

## Uma cidade mais que *insalubre*: mortalidade em Porto Alegre ao final do século XIX sob perspectiva comparativa<sup>1</sup>.

A city more than unhealthy: mortality in Porto Alegre at the end of the 19 century in comparative perspective.

Daniel Oliveira\*

**Resumo:** Analisa-se o cenário da mortalidade em Porto Alegre nos anos finais do século XIX (1880 a 1900), comparando-o com outras cidades do Brasil e do mundo, tendo como principal parâmetro o indicador Taxa Bruta de Mortalidade (TBM). Procura-se identificar e analisar condicionantes que impactavam na mortalidade da população residente naquela cidade. Como referenciais teóricos e metodológicos destacam-se estudos ligados à história social e demografia histórica, história da saúde e das doenças e à epidemiologia. Verificaram-se distinções no quadro da mortalidade de Porto Alegre em relação às demais cidades analisadas (principalmente Rio de Janeiro), tal como mortalidade mais acentuada ocasionada por doenças endêmicas, indicando que a capital gaúcha não estaria preparada, naquele momento, para a absorção da população que nela se estabelecia.

**Palavras chave:** Mortalidade, Porto Alegre, Demografia.

**Abstract:** We build on this analysis to identify the scenario of population mortality in Porto Alegre in the final years of the 19th century (1880 to 1900), comparing it with other cities in Brazil and the world, having as a main parameter indicator of Gross Mortality Rate (GMR). It seeks to identify and analyze conditions that influenced the mortality of the population resident in that city. As theoretical and methodological frameworks stand out studies linked to social history and historical demography, history of health and diseases and epidemiology. It was found distinctions in the context of the mortality of Porto Alegre in relation to other cities analyzed (especially Rio de Janeiro), as sharper mortality caused by endemic

---

<sup>1</sup> Agradecemos a leitura atenta e colaborativa do Prof. Jonathan Fachini da Silva para a qualificação deste texto e análise e, especialmente, pela sugestão da inclusão do método de Dupâquier na análise das curvas de mortalidade.

\* Doutorando em História na UFRGS.

diseases, indicating that the state capital was not prepared, at that moment, for the absorption of the population that it was established.

**Keywords:** Mortality, Porto Alegre, Demography

Examina-se neste artigo o cenário da mortalidade em Porto Alegre nos anos finais do século XIX (1880 a 1900) sob perspectiva comparativa com outras cidades do Brasil e do mundo, tendo como principal parâmetro o indicador Taxa Bruta de Mortalidade (TBM). Procura-se identificar e analisar, mesmo que de forma preliminar<sup>2</sup>, algumas das principais condicionantes que impactavam na mortalidade da população residente naquela cidade.

Como referenciais teóricos e metodológicos destacam-se estudos ligados à história social e demografia histórica, história da saúde e das doenças (MARCÍLIO, 1977, 1997; MARCONDES, 2011; SLENES, 1983; KARASCH, 2000) e à epidemiologia<sup>3</sup> (TOROK, 2004). Para o cálculo da TBM de uma dada população é necessária a obtenção de duas variáveis demográficas: o total populacional e o total de mortes ocorridas em dado espaço temporal, assim, entre as principais fontes que possibilitaram a verificação do total populacional e a criação de estimativas do mesmo indicador para os períodos intercensitários, destacam-se os Censos de 1872, 1890 e 1900 (FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA, 1981)<sup>4</sup> e a Matrícula Especial dos Escravos<sup>5</sup> (Censo realizado entre 1872 e 1873)<sup>6</sup>. E, dada a ausência dos registros de mortalidade nos dados censitários, foram utilizados os Livros de Óbitos

---

<sup>2</sup> Dados os limites deste indicador quantitativo (TBM) para uma análise mais qualitativa do tema, tendo em vista que tal índice não demonstra de forma direta dados específicos da mortalidade, tal como a causa de morte, concentração dos óbitos por idades, população flutuante etc. Limites estes que tentaremos ultrapassar por meio do uso de outros documentos que qualifiquem a análise. Porém, dada quase inexistência de estudos sobre mortalidade que fizeram uso deste índice para a cidade de Porto Alegre no período aqui tratado, esta análise se conforma como um exercício de base para futuro aprofundamento e qualificação dos dados obtidos.

<sup>3</sup> O estudo de Torok, especialmente, norteou o estabelecimento e análise das curvas de mortalidade.

<sup>4</sup> Para o Censo de 1872, destaca-se o trabalho realizado por Monastério (UFPEL), que reavaliou e contabilizou os dados por meio dos registros paroquiais (MONASTÉRIO, 2010).

<sup>5</sup> As matrículas, em relação ao Censo de 1872, trazem dados mais fidedignos referentes à realidade populacional dos cativos brasileiros, conforme trazido por especialistas no assunto. Essas matrículas deveriam ser realizadas pelos senhores de escravos durante um período específico (entre abril de 1872 e setembro de 1873), sujeitos à multa caso não às realizassem e, após um ano de término do prazo, os escravos não matriculados seriam considerados livres (SLENES, 1976; SLENES, 1983; ARAÚJO, 2011; MARCONDES, 2011).

<sup>6</sup> Considerando que o Censo de 1872 seria um tanto frágil no que se refere aos números trazidos, principalmente, sobre a população cativa do país. (MARCONDES, Op. cit.).

do Cemitério da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (SCMPA)<sup>7</sup>. Estes documentos permitem, para além da verificação mais precisa e individual do número de mortes ocorridas na cidade<sup>8</sup>, a observação das causas e outras informações qualitativas sobre os óbitos, assim qualificando um pouco mais os dados obtidos pela visualização da TBM<sup>9</sup>.

O Cemitério da SCMPA, ou Cemitério Municipal de Porto Alegre, foi inaugurado em 1850. A Irmandade da SCMPA, possivelmente pela influência que exercia naquela sociedade, foi escolhida como instituição responsável pela sua administração. Independentemente do culto, nacionalidade, etnia, condição jurídica ou classe social, aquele seria o único espaço da cidade onde poderia ocorrer, legalmente, enterramentos naquela cidade. Portanto, mesmo que os livros de óbitos produzidos pela SCMPA não expressem de forma real os óbitos ocorridos, possibilitam um bom reflexo sobre a mortalidade naquela cidade<sup>10</sup>.

Nas últimas décadas do século XIX, Porto Alegre constituía-se como uma cidade portuária de ativo comércio, onde ainda existia grande número de unidades artesanais, que aos poucos passariam a conviver com estabelecimentos manufatureiros. O eixo central da economia se desenvolvia em torno de atividades primárias, incluindo a agricultura e pecuária. A industrialização era ainda incipiente, mas nem por isso deixou de marcar presença. Dentro do que se refere às principais implantações tecnológicas na cidade, verificam-se: encanamento de água (1861); primeira linha de bondes (1864); instalação definitiva do serviço de bondes (1872); iluminação a gás (1874); fundação da primeira companhia de seguros do RS (1879); serviço telefônico (1884); fundação da Escola de Engenharia (1896) (BILHÃO, 2008, p. 97). Destaca-se que, muitos desses beneficiamentos urbanos, ficavam restritos às ruas centrais da cidade.

---

<sup>7</sup> Os livros de óbitos da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre replicam os registros paroquiais e civil.

<sup>8</sup> A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (SCMPA), desde 1850, administrava o cemitério municipal, também chamado de Cemitério da SCMPA. Desse modo, a Irmandade tinha a responsabilidade de registrar e enterrar todos os indivíduos mortos na cidade, independentemente do credo ou de estarem vinculados a outras irmandades (o que perdurou até o início do século XX). Consequentemente, os livros de óbitos da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, que podem também ser chamados de registros de sepultamento, replicam os registros paroquiais e civil, constituindo-se como fonte de grande abrangência relacionada à mortalidade daquela localidade, na segunda metade do século XIX.

<sup>9</sup> Entre estas informações, destacam-se: idade, condição jurídica, naturalidade, profissão, estado civil etc. LIVROS DE ÓBITOS N.º 13 ao N.º 18 (1880 – 1895).

<sup>10</sup> Salvas as possíveis e inevitáveis exceções, tais como a existência de cemitérios particulares, enterramentos, ocultamento e descarte de cadáveres em locais não autorizados.

Com este cenário, Porto Alegre tornou-se importante polo receptor de trabalhadores, que vinham tanto do interior do Rio Grande do Sul quanto de outras partes do país e do exterior. O intenso aumento populacional da cidade desencadearia o crescimento acentuado de problemas habitacionais, exemplificado pela ampliação do número de cortiços, em mais de quatro vezes, em quatorze anos: existiam trezentos em 1890 e em 1904 já eram contabilizados mais de mil e duzentos. Este crescimento ajudou a formar novos núcleos populacionais, principalmente em torno de regiões operárias, como no caso dos bairros São João e Navegantes, modificando drasticamente a antiga geografia social da cidade (BILHÃO, 2008, p. 98). Estas mudanças, somadas à abolição da escravatura, aos movimentos migratórios e suas consequências para o mundo do trabalho e das relações a ele intrínsecas, deixariam marcas socioeconômicas profundas em Porto Alegre e sua população, naqueles anos (XAVIER, 2004, p. 201-210).

Deste contexto, seguem alguns dados populacionais, conforme documentos disponíveis:

**Tabela 1: População de Porto Alegre de acordo com os sexos (1872, 1890 e 1900)**

Ano	F	%	M	%	Total
<b>1872<sup>11</sup></b>	21725	48,66	22923	51,34	<b>44648</b>
<b>1890<sup>12</sup></b>	26012	49,62	26409	50,38	<b>52431</b>
<b>1900<sup>13</sup></b>	36955	50,16	36719	49,84	<b>73667</b>

Fontes: Matrículas especiais de escravos de 1872/73 (in ARAÚJO, 2011). CENSOS de 1872, 1890 e 1900; MONASTÉRIO, Leonardo. *Censo de 1872*: realizado por meio dos registros paroquiais, 2010.

A partir destes indicadores<sup>14</sup>, observa-se um acentuado crescimento populacional no último quarto do século XIX, que se explica em parte pelo contexto espacial, temporal e social, anteriormente descrito. No gráfico a seguir, é possível observar o crescimento da população, também por sexo, no último quarto daquele século:

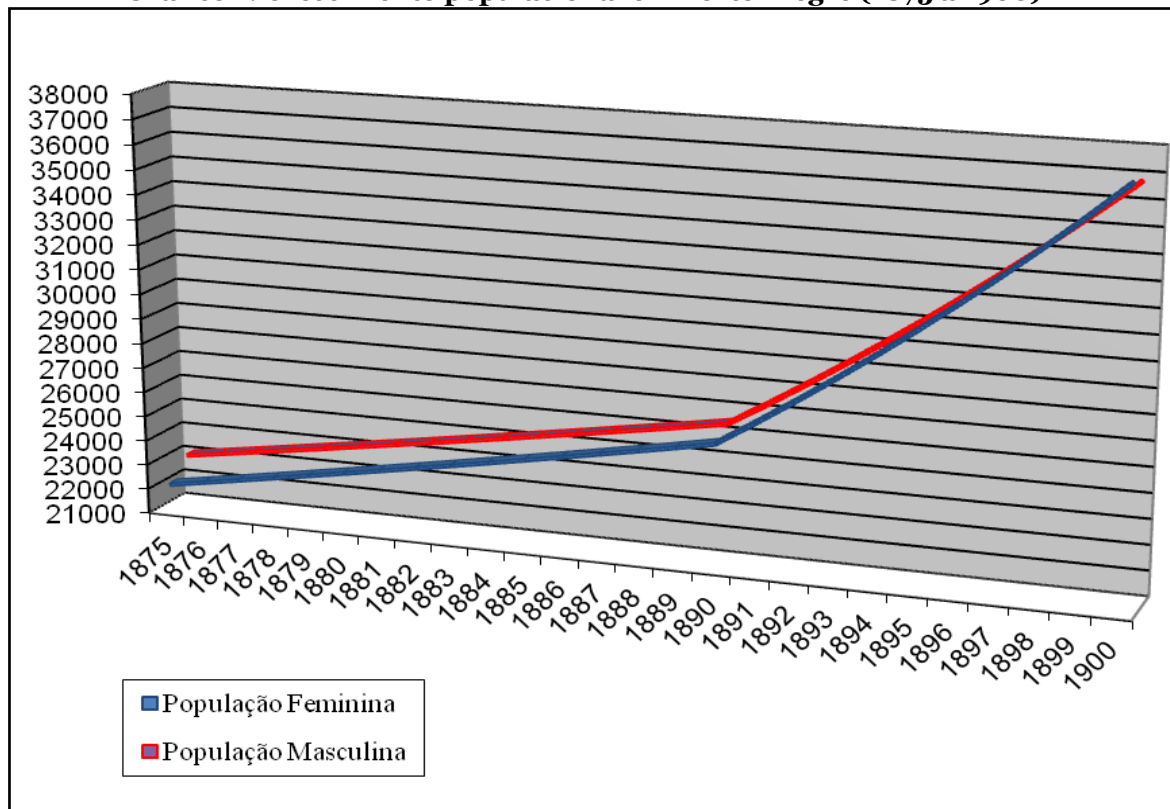
<sup>11</sup> População de 1872: calculada a partir do Censo de 1872, com base nos dados organizados pelo Departamento de Economia da UFPEL, e das matrículas especiais dos escravos. Desse modo, para o cálculo da população total observada na tabela 8, em relação à população escrava (que foi somada à população livre), foram considerados os dados obtidos por meio das matrículas especiais dos escravos.

<sup>12</sup> Censo de 1890, em: FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA. Op.cit.

<sup>13</sup> Ibid.

<sup>14</sup> Ciente de que tais dados não retratam fielmente aquela realidade, ou seja, são somente indicadores disponíveis.

Gráfico 1: Crescimento populacional em Porto Alegre (1875 a 1900)<sup>15</sup>



Fonte: Censos de 1872, 1890 e 1900; MONASTÉRIO, Op. cit.; Matrículas de escravos de 1872/73 (in ARAÚJO, 2011).

Sob ponto de vista metodológico relacionado à análise da TBM, os dados da tabela 1 são importantes por possibilitarem a criação de estimativas do crescimento populacional para os chamados períodos intercensitários, conforme trazido no gráfico 1<sup>16</sup>. A partir da estimativa populacional de Porto Alegre para os anos analisados (1880 e 1900) aliada à mensuração dos óbitos da população daquela cidade no mesmo período, foi possível chegar à TBM, por ano.

É de suma importância destacar que o cálculo e posterior análise deste índice em um grande intervalo temporal na forma como foi concretizada permite, ainda

<sup>15</sup> Apesar da disparidade populacional entre os sexos observada nos anos de 1870, percebe-se gradativo crescimento da população feminina em relação à masculina, principalmente ao final dos anos de 1890. A título de curiosidade, no ano de 1886 a população de São Paulo estava estimada em 60.000 pessoas: 35.000 do sexo masculino e 25.000 do sexo feminino (RELATÓRIOS DOS TRABALHOS DA INSPECTORIA GERAL DE HYGIENE PUBLICA, 1887).

<sup>16</sup> Informações específicas sobre as fórmulas e realização dos cálculos para a obtenção destes índices, ver: MARCILIO, Op. cit. e CARVALHO et al. Op. cit.

antes de uma perspectiva comparativa com outras localidades, a observação e identificação de recortes temporais de maior ou menor mortalidade, naquela mesma cidade, ao longo dos anos. Por isso, é importante atentar para as metodologias que envolvem o estabelecimento e análise de curvas de mortalidade (TOROK, 2004)<sup>17</sup>. Quando as curvas de mortalidade são bem confeccionadas - considerando também a qualidade das fontes utilizadas para compô-las – pode-se verificar, para além de epidemias e suas causas, outros dados relacionados aos fenômenos, tais como, a título de exemplo, o período de incubação de determinadas doenças. Aliás, caso se tenha como enfoque determinada doença, as curvas de mortalidade podem ser realizadas em recortes que dialogam com os períodos de incubação, ocorrência, propagação e final da ocorrência da doença. No entanto, não foi o caso desta análise, mas sim o inverso: a partir da realização de curvas com recortes anuais, foi procurado identificar as possíveis condicionantes que influenciaram os índices encontrados<sup>18</sup>.

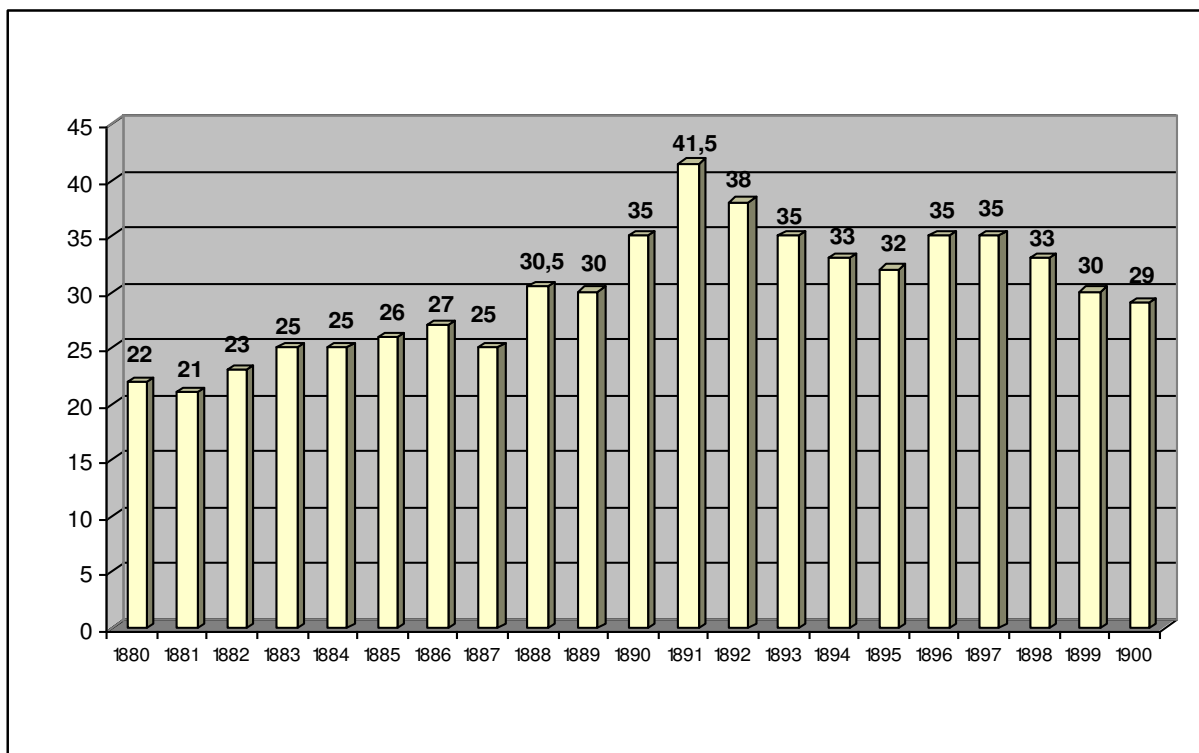
Abaixo, mostra-se gráfico trazendo as curvas de mortalidade para Porto Alegre entre os anos de 1880 e 1900, realizadas a partir das TBM anuais:

---

<sup>17</sup> Sendo de extrema valia, pesquisas atuais empreendidas por profissionais ligados à epidemiologia.

<sup>18</sup> Neste ponto, é importante ressaltar que a análise mais aprofundada da mortalidade foi realizada por amostragens anuais e bianuais, que permitem cruzar a variabilidade climática das quatro estações e as doenças.

**Gráfico 2: Mortalidade em Porto Alegre – Índices de óbitos por 1.000 hab. (1880-1900)<sup>19</sup>**



Fontes: SIE 3003 – RELATÓRIO DA SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DO INTERIOR E EXTERIOR (1895-1896). p. 326. LIVROS DE ÓBITOS N.º 13 AO N.º 19 (1880 – 1895). Op. cit. Censos de 1872, 1890 e 1900: FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA. Op. cit.; CENSO DE 1872, realizado por meio dos registros paroquiais. Op. cit.; Matrículas de escravos de 1872/73 (in ARAÚJO, Op. cit.).

Relacionando as informações dos gráficos 1 e 2, observa-se primeiramente a conectividade entre o crescimento acentuado de habitantes com as maiores taxas de mortalidade. De acordo com o gráfico 1, o período de crescimento mais acentuado da população ocorreu na década de 1890. Com base nos dados recolhidos<sup>20</sup>, o crescimento populacional, entre 1872 e 1889, se deu sobre um coeficiente de 0,0098 (ou 0,98% sobre o total da população), enquanto que entre 1890 e 1899, esse número

<sup>19</sup> Índices calculados a partir das seguintes fontes: números da população viva foram retirados dos censos de 1872, 1890 e 1900; os números de óbitos entre os anos de 1875 até 1895 foram retirados dos livros de óbitos da SCMPA; de 1895 a 1900, os índices da mortalidade foram compilados de relação elaborada pela Diretoria de Higiene de Porto Alegre, constante no Relatório da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Exterior. Os totais populacionais dos anos intercensitários foram estimados considerando o crescimento populacional observado entre os censos de 1872, 1890 e 1900.

<sup>20</sup> Censos de 1872, 1890 e 1900: FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA. Op. cit.; CENSO DE 1872, realizado por meio dos registros paroquiais. Op. cit.; SIE 3003 (1895-1896). Op. cit. ESTATÍSTICAS DO SÉCULO XX. Anuário estatístico do Brasil 1936. Rio de Janeiro: IBGE, v.2, 1936. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Disponível na forma de planilhas em <http://www.ibge.gov.br/>. Acesso em abr. de 2011 (constam os coeficientes de crescimento, com base nos censos de 1872, 1890 e 1900).

subiu para 0,0346 (ou 3,46% sobre o total da população). A relação entre os índices de mortalidade e o crescimento populacional, parecem indicar, *a priori*, que a cidade não estaria preparada para absorver tantas pessoas em um período tão curto de tempo. Este crescimento estaria ligado a um fluxo migratório intenso para Porto Alegre. No entanto, também é interessante examinar como os dados trazidos se relacionavam com os nascimentos ocorridos.

Observa-se que em 1890 ocorreram 1.904 nascimentos<sup>21</sup>, gerando taxa bruta de natalidade (TBN) de 36,32 nascimentos por 1.000 habitantes. Analisando os dados de óbitos para o mesmo ano, observa-se que o número de mortes registradas foi de 1.856, gerando TBM de 35 óbitos por 1.000 habitantes, demonstrando, aparentemente, um crescimento natural quase nulo para aquela população. Além disso, o coeficiente de mortalidade infantil (até um ano de idade), naqueles anos, se estabelecia em um alto coeficiente médio de 220<sup>22</sup> mortes por mil crianças nascidas vivas, isto, sem contar os nascidos mortos<sup>23</sup>. Para o ano de 1891, verificou-se o total de 2251 óbitos (com uma TBM altíssima de 41,5), com 620 óbitos entre nascidos mortos e com menos de 1 ano de vida, sendo 495 óbitos infantis (nascidos vivos) e 125 casos de nascidos mortos. Estes números representam 27,5% (620 óbitos) e 22% (495 óbitos) do total de óbitos.

Estendendo o campo de visão, foram realizadas as médias das TBM por décadas: entre 1880 e 1889 a TBM média foi de 25,45 (mortes por 1.000 hab.); 1890 a 1899, de 34,75; 1900 a 1909, e 29,2; e seria somente entre 1910 e 1919 que a média retornaria a um índice próximo ao encontrado no início da medição: 24,3 (dado não contido no gráfico, mas que foi estimado tendo como base os documentos examinados). Na década de 1900 a 1909 o crescimento populacional continuaria a ocorrer de forma acentuada, com índice anual próximo a 5%<sup>24</sup>. Porém, apesar do crescimento ser alto em relação às décadas anteriores, não se daria mais

---

<sup>21</sup> Conforme fonte: RELATÓRIO D.E.S. 1940. Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul. (AHRs) 1940. Relatório que contém dados históricos sobre a década de 1890.

<sup>22</sup> Tomando como exemplo o ano de 1891 em que constam os dados de óbitos completos por idades. A título de curiosidade, atualmente, as taxas de mortalidade infantil no RS estão em torno de 13 mortes por 1000 nascimentos.

<sup>23</sup> Em 1890, o Censo apontava a existência de 1286 crianças, até um ano, vivas. IDADES da população recenseada em 31 de dezembro de 1890. Diretoria Geral de Estatística da República dos Estados Unidos do Brasil. 1901. FEE - Fundação de Economia e Estatística do Rio Grande do Sul.

<sup>24</sup> Coeficiente de 0,0586. Conforme ANNUARIO ESTATISTICO DO BRAZIL 1908-1912. Rio de Janeiro: Diretoria Geral de Estatística, v. 1-3, 1916-1927. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. In ESTATÍSTICAS DO SÉCULO XX. Op. cit. (constam os coeficientes de crescimento, com base nos censos de 1872, 1890 e 1900).

repentinamente como ocorrido nas últimas décadas do século XIX. Em contrapartida, tal período demonstrou drástica redução das TBM, podendo indicar que as condições de saúde da cidade estariam mais aptas para absorver e manter aquela população.

No entanto, observados estes dados, como poder-se-á definir o significado das taxas apresentadas? Tendo como parâmetro o contexto específico de Porto Alegre observado através do gráfico 2, é possível pensarmos que uma taxa de mortalidade é elevada quando excede o índice 30; moderada quando se situa entre 15 e 30; e baixa quando menor de 15. Porém, ressalta-se que não há uma padronização fora de contextos específicos, que possa identificar detalhadamente se determinada taxa de mortalidade é baixa, regular ou alta. Conforme identificado, essa mensuração dependerá de vários fatores.

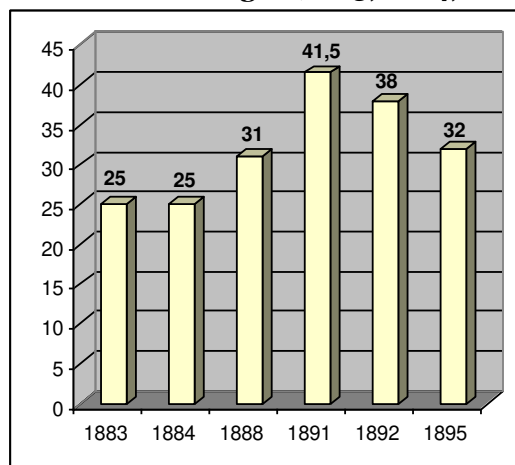
Entre estes fatores, a avaliação deverá ser realizada observando o comportamento da mortalidade em um longo espaço de tempo no mesmo local, ou seja, atentando para as especificidades do contexto particular do fenômeno examinado. Também é importante estabelecer comparações com outras regiões de características semelhantes: para o contexto aqui explorado, uma zona urbana, relativamente populosa, com semelhante composição social grupos sociais e econômicos). Neste ponto, importante destacar que esta análise parte da premissa que o conceito de mortalidade, também como fenômeno demográfico, como indicado por Maria Luiza Marcilio (1997, p. 135), é “carregado de influências socioeconômicas e culturais que precisam ser conhecidas”<sup>25</sup>.

Além disso, é necessário que este exame sobre as TBM e seus significados seja realizado à luz de especificidades temporais relacionadas ao fenômeno observado. A partir dos resultados observados por meio das TBM verificadas no gráfico 2, buscou-se qualificar e aprofundar a análise, trabalhando de forma mais detida alguns dos anos contidos naquelas curvas, tal como segue:

---

<sup>25</sup> Ver também: MARCÍLIO, 1993.

**Gráfico 3: Mortalidade de Porto Alegre (1883, 1884, 1888, 1891, 1892, 1895)**



Esta amostragem foi realizada no sentido de analisar as TBM que podem ser consideradas como: *comuns* ou abaixo da média de mortalidade no período (1883, 1884), relativamente comuns, com mortalidade pouco acima da média (1888 e 1895), e peculiares, com alto número de mortes, muito acima da média do total de anos analisados (1891 e 1892). Ressalta-se que essa categorização foi realizada tendo como base a mortalidade de Porto Alegre vista sob um espaço de tempo alongado, também dialogando com os dados de outras cidades do Brasil, bem como, com os discursos de alguns especialistas do tema, daquele período. Assim, trata-se de análise mais contextual e menos estatística sobre as curvas de mortalidade e momentos de crise, com embasamento metodológico buscado em Torok (2004). No entanto, se aplicarmos o método estatístico de Dupâquier (1979, p. 83-112)<sup>26</sup>, identificaremos que a mortalidade dos anos de 1891 e 1892 podem ser rotuladas como de magnitude 1 e 2, crise menor e média<sup>27</sup>. Os demais anos não se conformam como momentos de crise.

São poucas as fontes existentes que trazem informações sobre os coeficientes de óbitos das capitais das Províncias/Estados brasileiros nas últimas décadas do século XIX. É relativamente comum localizar documentos (mormente em relatórios das Províncias/Estados, que também não são muitos) que contenham o número de

<sup>26</sup> Por meio da fórmula:  $I = (D - M) / E$ . I = intensidade da crise; D = número anual de óbitos; M = média de óbitos dos últimos 10 anos enquadrantes; E = desvio padrão do número anual de óbitos, dos dez anos enquadrantes. Ver também: FAUSTINO, 2008.

<sup>27</sup> Se estabelecermos a média e desvio padrão entre 1883 e 1892, para os anos de 1891 e 1892 a crise de mortalidade se enquadrará na magnitude 1. Porém, se considerarmos a média e desvio padrão de 1882 a 1891, verificaremos que a crise de mortalidade para o ano de 1891 será incluída na magnitude 2. Reforçamos assim, a necessidade da análise contextual, proposta por Torok, de forma conjunta à estatística.

óbitos e até mesmo a relação das causas de morte, porém, sem a TBM. E nesse caso, para o cálculo da Taxa, conforme já visto, é necessário ter o número da população total, informação que dificilmente é trazida em conjunto dos demais dados. Desse modo, as revistas médicas daquele período ganham em importância por trazerem, mesmo que esporadicamente, o boletim da mortalidade com as TBM. Daí que se pode inferir que o acompanhamento da mortalidade, também estabelecendo padrões comparativos, era de grande importância para a medicina científica do final do século XIX. Porém, o problema que se impõe e que limita a análise comparativa, é que os periódicos normalmente enfocam, por suposto, a mortalidade da cidade de que são oriundos. A consequência disso é que as comparações possíveis quase que se resumem às cidades de Salvador e Rio de Janeiro.

No entanto, antes de prosseguir, há de se fazer duas ressalvas em relação à verificação da TBM destas duas cidades: a primeira, é a de que eram as mais populosas do Brasil. Trazendo alguns números como exemplo, verifica-se que Salvador, em 1893, tinha população recenseada de 173.897 habitantes<sup>28</sup>. Já para a cidade do Rio de Janeiro, no mesmo ano, estimava-se 590.200 habitantes<sup>29</sup>. Esse apontamento se torna importante na comparação da mortalidade e, principalmente na análise das causas, quando se considera a ação das doenças infecto-parasitárias e, sobretudo quando estas adquirem caráter epidêmico em uma população densa e pouco dispersa. A tendência para regiões muito populosas seria a de elevar a taxa de mortalidade para este grupo de doenças.

A segunda ressalva está ligada à apresentação das TBM trazidas nos periódicos médicos, normalmente apresentadas de forma mensal ou quinzenal. Desse modo, há de se considerar, também, as estações climáticas do ano, as regiões observadas e as suas relações com as doenças. Como exemplo, percebe-se no Rio de Janeiro uma maior incidência de febre amarela nos períodos mais quentes do ano e uma acentuada diminuição no outono e inverno. Consequentemente, o pico de mortalidade da doença em determinado período do verão não será o mesmo em um mês de inverno, o que alterará drasticamente o coeficiente anual dos óbitos. Por isso, quando possível, a melhor comparação é sempre realizada a partir de parâmetros

---

<sup>28</sup> Conforme trazido na Gazeta Médica da Bahia, indicando que o número foi baseado na população recenseada. A mesma revista, em 1882, dava a população daquela cidade estimada em 160.000 habitantes. GAZETA MÉDICA DA BAHIA, mar. 1882; jul. 1893.

<sup>29</sup> O BRAZIL-MÉDICO (Periódico). Rio de Janeiro, jan. 1894.

temporais e regionais semelhantes. Porém, as diferenças identificadas entre Rio de Janeiro, Salvador e Porto Alegre, quando não negligenciadas e bem exploradas podem, até mesmo, serem úteis para a melhor compreensão da mortalidade na capital gaúcha.

Iniciando a incursão pelas TBM das cidades mencionadas, para Salvador, nas páginas da *Gazeta Médica da Bahia* de janeiro de 1882, verifica-se TBM aferida em 22,8 óbitos por 1.000 habitantes. Em fevereiro, a taxa ficou em 18,8. A média destes meses foi de 20,8 óbitos por 1.000 habitantes<sup>30</sup>. Tais dados foram comemorados pelos médicos editores da revista: “São raras as cidades de população superior a 100.000 habitantes que apresentam uma estatística tão favorável como a da Bahia, e se nela se cuidasse um pouco da higiene, estamos certos de que a mortalidade seria ainda muito mais reduzida”<sup>31</sup>. Nota-se que o índice é trazido como um dado lisonjeiro sobre o estado de saúde da capital baiana. Infelizmente, nos apontamentos, não são trazidas as causas de morte.

Passada mais de uma década do apontamento anterior, encontrar-se-á nas páginas da *Gazeta* uma pequena notícia, porém, interessantíssima para a análise. Apesar de intitulada apenas como “O obituário da cidade da Bahia em 1892”, o artigo fornece muito mais do que a TBM daquela cidade, que ficou aferida em 21,3 óbitos por 1.000 habitantes. Esta também traz o número dos habitantes juntamente com as TBM de diversas cidades do mundo, conforme segue:

**Tabela 2: Taxa de mortalidade de várias cidades do mundo**

<b>Cidade</b>	<b>Nº. Habitantes</b>	<b>Taxa de mortalidade por 1.000 habitantes</b>
Londres	4.305.551	18,2
Paris	2.424.705	22,1
Nova York	1.881.515	26,2
Berlim	1.714.938	24,1
Viena	1.435.931	30
São Petersburgo	954.400	33,4
Moscou	753.469	30
Glasgow	677.883	25,8
Hamburgo	612.933	25,1
Rio de Janeiro	590.200	26,5
Budapeste	539.516	31,7
Liverpool	510.486	27,1

<sup>30</sup> GAZETA MÉDICA DA BAHIA, mar. 1882.

<sup>31</sup> Ibid. p. 443.

Manchester	515.567	22
Roma	448.495	24
Lion	438.077	24,2
Amsterdã	440.495	21,2
Leipzig	388.479	22,7
Breslau [Breslávia]	353.551	29,9
Munique	386.202	28,2
Dresden	304.519	23,5
Copenhague	334.000	22,1
Dublin	349.594	26,7
Estocolmo	249.246	21,7
Edimburgo	267.261	17,2
Bruxelas	170.167	23,4
Frankfurt	193.144	19,3
Hannover	175.920	20,9
Veneza	163.601	27,7
Christiania [Oslo]	156.500	15

Fonte: Extraída da GAZETA MÉDICA DA BAHIA, jul. 1893. Disponível em [\[http://www.gmbahia.ufba.br\]](http://www.gmbahia.ufba.br). Acesso em nov. de 2011<sup>32</sup>.

Nota-se primeiramente que as cidades listadas são muito mais populosas quando comparadas à Porto Alegre. A população de Salvador, em 1892, estava estimada em 173.897 habitantes. Verifica-se, também, que as TBM trazidas oscilam entre 20 e 30 óbitos por 1.000 habitantes<sup>33</sup>, com a exceção de algumas poucas cidades. Em Porto Alegre, entre os anos de 1880 e 1900 e, principalmente na década de 1890, as TBM foram muito mais elevadas em relação à maior parte das cidades constantes na listagem, apresentando média acima de 30. Um exame mais qualificado sobre essas variações somente poderia ser realizado a partir das causas de morte, porém, infelizmente, esta informação não consta no artigo consultado.

No entanto, examinando a mortalidade da cidade do Rio de Janeiro - pelo motivo de ser a única cidade brasileira, trazida nas fontes consultadas, que consta a TBM juntamente com a relação das causas -, é possível aprofundar e qualificar este olhar. Analisando artigo do periódico *O Brazil-Médico*<sup>34</sup> de janeiro de 1894, mais precisamente o boletim demográfico da primeira quinzena do mês de janeiro da

<sup>32</sup> Conforme trazido no artigo da revista, trata-se de uma compilação de dados retirados de várias estatísticas examinadas pelos autores. Não é referido o ano em que foram aferidas. Também não consta se é uma taxa anual ou mensal. Os autores apenas resumem esta informação como “recentes estatísticas das diversas grandes cidades da Europa e da América”. Grifos do autor.

<sup>33</sup> Com uma média de 23,6 óbitos.

<sup>34</sup> O BRAZIL-MÉDICO (Periódico). Rio de Janeiro, jan. 1894.

cidade do Rio de Janeiro, observa-se população estimada em 600.000 habitantes, com TBM de 27,48 óbitos por 1.000 habitantes. As causas da mortalidade são trazidas em grupos: moléstias gerais (284); moléstias generalizadas (15); moléstias localizadas, aparelho encéfalo raquidiano (no mesmo grupo, 52); aparelho circulatório (62); aparelho respiratório (43); aparelho digestivo e anexos (85); aparelho genito-urinário (2); moléstias puerperais (1); moléstias da pele e tecido conjuntivo; moléstias especiais da infância (47); moléstia especial da velhice (7); vício de conformação (2); mortes violentas (19); moléstias não classificadas (7); nascidos mortos (que não se trata de um grupo, sendo apresentado em separado) (49)<sup>35</sup>.

Focando nas causas que mais contribuíram para a mortalidade, de um total de 678 óbitos, identifica-se: **febre amarela (91)**, **malária (103)**, **tuberculose (66)**<sup>36</sup> (fazendo parte do grupo de moléstias generalizadas, que na realidade envolve grande parte das doenças epidêmicas e infecto-parasitárias); enterite/diarreia (67), grupo do aparelho digestivo; nascidos mortos (49); moléstias da infância (47) (tétano umbilical, asfixia dos recém-nascidos, atrepsia e outras doenças/problemas que ocorrem logo após o parto). Essas causas compõem mais de 50% do total dos óbitos relacionados.

Antes de qualquer nova consideração sobre estas informações, são trazidos novos dados retirados do boletim da segunda quinzena de janeiro, publicado na mesma revista e ano: a população continua sendo calculada em 600.000 habitantes e o número de mortes apontado foi de 993 pessoas, representando um acréscimo de quase 50% sobre o total anterior. A TBM saltou para 37,75 óbitos por 1.000 habitantes. Observando as causas que mais contribuíram para esse crescimento, destacam-se: **febre amarela (280)**; **malária (129)**; **tuberculose (96)**; enterite/diarreia (73); nascidos mortos (44); moléstias da infância (39). E adiante, pulando um ano e alguns meses, indo para a segunda quinzena do mês de outubro do ano de 1895, verifica-se, por meio do boletim trazido na mesma revista: população idêntica ao mês de janeiro de 1894 e mortalidade com taxa de 32,40 óbitos por 1.000 habitantes. Trazendo novamente as causas de morte, identifica-se: **febre amarela (12)**; **malária (64)**; **varíola (159)**; **tuberculose (133)**; enterite/diarréia (35); nascidos mortos (41); moléstias da infância (42).

---

<sup>35</sup> Dentro de cada grupo são indicadas as doenças e o total de óbitos. Na exposição aqui realizada, o total de óbitos para cada grupo foi deixado entre parênteses.

<sup>36</sup> Foram destacadas as causas que mais impactaram ao longo dos períodos analisados.

Nota-se que em outubro ocorreu uma drástica queda nos óbitos decorrentes de febre amarela e malária, que nos meses de dezembro e janeiro ocupavam o topo da lista. Porém, a varíola, que antes pouco se fazia presente, passou a atuar de forma acentuada naquele mês, deixando a taxa de mortalidade em um nível superior a 30. Com base em inferências similares para a segunda quinzena do mês de janeiro de 1894, verifica-se que a febre amarela era a doença que mais levava ao óbito – considerando a não obtenção de dados sobre a incidência -, sendo a maior responsável pela alta taxa de mortalidade.

Analisando as demais causas de morte em termos de incidência, verificam-se poucas mudanças, ao menos no sentido de protagonizarem acentuadas variações nas taxas de mortalidade. De outra maneira, enfocando o olhar sobre as causas que se mostram com índices constantes e altos – ou seja, as que normalmente contribuíam para aumentar a taxa de mortalidade -, são observadas<sup>37</sup>: **tuberculose, diarreia, nascidos mortos e moléstias da infância**. Em resumo, fica evidente que a maior causa para as oscilações das taxas de mortalidade fica por conta da ação das doenças contagiosas que adquiriram caráter epidêmico, visto que as outras causas seguem um padrão relativamente estável.

Com estas considerações sobre a mortalidade na cidade do Rio de Janeiro, são adquiridos alguns subsídios que auxiliam a análise mais aprofundada da mortalidade em Porto Alegre. Voltando o olhar para as TBM das duas últimas décadas do século XIX, tem-se a percepção nítida da anormalidade que representou os picos verificados em 1891 e 1892, frente à série temporal em que estes anos estavam incluídos. Ao investigar o motivo do alto número de óbitos naqueles anos por meio das informações dos livros de óbitos da SCMPA, foi identificado que a principal causa do aumento da mortalidade se deveu a uma epidemia de varíola que matou 139 pessoas no ano de 1891 e 252 no ano de 1892.

Aprofundando mais o exame, em 1891 a mortalidade causada pela varíola representou 6,31% do total das causas de morte, ficando em segundo lugar como a doença mais mortal, perdendo apenas para a tuberculose (10,13% do total). Já em 1892, o total de mortes por varíola representou 11,95%, representando o primeiro lugar entre as causas identificadas. Estendo a análise sobre a varíola ao longo do

---

<sup>37</sup> Tendo como base muitos outros boletins demográficos publicados na mesma revista (O BRAZIL-MÉDICO, 1886-1895).

período examinado, verifica-se que em 1890 foram registrados apenas 16 casos, em 1888 nenhum óbito pela doença e, em 1887, apenas uma morte<sup>38</sup>, o que ratifica o caráter epidêmico adquirido pela doença nos anos de 1891 e 1892. Isto considerando que nesses números estão arrolados somente os casos fatais e não todos os eventos de manifestação da doença. Nesse sentido, cabe destacar que o hospital da SCMPA, naqueles anos, não recebia enfermos acometidos por varíola (ou outras doenças observadas como epidêmicas, tal como a febre amarela) devido ao temor de contaminação dos demais doentes. Não há, assim, registros de entrada de variolosos naquele hospital<sup>39</sup>.

Conforme descrito pelo então inspetor de higiene do Rio Grande do Sul, Dr. Protasio Alves, a varíola realmente se mostrava como uma moléstia epidêmica em várias cidades do Estado, constituindo-se como a doença que mais onerou os cofres do governo, naqueles anos. Alves relatou que em setembro de 1892, em Porto Alegre, foi aberto um lazareto específico para os variolosos, localizado na Chácara das bananeiras<sup>40</sup>, sob a forma de um barracão. Naquele local, de 1892 até o ano de 1893 haviam sido tratados 254 doentes<sup>41</sup>. Por meio do levantamento realizado a partir dos registros de óbitos, observou-se que quase metade das mortes por varíola (46,45%) ocorrida na cidade aconteceu no dito lazareto. Considera-se, ainda, a possibilidade de que nem todos os variolosos foram, de fato, levados ao lazareto. Dentro do período

---

<sup>38</sup> Nota-se ainda que o único caso identificado no ano de 1887 foi de Antonio Domingues, identificado como de parda, 22 anos de idade, natural do Rio Grande do Norte, causa da morte identificada como varíola hemorrágica, óbito ocorrido no lazareto dos variolosos, entrada no cemitério em 5 de agosto de 1887, na sepultura 1413 do campo santo (reg. 31993). Infelizmente, não foi possível saber se Domingues seria viajante ou morador da cidade de Porto Alegre.

<sup>39</sup> No entanto, foi identificado o caso de alguns imigrantes (denominados como “colonos” pelo provedor em questão), acometidos por febre amarela, que procuraram atendimento na Santa Casa. Estes foram removidos para uma enfermaria especial preparada no pavimento térreo, sendo procedidas desinfecções por todo o edifício. Após, foi contatada a presidência da província, comunicando a urgente “[...] necessidade da remoção dos aludidos colonos para fora do estabelecimento, e declarando-lhe que dessa data em diante deixariam de ser nele recebidos mais colonos, enquanto não cessasse o caráter epidêmico que apresentavam as moléstias dos imigrantes. A S. Ex. mandou criar lazaretos, e os poucos colonos que estavam ainda em tratamento foram logo para os mesmos removidos” (RELATÓRIOS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA, 1888/1889, p. 4).

<sup>40</sup> Atual bairro Coronel Aparício Borges.

<sup>41</sup> SIE 3001, 3002, 3003 (1893–1896). Op. cit. Observa-se que o lazareto, previamente pensado nesta pesquisa como um lugar específico para onde seriam enviadas todas as pessoas portadoras da varíola, era mais um local, assim como a SCMPA, destinado aos que “cujos recursos” não permitam o tratamento (nesse caso, o isolamento) em casa. A partir dessas informações, pode se pensar que aquele local se tratava de um recinto específico, muito provavelmente também de segregação social, para os variolosos que faziam parte dos segmentos economicamente mais pobres da população, ou, dos que não tinham assistência de familiares e amigos.

tratado, não foi mais identificada a ocorrência de qualquer forma epidêmica de outra doença para além da varíola<sup>42</sup>.

Examinando os anos do recorte em que não foram identificadas epidemias, fica aparente o alto índice de ocorrência de determinadas causas de morte, que por sua vez, mostraram-se em um **nível alto e constante** dentro dos anos analisados. Destacam-se, com a maior taxa de ocorrência, as doenças infecto-parasitárias, com uma média de 26,46%<sup>43</sup> sobre o total dos óbitos. As doenças do sistema respiratório e circulatório também ocupam um considerável percentual entre as causas de mortalidade, porém, com média muito menor: 14,84%. Enfocando o grupo das doenças infecto-parasitárias, se verificará:

**Tabela 3: Causas de morte no grupo 1<sup>44</sup>**

<b>Principais causas sistematizadas<sup>45</sup></b>	<b>1883</b>	<b>1884</b>	<b>1888</b>	<b>1891</b>	<b>1892</b>	<b>1895</b>	<b>Total geral dos anos</b>
	%	%	%	%	%	%	%
Tuberculose	12,37	10,70	13,21	10,13	9,68	13,36	<b>11,45</b>
Varíola	3,46	0,00	0,00	6,31	11,95	0,00	<b>4,22</b>
Febre tifóide	1,73	1,88	1,21	5,06	5,05	3,13	<b>3,34</b>
Meningite	2,64	1,72	2,16	1,55	2,17	3,43	<b>2,28</b>
Disenteria	1,57	1,55	0,95	1,51	1,70	1,11	<b>1,40</b>
Tifo (várias formas)	0,58	1,31	0,83	1,60	0,90	0,71	<b>1,01</b>
Outras	1,24	0,16	0,83	0,49	0,94	0,35	<b>0,66</b>
Difteria	0,41	0,57	0,32	0,89	0,61	0,60	<b>0,60</b>
Sarampo	0,08	0,08	0,95	0,40	0,05	0,66	<b>0,39</b>
Croup	0,08	0,08	0,00	0,27	0,42	0,45	<b>0,25</b>
Tétano	0,16	0,41	0,19	0,27	0,24	0,25	<b>0,25</b>
Cólera	0,00	0,00	0,13	0,31	0,14	0,45	<b>0,20</b>
Encefalite	0,33	0,41	0,13	0,09	0,05	0,20	<b>0,17</b>
Sífilis	0,25	0,08	0,13	0,18	0,09	0,25	<b>0,16</b>
Empaludismo	0,16	0,16	0,06	0,00	0,14	0,00	<b>0,08</b>
<b>Total</b>	<b>25,06</b>	<b>19,12</b>	<b>21,09</b>	<b>29,05</b>	<b>34,14</b>	<b>24,95</b>	<b>26,46</b>

Fonte: LIVROS DE ÓBITOS N.<sup>o</sup> 13 ao N.<sup>o</sup> 19 (1880 – 1895).

Considerando a alta incidência das doenças infecto-parasitárias e identificando a ausência de outras epidemias para além da varíola, qual seria o motivo de TBM tão

<sup>42</sup> Mais informações sobre a ocorrência da epidemia de varíola em Porto Alegre são encontradas nos relatórios produzidos pela Inspetoria/Diretoria de Higiene do Estado. Id.

<sup>43</sup> Porcentuais referentes ao total de 10.364 óbitos, analisados a partir dos livros de óbitos da SCMPA (total de óbitos registrados dentro daqueles anos). Destaca-se que, conforme visto anteriormente, as causas de morte ocorridas logo após o nascimento e primeiro ano de vida (e ainda, os nascidos mortos), compunham cerca de 30% dos óbitos, em média. Desse modo, estas causas somadas às doenças infecto parasitárias, conformariam juntas mais de 50% das causas de óbitos. Sistematização das causas de mortes baseadas em Karash e Moreira (KARASCH, 2010; MOREIRA, 2009).

<sup>44</sup> Porcentuais da tabela baseados em 2.742 óbitos sobre o total (26,46% = 2.742 óbitos).

<sup>45</sup> No sentido de observar as causas mais frequentemente registradas nos livros. Doenças/causas que tiveram incidência muito baixa (abaixo de 8 casos) foram agrupadas no subgrupo “outras”.

altas em Porto Alegre? Isto considerando que o Rio de Janeiro sofria a incidência de doenças com alto poder de mortalidade (febre amarela e malária) que raramente se manifestavam em Porto Alegre. Além disso, a capital brasileira se constituía como uma cidade de maior concentração de pessoas e, por isso, teoricamente<sup>46</sup>, mais sujeita aos altos índices de mortalidade ocasionados por doenças infecto-parasíticas, bem como, a impactos maiores em caso de ocorrência de epidemias. Por conseguinte, supõe-se que o principal vetor da alta TBM de Porto Alegre foi a ação endêmica das doenças infecciosas, de forma elevada e contínua<sup>47</sup>.

Em vista disso, considerando o contexto observado que envolvia Porto Alegre naquele período, e mais, os dados aqui demonstrados, contrapõe-se em alguns pontos a visão de que o ambiente urbano ou o alto número populacional (ou ainda, a soma dos dois fatores), por si só, seria o fator principal para a ocorrência de altos índices de mortalidade<sup>48</sup>. Infere-se assim que as altas TBM seriam decorrentes, para além do ambiente urbano, da incapacidade da cidade em absorver grande contingente populacional em um curto espaço de tempo, o que se refletia em condições de saúde e higiene precárias, contribuindo para a alta incidência de doenças: um ambiente que pelo número de pessoas, residências e *negócios* se fazia urbano, mas que não oferecia as condições sanitárias básicas para a absorção da população que lá se estabelecia.

Ao encontro desta hipótese, ganham em importância os relatórios da Diretoria de Higiene, elaborados por Protasio Alves entre os anos 1893 e 1896, mesmo período

---

<sup>46</sup> Como indicado por médicos do período (ideias contidas nos periódicos médicos, tal como os consultados), porém, tendo o cuidado de não se tomar como verdades indubitáveis, discursos observados nas fontes. Destaca-se que pesquisadores do campo utilizaram este argumento na análise da mortalidade. KARASCH, Mary. *A Vida dos Escravos no Rio de Janeiro (1808-1850)*. São Paulo, Cia das Letras, 2000.

<sup>47</sup> Devemos também considerar o fato de Porto Alegre ser uma cidade portuária de intenso comércio, por isso, sujeita a receber alto número de viajantes por curto ou médio período de tempo (população flutuante). Logo, este incremento populacional poderia causar certo impacto na mortalidade da cidade, o que mereceria um estudo mais aprofundado. No entanto, para fins de comparação com Rio de Janeiro, também devemos considerar que se tratava de uma cidade portuária, com população flutuante, provavelmente, por ser a capital brasileira, muito maior do que a de Porto Alegre. Dessa forma, mesmo carecendo de maior aprofundamento, entendemos que as inferências realizadas se sustentam sob ponto de vista comparativo.

<sup>48</sup> Destaca-se, aqui, pesquisa empreendida por Keith Barbosa, que colocou em xeque a relação entre ambiente urbano e rural e mortalidade, ao analisar a mortalidade escrava em duas freguesias distintas do Rio de Janeiro (uma urbana, outra rural). Contrapôs a visão de que o principal fator para a mortalidade dos escravos seria o ambiente urbano, assim também indicado pela pesquisadora Mary Karasch (uma das mais importantes pesquisadoras sobre o tema, ao também analisar a mortalidade escrava), demonstrando que mais do que o ambiente, eram as condições de vida e trabalho os fatores que mais impactavam na mortalidade escrava. Ver: BARBOSA, Keith. *Escravidão, mortalidade e doenças: notas para o estudo das dimensões da diáspora africana no Brasil*. XIX Encontro Regional de História, poder, violência e exclusão. ANPUH/ SP. São Paulo, 08 a 12 de setembro de 2008. KARASCH, Mary. Op. cit.

em que atuou como médico na SCMPA. Nestes documentos, Alves realizou breve estatística da mortalidade de Porto Alegre referente ao ano de 1891, destacando:

Com elementos que encontrei na Inspetoria fornecidos pela Santa Casa de Misericórdia, organizei a estatística mortuária da capital no ano de 1891 [...] Calculando a população da cidade em 60.000 habitantes, temos uma proporção de 37,4 mortes por mil habitantes; mortalidade muitíssimo grande, atendendo que Rio de Janeiro, com a sua reputação de insalubre, tem uma média de 30 a 31 e nas cidades onde os preceitos de higiene são aplicados com rigor a mortalidade tem descido, como em Londres, a 19. (SIE 3001, 1893–1894, p. 94-95).

As considerações realizadas por Alves – ressalta-se, sob olhar que reflete o pensamento da medicina institucionalizada daqueles anos - vêm ao encontro do que até então foi trazido, indicando que a mortalidade de Porto Alegre se dava muito acima dos padrões normais do período. Nota-se ainda, que a organização dos dados advindos da SCMPA, referida por Protasio Alves como “realizada às pressas”, traz um número inferior do que foi aferido nesta pesquisa por meio da análise das informações individuais dos registros (que identificou a TBM de 41,5 mortes por 1.000 habitantes)<sup>49</sup>. De outra forma, observa-se que as TBM do Rio de Janeiro, pairando entre 30 e 31, observada por um homem contemporâneo àquele contexto, é considerada como um índice alto. Alves se mostrava atualizado com as notícias sobre a mortalidade em outras cidades e países e, com os números por ele trazidos, demonstrava-se um assíduo leitor da *Gazeta Médica da Bahia* e do *Brasil-Médico*, revistas que trouxeram informações idênticas. Protasio Alves assim resume as condições de higiene e de saúde da cidade, o que vem ao encontro da hipótese indicada:

Sendo em síntese a higiene o asseio, quem passar por nossas principais cidades verificará o quanto são elas anti-higiênicas. Aqui em Porto Alegre tenho várias vezes me dirigido ao ativo Sr. Intendente, aconselhando-o sobre assuntos de higiene local e reclamando o auxílio de sua autoridade para fazer por em execução os preceitos da ciência. Muito de propósito, tenho demorado pôr em execução algumas medidas referentes à higiene defensiva; porque, apesar de necessárias, entendo que elas devem ter um cunho sistemático e serem adotadas depois de bem se refletir sobre o modo de pô-las em prática. (SIE 3001, Op. cit. p. 97).

Buscando soluções de reversão para a situação identificada, Alves traça objetivos para a futura gestão da qual faria parte na Inspetoria:

---

<sup>49</sup> Nota-se ainda que o cálculo da mortalidade leva em consideração, para além dos óbitos, o contingente populacional da cidade.

Podemos concluir que, aplicando aqui os trabalhos empreendidos ao bem da saúde pública nas grandes cidades, obteremos pelo menos o que lá se tem obtido, isto é, reduzir a mortalidade a 20 ou 19 por mil habitantes. Em outros termos, pouparemos aqui na cidade mais de 1.000 vidas por ano; o que representa um capital, pelo menos também de 1.000 contos de reis, sem fazer entrar no cálculo o número de dias perdidos por causa das doenças que não terminarão pela morte (SIE 3001, Op. cit. p. 95).

Apontando para medidas urgentes a serem adotadas, o Inspetor atentar-se-á para a qualidade das águas servidas à população, implantação de uma rede regular de esgotos e, ainda, para a construção de um cais na cidade (SIE 3001, Op. cit. p. 95), o que seria realizado, de fato, somente no início do século XX.

### **Conclusão**

A análise da mortalidade em dado contexto específico, sob perspectiva comparativa, conduzida principalmente por meio de um indicador estatístico, pode parecer, inicialmente, um tanto limitada. A construção das TBM, bem como o estabelecimento dos seus índices em curvas ao longo das duas últimas décadas do século XIX, possibilitaram criar parâmetros para a mensuração, observação e análise da mortalidade em Porto Alegre, seja internamente, seja em relação a outras cidades do Brasil e do mundo no período. No entanto, mesmo com os limites impostos pela natureza quantitativa das TBM, quando o exame é empreendido cotejando outros documentos disponíveis, tais como os livros de óbitos, as revistas médicas e os relatórios da inspetoria de saúde<sup>50</sup>, entre outros, o campo de visão do pesquisador é ampliado.

Foi possível, assim, identificar alguns dos traços que conformavam o desenho da mortalidade em Porto Alegre no final do século XIX: taxas brutas de mortalidade elevadas em relação a outras cidades do Brasil e do mundo; a atuação alta e constante de doenças endêmicas infecto contagiosas, configurando quadro em que a tuberculose se sobressaía como principal causa de morte ao longo dos anos analisados e a segunda maior quando a varíola se mostrou no auge de seu caráter epidêmico, em 1892. Cabe destacar que o alto índice da mortalidade pela tuberculose e de outras doenças infecciosas em Porto Alegre reflete uma triste realidade que era

---

<sup>50</sup> Documentos estes que também possuem diversos limites para a pesquisa, sendo alguns deles: os possíveis interesses particulares, profissionais ou políticos que permeavam os relatórios e revistas médicas; a falta de uma padronização para o arrolamento das causas nos livros de óbitos, muitas vezes descritas de forma superficial ou, ainda, apenas apontando sintomas (tal como diarreia).

comum aos centros urbanos do século XIX e boa parte do século XX. No entanto, em Porto Alegre, este grupo de doenças causava ainda mais vítimas do que em outras localidades.

O que explicaria este cenário? Se constituir como um ambiente urbano? O número de habitantes relativamente alto? O acentuado crescimento populacional sem a cidade estar preparada para recebe-lo (considerando que, mesmo com altas TBM, a população continuava a crescer de forma acentuada)? Ser uma cidade portuária que recebia centenas de novos habitantes, talvez parte desses com a saúde fragilizada devido às dificuldades inerentes às longas e degradantes viagens e, ainda, vítimas de doenças não endêmicas em Porto Alegre? Não executar “medidas referentes à higiene defensiva”, tal como trazido pelo Inspetor Dr. Protasio Alves? Talvez uma, duas ou uma mescla destas hipóteses se constituíssem como fatores para o alto nível de mortalidade. Mesmo sem certezas, o que seria uma afronta à natureza do mundo de Clio, verificou-se por meio dos documentos consultados e da análise empreendida, dentro de uma perspectiva comparativa, que Porto Alegre se mostrava como uma das cidades que mais ceifava vidas, em nível mundial, ao final do século XIX.

## **FONTES**

ANUARIO ESTADISTICO DO BRAZIL 1908-1912. Rio de Janeiro: Directoria Geral de Estatística, v. 1-3, 1916-1927. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Disponível em: [<http://www.ibge.gov.br/>]. Acesso em mar. 2011.

ESTATÍSTICAS DO SÉCULO XX. Anuário estatístico do Brasil 1936. Rio de Janeiro: IBGE, v.2, 1936. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Disponível na forma de planilhas em [<http://www.ibge.gov.br/>]. Acesso em abr. de 2011.

GAZETA MÉDICA DA BAHIA, 1875-1900. Disponível em [<http://www.gmbahia.ufba.br>]. Acessa em nov. de 2011.

IDADES da população recenseada em 31 de dezembro de 1890. Diretoria Geral de Estatística da República dos Estados Unidos do Brasil. 1901. FEE - Fundação de Economia e Estatística do Rio Grande do Sul.

LIVROS DE ÓBITOS N.º 13 ao N.º 18 (1880 – 1895).

MONASTÉRIO, Leonardo. *Censo de 1872*: realizado por meio dos registros paroquiais. Departamento de Economia da Universidade Federal de Pelotas – UFPEL Disponível em [<http://ich.ufpel.edu.br/economia>]. Acesso em jul. 2010.

O BRAZIL-MÉDICO (Periódico). Rio de Janeiro, 1886-1895. Biblioteca da Casa de Oswaldo Cruz (anos: 1888, 1892, 1894, 1895): Castelo de Oswaldo Cruz, seção de obras raras. Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz; e Biblioteca de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (anos de 1886-1895) – UFRGS.

RELATÓRIOS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA (1880 – 1884; 1888 – 1910). Centro Histórico-Cultural Santa Casa (CHC) de Porto Alegre.

RELATÓRIO D.E.S. 1940. Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul (AHRs), 1940.

RELATÓRIOS DOS TRABALHOS DA INSPECTORIA GERAL DE HIGIENE PUBLICA. Rio de Janeiro, 1887. Biblioteca de História das Ciências e da Saúde: COC. Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz.

SIE 3001 – RELATÓRIO DA SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DO INTERIOR E EXTERIOR (1893–1894).

SIE 3002 – RELATÓRIO DA SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DO INTERIOR E EXTERIOR (1894). Relatório da Inspetoria de Higiene do Rio Grande do Sul.

SIE 3003 – RELATÓRIO DA SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DO INTERIOR E EXTERIOR (1895-1896). Relatório da Diretoria de Higiene do Rio Grande do Sul.

## REFERÊNCIAS:

ARAÚJO, Thiago Leitão de. Novos Dados sobre a Escravidão na Província de São Pedro. In **V Encontro Escravidão e Liberdade**. Porto Alegre, 2011.

BARBOSA, Keith. Escravidão, mortalidade e doenças: notas para o estudo das dimensões da diáspora africana no Brasil. **XIX Encontro Regional de História, poder, violência e exclusão**. ANPUH/ SP. São Paulo, 08 a 12 de setembro de 2008.

BILHÃO, Isabel. **Identidade e trabalho**: uma história do operariado Porto-Alegrense (1898-1920). Londrina: EDUEL, 2008. p. 98.

CARVALHO, José Alberto Magno de; RODRIGUES, Roberto do Nascimento; SAWYER, Diana Oya. **Introdução a alguns Conceitos Básicos e Medidas em Demografia**. Associação Brasileira de Estudos Populacionais. Unicamp. Disponível em [<http://www.abep.org.br>]. Acesso em 01 set. 2011.

DUPÂQUIER, Jacques. L'analyse statistique des crises de mortalité. In **AAVV, les grandes mortalités: étude méthodologique des crises démographiques du passé**. Liège: 1979. p.83-112.

FAUSTINO, José Alfredo P. Faustino. **Crises de Mortalidade em Chaves entre 1760 e 1880**. COMPETE, CITCEM. 2008. Disponível em: [<http://www.ghp.ics.uminho.pt>]. Acesso em out. 2012.

FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA. **De Província de São Pedro a Estado do Rio Grande do Sul** – Sensos do RS 1803-1950. Porto Alegre, 1981.

KARASCH, Mary C. **A vida dos escravos no Rio de Janeiro: 1808-1850**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

MARCÍLIO, Maria Luiza. Mortalidade e morbidade da cidade do Rio de Janeiro Imperial. **Revista de História**, São Paulo, n.127-128, p.53-68, 1992/94.

MARCILIO, Maria. Luiza. A demografia histórica brasileira nesse final de milênio. **REBEP - Revista Brasileira de Estudos de População**. V. 14, n. 1/2 (1997).

MARCILIO, Maria. Luiza. **Demografia histórica**. São Paulo: Novos Ubrais. 1977.

MARCONDES, Renato Leite. Fontes censitárias brasileiras e posse de cativos na década de 1870. **Revista das Índias**, 2011, vol. LXXI, n. 251. P. 231-258.

MOREIRA, Paulo Roberto Staudt. Funesto inventário de moléstias que o continente negro nos legou: A morbidade da população escrava no século XIX através dos registros de óbitos da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. In: Barroso, Vera Maciel. (Org.). **Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre: Histórias reveladas**. Porto Alegre: Editora da ISCMPA, 2009.

SLENES, Robert. **The demography and economics of Brazilian slavery: 1850-1888**. Tese de Ph.D., Stanford University, 1976.

SLENES, Robert. “O que Rui Barbosa não queimou: novas fontes para o estudo da escravidão no século XIX”. **Estudos Econômicos**, v. 13, n. 1, jan./abr. 1983.

TOROK, Michelle. **Epidemic curves ahead**. Focus on Field Epidemiology, Chapel Hill, v.1, n5. 2004. Disponível em: [http://cphp.sph.unc.edu/focus/vol1/issue5/index.htm]. Acesso em: 21 jun. 2012.

AVIER, Regina Célia Lima. Tratos e contratos de trabalho: debate em torno de sua normatização no século XIX. In. **História em Revista**. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas. Nº. 10, dez. 2004. p. 201-210.

***Recebido em Agosto de 2015  
Aprovado em Setembro de 2015***