiador: conversas sobre história e imprensa. *Projeto História*. São Paulo, n.35, p. 253-270; 2007.

Cueto M. Las oportunidades de la historia de la salud. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.13, n.3, p. 830-832; 2008.

Czeresnia D. *Do contágio à transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico* [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1997.

Dall'Ava, JP. A imprensa jornalística como fonte documental para a história das doenças: as epidemias de febre amarela e de gripe espanhola em Sorocaba. *Cadernos de História da Ciência: Instituto Butantan*, v. 1, n. 1; 2012.

Dantes MA (org.). *Espaços da Ciência no Brasil: 1800-1930*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2001.

Delumeau J. *História do medo no ocidente 1300-1800: uma cidade sitiada*. São Paulo: Editora Companhia das Letras; 1989.

Donnangelo MCF, Pereira L. *Saúde e Sociedade*. São Paulo: Duas Cidades; 1976.

Edler FC. *As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina da Corte do Rio de Janeiro, 1854-1884* [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo; 1992.

Edler FC. O debate em torno da medicina experimental no segundo reinado. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 3 (2), pp, 284-299; 1996.

Edler FC. A medicina brasileira no século XIX: um balanço historiográfico. *Asclepio*, v. 50 (2), pp. 169-186; 1998.

Farge A. *Lugares para a história*. Belo Horizonte: Autêntica Editora; 2011.

Fausto B. Conflito social na República Oligárquica: a greve de 1917. *Estudos Cebrap*, v. 10, p. 79-110; 1974.

Fausto B. Expansão do café e política cafeeira. In: Fausto B. (dir.). *O Brasil republicano*. São Paulo: Difel, vol. 3, (História Geral da Civilização Brasileira, 10); 1997.

Febvre L. *Combates pela História*, 3ª ed. Lisboa: Editorial Presença; 1989.

Ferreira LO. João Vicente Torres Homem: descrição da carreira médica no século XIX. *PHYSIS – Revista de Saúde Coletiva*, v. 4, n. 1; 1994.

Ferreira LO, Maio MC, Azevedo N. A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro: a gênese de uma rede institucional alternativa. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 4 (3), pp. 475-49, nov. 1997-fev. 1998.

Ferreira LO. Negócio, política, ciência e vice-versa: uma história institucional do jornalismo médico brasileiro entre 1827 e 1843. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 11 (1), pp. 93-107; 2004.

Ferreira AC, Luca TR. Medicina e Práticas Médicas em São Paulo: uma introdução. In: Mota A, Marinho MGSM (org). *Práticas Médicas e de Saúde nos Municípios Paulistas: a história e suas interfaces*, São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: CDG Casa de Soluções e Editora; 2011.

Follis F. *Modernização urbana na Belle Époque paulista*. São Paulo: Editora Unesp; 2004.

Foucault M. *Microfísica do poder*, 24ª Ed. Rio de Janeiro: Edições Graal; 2007.

Franco O. *História da febre amarela no Brasil*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 1969.

Frioli A. *Sorocaba: registros históricos e iconográficos*. São Paulo: Laserprint; 2003.

Gambeta W. *Soldados da Saúde: formação dos serviços em saúde pública no Estado de São Paulo* [Dissertação]. São Paulo, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo; 1988.

Glezer R. *Chão de terra e outros ensaios sobre São Paulo*. São Paulo: Alameda; 2007.

Gonçalves RBM. *Medicina e História: raízes sociais do trabalho médico*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 1979.

Gorgulho G. *Isolamento compulsório de hansenianos: o papel dos jornais paulistas na manutenção do degredo (1933-1967)*. [Dissertação]. Campinas, SP: Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem; 2013.

Hobsbawm EJ. *A Era do Capital, 1848-1875*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1996.

Hochman G. *A Era do Saneamento: as bases da política de Saúde Pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec/Anpocs; 1998.

Iyda M. *Cem Anos de Saúde Pública: a cidadania negada*. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista; 1994.

Le Goff J. *História e Memória*, 5ª ed. Campinas, SP: Editora da Unicamp; 2003.

Löwy I. *Vírus, mosquitos e modernidade: a febre amarela no Brasil entre ciência e política*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.

Luca TR. História dos, nos e por meio dos periódicos. In: Pinsky CB (org.). *Fontes históricas*. São Paulo: Contexto; 2005.

Luz MT. *Medicina e Ordem Política Brasileira: políticas e instituições de Saúde (1850-1930)*. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1982.

Machado R et al. *A Danação da Norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1978.

Marcílio ML. *História social da criança abandonada*. São Paulo: HUICITEC; 1998.

Martins AL, Luca TR. *Imprensa e Cidade*. São Paulo: Editora UNESP; 2006.

Mascarenhas RS. *Contribuição para o estudo da administração sanitária estadual de São Paulo* [Tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1949.

Merhy E. *O capitalismo e a saúde pública: a emergência das práticas sanitárias no Estado de São Paulo*. Campinas: Papirus; 1985.

Monteiro YN. Imaginário sobre a Lepra e a Perpetuação dos Medos. In: Monteiro YN, Carneiro MLT (org.). *As Doenças e os Medos Sociais*. São Paulo: Editora Fap-Unifesp; 2013.

Mota A, Marinho MGSMC. O discurso da excelência em solo paulista – marchas e contramarchas na criação e instalação do Hospital das Clínicas (1916-1950). In: Mott ML, Sanglard G (org.). *História da saúde em São Paulo: instituições e patrimônio histórico e arquitetônico (1808-1958)*. Barueri, SP: Minha Editora; 2011.

Mota A. *Tropeços da Medicina Bandeirante: medicina paulista entre 1892-1920*. São Paulo: Edusp; 2005.

Mota A. Notas sobre o Sanitarismo de Sorocaba na Primeira República. *Caderno de História*. Sorocaba, SP, n. 2, pp. 7-14; 2006.

Mota A, Baddini CM. Dilemas Revelados e Mito Desfeito: Sorocaba e a epidemia de febre amarela na República Velha. In: Mota A, Marinho MGSMC (orgs.) *Práticas Médicas e de Saúde nos Municípios Paulistas: a história e suas interfaces*. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: CDG Casa de Soluções e Editora; 2011.

Mota A et al. *Contribuições pragmáticas para a organização dos recursos humanos em saúde e para a história da profissão médica no Brasil à obra de Cecília Donnangelo*. Brasília: Ministério da Saúde/OPS; 2004.

Mota A, Schraiber LB. Mudanças corporativas e tecnológicas da medicina paulista em 1930. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 16, n. 2, p. 345-360; 2009.

Mott ML et al. Assistência à saúde, filantropia e gênero: as sociedades civis na cidade de São Paulo (1839-1929). In: Mott ML, Sanglard G (orgs.). *História da saúde em São Paulo: instituições e patrimônio histórico e arquitetônico (1808-1958)*, Barueri, SP: Minha Editora; 2011.

Nascimento DR. *As Pestes do Século XX: Tuberculose e Aids no Brasil – Uma história comparada*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005.

Naxara MRC. *Estrangeiro em sua própria terra: representações do brasileiro, 1870/1920*. São Paulo: Annablume; 1998.

Neves MS. Os cenários da República: o Brasil na virada do século XIX para o século XX. In: Ferreira J, Delgado LAN (org.). *O tempo do liberalismo excludente: da Proclamação da República à Revolução de 1930*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003.

Nunes ED. Saúde Coletiva: história de uma ideia e de um conceito. *Saúde e Sociedade*, v. 3 (2), pp. 5-21; 1994.

Pimenta TS. Entre sangradores e doutores: práticas e formação médica na primeira metade do século XIX. *Cad. Cedes*. Campinas, SP, v. 23, n. 59, pp. 91-102; 2003.

Pinto Jr A. *A invenção da Manchester Paulista: embates culturais em Sorocaba, 1903-1914* [Dissertação]. Campinas, SP: Faculdade de Educação, Universidade de Campinas; 2003.

Prado Jr C. *História econômica do Brasil*, 21ª ed. São Paulo: Brasiliense; 1978.

Pereira Neto AF. A profissão médica em questão (1922): dimensão história e sociológica. *Cad. Saúde Públ.* Rio de Janeiro, vol. 11, nº 4, pp. 600-615; 1995.

Pereira Neto AF. *Ser médico no Brasil: o presente no passado*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2001.

Perrot M. *Os excluídos da história: operários, mulheres e prisioneiros*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1988.

Ribas E. Campanhas sanitárias: febre amarela. *Conferência pronunciada pelo Dr. Emilio Ribas no Centro Acadêmico “Oswaldo Cruz” em novembro de 1922*. São Paulo: Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo; 1962

Ribeiro MAR. *Condições de trabalho na indústria têxtil paulista (1870-1930)*. São Paulo: HUCITEC; 1988.

Ribeiro MAR. *História sem fim...* Inventário da saúde pública, São Paulo – 1880-1930. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista; 1993.

Romero M. *Medicalização da saúde e exclusão social: São Paulo, 1889-1930*. Bauru, SP: EDUSC; 2002.

Rosen G. *Uma história da saúde pública*. São Paulo/Rio de Janeiro: Unesp/Hucitec/Abrasco; 1994.

Schaff A. *História e verdade*, 6ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1995.

Schraiber LB. *O Médico e Seu Trabalho: limites da liberdade*. São Paulo: HUCITEC; 1993.

Sevcenko N. *A Revolta da Vacina: mentes insanas em corpos rebeldes*. São Paulo: Cosac Naify; 2010.

Silva PC. *De novelo de linha à Manchester Paulista: fábrica têxtil e cotidiano no começo do século XX em Sorocaba*. Sorocaba, SP: Projeto LINC; 2000.

Silva MRB. O texto científico e a atenção médica: Arnaldo Vieira de Carvalho, síntese de um novo profissional. In: Dantes MAM, Silva MRB (orgs.). *Arnaldo Vieira de Carvalho e a história da medicina paulista (1867-1920)*. Rio de Janeiro: Fundação Miguel de Cervantes; 2012.

Silva MRB. *O Laboratório e a República: saúde pública, ensino médico e produção de conhecimento em São Paulo (1891-1933)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2014.

Souza CMC. A gripe espanhola em Salvador, 1918: cidade de becos e cortiços. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 12, n. 1, pp. 71-99; 2005.

Stepan, N. *Gênese e evolução da ciência brasileira: Oswaldo Cruz e a política de investigação científica e médica*. Rio de Janeiro: Artenova/ Fundação Oswaldo Cruz; 1976.

Teixeira LA. *Medo e morte: sobre a epidemia de Gripe Espanhola de 1918*. Rio de Janeiro: Uerj/IMS; 1993.

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

Teixeira LA. As febres paulistas na Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo: uma controvérsia entre porta-vozes de diferentes saberes. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 11 (suplemento 1), p. 41-66; 2004.

Telarolli Jr R. *Poder e Saúde: A República, a Febre Amarela e a Formação dos Serviços Sanitários no Estado de São Paulo* [Tese]. Campinas, SP: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas; 1993.

Thompson EP. *A miséria da teoria*. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1981.

Veronesi R (Org.). *Doenças infecciosas e parasitárias*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1991.

Weber BT. Identidade e corporação médica no sul do Brasil na primeira metade do século XX. *VARIA HISTORIA*. Belo Horizonte, v. 26, n. 44, pp. 421-435; 2010.

Fontes Documentais

ACERVO DO GABINETE DE LEITURA SOROCABANO

Jornais:

A Lucta, (nov. 1899 – mar. 1900)

A Voz do Povo, (abr. – mai. 1897)

Cruzeiro do Sul, (1903-1904, 1916, out. 1918 – jan. 1919, 1938, 1964)

Diário de Sorocaba (1889-1892)

O 15 de Novembro (1897)

Republica, (jan. – fev. 1900)

Revistas e almanaques:

A Aurora, Sorocaba, Ano I, Fascículos 7-8, 1899-1900.

Almanach de Sorocaba para 1903, organizado por Maria Vieira da Silva, Ed. fac-similar, Taquarituba, SP, 2007.

Almanach de Sorocaba para 1904, organizado por Maria Vieira da Silva, Ed. fac-similar, Taquarituba, SP, 2007.

Almanach Illustrado de Sorocaba para 1914: Repositório historico, literario e recreativo, com illustrações, organizado por Bráulio Werneck. Ed. – fac-similar – Taquarituba, SP: Juracy Tenor, 2006.

Revista ABC...: Revista mensal de sciencia, arte, literatura e humorismo, Sorocaba, Ano I, nº 2, 1914.

ACERVO DA FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE
SÃO PAULO

Anuario Estatistico de São Paulo de 1901 a 1907.