




“A hora do rato”: saúde pública e peste bubônica em Alagoas (1900-1920)


Luana Tieko Omena Tamano

Doutorado em História pela Universidade de São Paulo (2018). Atualmente é professora Adjunta 01 da Universidade Federal de Alagoas, Campus do Sertão (Delmiro Gouveia).

 <https://orcid.org/0000-0001-7375-2674>

Poliana dos Santos

Professora Adjunta de história na Universidade Federal do Maranhão - UFMA/ Campus Bacabal. Graduiu-se em História pela Universidade Federal de Alagoas - UFAL (2006), com mestrado em Estudos Literários pela Faculdade de Letras - UFAL (2009) e doutorado em História Social pela Universidade de São Paulo - USP (2018).

 <https://orcid.org/0000-0002-6941-4565>

 10.28998/rchv14n28.2023.0015

Recebido em: 11/09/2023

Aprovado em: 22/09/2023



“A hora do rato”: saúde pública e peste bubônica em Alagoas (1900-1920)

RESUMO

Com este artigo, buscamos abordar o aparecimento da peste bubônica no estado de Alagoas, bem como as medidas profiláticas oficiais que foram utilizadas para conter o avanço da doença. Para tanto, focaremos nas ações de governo a partir do momento em que a enfermidade surgiu em Pernambuco, em 1902, e a sua presença em terras alagoanas na década de 1920. Por meio dos relatórios dos governadores da época e de alguns jornais e revistas locais, intentamos compreender como aquele morbo que ameaçou o mundo e estava envolto por um forte imaginário social foi tratado em território alagoano, de modo a contribuir para a história da doença no estado.

PALAVRAS-CHAVE: Alagoas; Doença; Saúde Pública.

“The hour of the rat”: public health and bubonic plague in Alagoas (1900-1920)

ABSTRACT

This paper intends to approach the appearance of the bubonic plague in the State of Alagoas, as well as the official prophylactic measures that were used to contain the spread of the disease. For this, we will focus on government actions from the moment the disease appeared in Pernambuco, in 1902, and its presence in Alagoas lands in the decade 1920. Through the reports of the governors of the time and some local newspaper and journals, we tried to understand how the disease that threatened the world and was surrounded by a Strong social imaginary was treated in Alagoas territory, in order to contribute to the history of the disease in the State.

KEYWORDS: Alagoas; Disease; Public Health.

Ao longo do medievo, a peste destruiu vidas e cidades por onde passou, produzindo efeitos que incidiram sobre a demografia, a arte, a religiosidade e os costumes. O universo medieval também estava imerso no medo e na fantasia sobre a enfermidade; e diante do desconhecido se apelava ao sobrenatural como possíveis responsáveis pelo caos: os astros, as terras ignotas, o outro (DUBY, 1998; DELEMEAU, 2009).

O terror causado pela peste foi grande o suficiente para continuar presente ao longo dos séculos, vindo a ser utilizada como um símbolo, capaz de nomear tantas outras enfermidades, a exemplo da *aids* que ficou conhecida como “peste *gay*”, da sífilis como “peste venérea” ou da tuberculose como “peste branca”. A doença adjetiva coisas, estados, sentimentos, sensações, pessoas. Os seus usos como metáfora auxiliam na compreensão do mundo, dos fatos, das ameaças, das dores, da vida (SONTAG, 1984). Os estigmas que rondam certas doenças são duradouros no imaginário coletivo, caso da própria peste.

Certas moléstias resultaram na exclusão do indivíduo acometido e esta podia se dar de maneira quase imediata ao tempo do diagnóstico ou do quadro clínico. Os bubões da peste, as pústulas da varíola, as manchas da lepra já eram indicativos para o reconhecimento do doente, que perdia a sua identidade, com a atribuição única de pestilento, bexiguento ou leproso.

A peste, que ficou conhecida pelos holandeses como a “doença apressada” (DELEMEAU, 2009, p. 166) pela forma repentina com que se expandia e atingia os indivíduos, caminhou a passos lentos em direção às terras alagoanas. No Nordeste, grassou primeiro em Pernambuco (1902), Maranhão (1903) e Bahia (1904), trazendo um rastro de medo e de morte. Foi somente treze anos depois que os primeiros casos de peste começaram a surgir em Alagoas. Todavia, a ausência da doença não dissipou sua presença imaginária e ameaças reais, fazendo com que as autoridades políticas e médicas do estado tomassem uma série de cuidados para evitar o mal, que poderia vir por rotas terrestres ou marítimas.

Desde o aparecimento da peste no porto de Lisboa, o governo brasileiro buscou tomar medidas sanitárias para evitar a chegada da doença, enviando vasos de guerras para fazerem o serviço quarentenário nos portos da Bahia, Belém, Recife e Santos.

Também foram nomeados diversos oficiais da Direção Geral de Engenharia para fiscalizar as costas de norte a sul da República. A antecipação do poder público advinha do grande medo que a moléstia provocava nas pessoas, considerada um dos achaques mais mortíferos da época. Além disso, os poderes públicos sabiam que um fator determinante para a propagação do mal era de motivação social. As maiores vítimas do micróbio de *Yersin* eram as populações pobres e famintas, que viviam em péssimas condições higiênicas. Na imprensa do período era comum a exigência precaucional. Em 1899, o jornal maceioense *Gutenberg* (1899, p. 1) já alertava: “É preciso não descuidar e, tanto ao governo da União como ao do Estado, compete providência, desde já, para evitar a entrada desse terrível flagelo, que é com certeza a moléstia que maior horror causa a todos os povos”.

A notícia de que a peste tinha chegado ao porto de Santos acendeu o farol de alerta em Alagoas, forçando o estado e o município a aumentar a limpeza da cidade, das sarjetas, a promover incineração de monturos, a fiscalizar e inspecionar os portos e as condições dos ambientes públicos. Para organizar as medidas sanitárias, o governador da época, Francisco Manuel dos Santos Pacheco, reuniu o Conselho Geral de Higiene, requisitando que uma turma de sentenciados ficasse responsável pela limpeza geral da cidade, e recomendando cuidados com os “biombos”, como eram chamadas as moradias precárias dos mais pobres (GUTEMBERG, 27 de out. de 1899).

Acreditamos que a distribuição espacial e desigual da doença no Brasil estava ligada ao complexo portuário. Foram as cidades portuárias com altos fluxos de mercadorias aquelas que mais sofreram com os surtos da peste: São Luís, Santos, Rio de Janeiro, Salvador e Recife. Foram elas que se tornaram alvos de medidas quarentenárias mais rigorosas e que estavam sob inspeção constante dos serviços sanitários. Na Primeira República, estes centros fortemente urbanizados possuíam um sistema portuário em franca expansão. Os produtos primários dessas regiões movimentavam a entrada e saída de pessoas (nacionais e estrangeiros), bem como de artigos de importação e exportação. No caso do Maranhão, sua economia estava vinculada diretamente ao algodão, com relação à Pernambuco estava a produção de cana de açúcar, o porto de Salvador dominava o cacau e em São Paulo predominava o café (FILHO, 2007, p. 455).

O cuidado que o governo federal teve nas zonas portuárias de maior expansão provavelmente tenha freado a epidemia da peste para o resto do Brasil, ficando concentrada em especial nas capitais abertas ao mar e com maior afluência de indivíduos e mercadorias. Em Alagoas, supomos que os esforços do estado somadas as precauções fronteiriças e as ações federais ajudaram a retardar o surgimento da doença.

No campo da fé, a população apelava para as procissões, missas e novenas, clamando para São Sebastião, considerado um advogado e defensor dos homens contra a peste, a fome e a guerra. Não era incomum para a população marginalizada de Alagoas, em sua maioria católica, sair em préstimo, e com os pés descalços, rogando ao santo misericórdia. Conforme noticiou o jornal *Gutemberg*, em 3 de setembro de 1905, mulheres e rapazes no bairro do Bebedouro, em Maceió, capital do estado, saíram em procissão pela estrada, durante aproximadamente três dias, endereçando preces ao seu padroeiro para se protegerem da peste. Esta, tomada em tom genérico pelo periódico, poderia ser a varíola que grassava na cidade no período, ou mesmo o medo da bubônica, termo que virou popular, tornando-se um xingamento na região.

Pensar a peste em Alagoas é levar em consideração a história da própria doença, com seus múltiplos significados, permanências e mudanças ao longo das durações. Isso inclui os sentimentos, a fé e a sensação de ameaça. É, do mesmo modo, entender o funcionamento da saúde pública alagoana e das medidas políticas e sociais em torno do cuidado com a população. Ao mesmo tempo é defrontar com profundos silêncios, uma vez que praticamente não há depoimentos e testemunhos dos doentes sobre suas experiências pessoais, suas dores físicas e emocionais. Não havia escutas abertas para os pobres e as fontes que ecoam do passado possuem um forte teor ideológico. Mesmo assim, é possível remontar a história da saúde pública e da higiene em Alagoas, examinando a entrada da peste bubônica no estado, uma doença que ao longo da história mundial provocou um misto de terror, fantasia e destruição.

A "doença apressada" chega ao Brasil

Em 1894 teve início um novo momento no combate à peste com a descoberta

feita pelos cientistas francês Alexandre Yersin e japonês Shibasaburo Kitasato, em estudos independentes, de que a doença era causada por um bacilo, que posteriormente ficou conhecido como *Yersinia pestis* ou *Kitasato-Yersin*. A partir de então, começaram a ser desenvolvidas pesquisas a fim de encontrar os agentes transmissores, bem como a ser empregadas medidas profiláticas mais exequíveis na batalha contra o morbo. No Brasil, o reconhecimento de que um micro-organismo era o causador do mal pestoso ocorreu três anos depois, em 1897, com o artigo do médico brasileiro Marcelo Nery publicado na revista *Brazil-Médico*. Entretanto, se por um lado os avanços da microbiologia tornaram aceitáveis a descoberta da bactéria como motivo veiculador da peste; por outro, não havia um consenso sobre os mecanismos de sua transmissão.

Uma das teorias da época determinava que a difusão do bacilo poderia ocorrer, de modo indireto, pela via digestiva, por intermédio de alimentos ou água contaminada. Outra hipótese cria que o micróbio era transmitido por contágio direto. Nessa situação, a prevenção sugerida era isolar o doente e desinfetar suas casas, vestimentas e pertences. Havia também causas sociais conferidas à doença: a miséria, a fome e a falta de higiene. Tais fatores se misturavam com os pressupostos miasmáticos, princípios concebidos no século XVII e ainda aceitos até a primeira metade do século XX, que sustentavam que as matérias emanadas de um ambiente pútrido adoeciam o corpo do indivíduo. A solução, portanto, estaria na higienização e na melhoria estrutural das cidades.

Foi somente em 1898 que o cientista Paul-Louis Simond, do Instituto Pasteur, formulou a teoria de que a transmissão da peste se daria por meio das pulgas de ratos. Todavia, vale frisar que as conjecturas de Simond não foram aceitas imediatamente nem nos países europeus nem no Brasil (SILVA, 2015, p. 28-34). Aqui, por exemplo, circulavam várias ideias para impedir a propagação da doença, misturando todas as explicações citadas acima com a prática médica atualizada, que incluía a vacina antipestosa e o extermínio dos ratos.

Com a ocorrência súbita do mal pestoso em Hong-Kong e Bombaim no fim do século XIX, os ratos se tornaram os alvos prediletos das medidas sanitárias, em especial depois das descobertas de Simond. O extermínio desses roedores e de suas pulgas

parecia o método mais eficaz, já que se verificava o desaparecimento da moléstia após a eliminação dos animais. Entretanto, devemos enfatizar que a desratização não era uma providência tomada solitariamente. Articulada a este procedimento, havia todo um plano de higiene com períodos de isolamento, uso do soro antipestoso e a realização da vacinação. Assim, não se pode meramente conferir a cura e o fim da epidemia à eliminação dos ratos, uma vez que uma série de ações e estudos foram mobilizados para afastar a condição morbífica. Nessa mesma perspectiva, as intervenções sanitárias no Brasil organizaram uma rede complexa, com estratégias heterogêneas para lidar com a bactéria *Yersinia pestis*.

A notícia de que a doença atingira Portugal, em agosto de 1899, fez com que o governo brasileiro tomasse algumas providências a fim de evitar a contaminação no país. Dentre estas estavam a realização de quarentenas de 20 dias aos navios dali procedentes, desinfecções rigorosas e a proibição de desembarque no país de produtos suspeitos de estarem contaminados. Nada disso adiantou, pois em 15 de outubro de 1899 a peste ancorou na cidade de Santos, no litoral paulista, forçando o governo estadual e federal a tornarem ainda mais rígidas as medidas sanitárias.

Para evitar o alastramento da enfermidade até a capital, o governo de São Paulo tomou a resolução de extinguir os ratos, colocando veneno nos esgotos e estipulando um prêmio em dinheiro para cada animal morto. No âmbito nacional, as embarcações saídas de Santos estavam proibidas de aprear-se em qualquer zona portuária nacional, os doentes foram isolados em hospitais e as famílias foram retiradas de suas casas para descontaminação do ambiente. Assim, à volta da cidade infectada foi criado um cordão de saneamento e as habitações dos acometidos passaram por desinfecções severas. As precauções de isolamento, em especial, sofreram bastante críticas, com pressões do comércio e de parte da população, que passou a padecer com a falta de alguns gêneros alimentícios. Em face disso, o presidente da República, Campos Salles (1898-1902), liberou os navios para a comercialização e reabriu totalmente o porto santista. Essas decisões foram tomadas porque não houve um alastramento da bubônica e uma tragédia no número de mortos como eram esperados pelas autoridades (SILVA, 2015; BENCHIMOL, 1999).

Em janeiro de 1900, a peste bubônica apareceu na capital federal, sendo

realizadas intervenções sanitárias semelhantes às ocorridas no estado de São Paulo. No entanto, as medidas quarentenárias para navios diminuíram de vinte para dez dias, chegando a ser suprimidas em alguns momentos. No plano internacional o tempo quarentenário também tendia para um fim, quando na Conferência de Paris, em 1904, foi estipulado um afastamento sanitário dos navios suspeitos de dez para cinco dias. Vale salientar que esta redução temporal se devia principalmente aos interesses econômicos envolvidos, em especial a comercialização de mercadorias importadas.

Para o médico e diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), Oswaldo Cruz, e seus pares não bastava curar os enfermos, impedir a contaminação, erradicar doenças e micróbios. Da mesma maneira, mostrava-se insuficiente se limitar aos laboratórios, às pesquisas e às produções de vacinas e soros. Além disso tudo, era necessário transformar os hábitos da população, seus comportamentos e posturas. Os discursos médicos acionados para alcançar tais mudanças vinham acompanhados de toda uma prática, que ora tomava feição punitiva, ora adotava um aspecto pedagógico e de incentivo. Havia toda uma sociotécnica mobilizada pela rede médica (CUKIERMAN, 2007).

A campanha de caça aos ratos respondia a este imperativo. Mas devemos salientar que o plano de eliminar o roedor também não era consensual, existindo quem acreditasse que a peste era transmitida por objetos ou pessoas infectadas, caso do esculápio Nuno de Andrade, primeiro diretor geral da Diretoria Geral de Saúde Pública (1897-1903). O médico italiano Camillo Terni, que esteve no Brasil em 1902 e chegou a desenvolver uma vacina para o morbo durante a epidemia, defendia que a contaminação poderia ser causada por insetos, inclusive por meio da picada de mosquito, sendo, por esse motivo, contrário a matança do rato como meio profilático (SILVA, 2015, p. 99-100). Essas divergências impediram uma operação sistemática de extermínio da rede murídea. Foi somente com Oswaldo Cruz à frente da DGSP que a perseguição e a captura dos ratos se tornaram uma medida primordial na batalha contra o bacilo. Para tanto, foi organizada uma política de morticínio, que englobava a participação dos habitantes da cidade, os quais recebiam um valor em dinheiro por cada animal apreendido.

É válido destacar que o aprisionamento e a incineração dos ratos previam não

apenas a prevenção da doença nos humanos, mas igualmente o contágio entre os animais. Com isso, era possível combater "as reinfecções dentro da população de ratos, o que ocorreria nos períodos interepidêmicos" (NASCIMENTO; SILVA, 2013, p. 122). Afora a caça aos roedores, Oswaldo Cruz instituiria o isolamento dos doentes, a desinfecção das casas, o saneamento urbano e a imunização da população com vacina como maneiras eficazes de controlar e erradicar a doença. Tais estratégias deram resultado positivo, pois a partir de 1904 ocorreu uma queda no número de óbito no Rio de Janeiro, zerando completamente no ano de 1912, conforme Benchimol (1999, p. 230).

O controle da peste bubônica em São Paulo e na capital federal não impediu o seu aparecimento em outras localidades brasileiras. Alguns estados do Nordeste sofreram violentamente com o surto, a exemplo de Pernambuco, Bahia e Maranhão nas primeiras décadas do século XX. Desde que a moléstia desembarcou no porto de Santos, os governadores buscaram proteger as zonas portuárias com postos de desinfecção e inspeção dos navios.

No caso da Bahia, foi criada uma comissão de médicos composta por Silva Lima, Alfredo de Britto e Nina Rodrigues para estudar a doença e impedir que ela chegasse em território baiano. Além disso, foi instalado um gabinete de pesquisa bacteriológica, bem como um serviço de notificação de óbito e visitas domiciliares. Em 1904, o governador Severino Vieira estabeleceu o Regulamento do Serviço Sanitário para organizar a saúde pública do estado, junto a Inspetoria Geral de Higiene. No entanto, tais esforços não livraram a cidade de Salvador da enfermidade. A população soteropolitana sofreu durante duas décadas com a peste, havendo uma queda expressiva apenas em 1919, quando foram computados dois óbitos (SOUZA, 2009, p. 62-64). No entanto, a partir deste ano, o morbo se espalhou pelo interior do estado, provocando surtos em municípios como Serrinha, Feira de Santana e Campo Formoso (SANTOS, 1998).

No Maranhão, ainda em 1904, o médico Victor Godinho foi incumbido de combater a peste no estado, assumindo o cargo de Chefe do Serviço Extraordinário de Higiene. Em seu relatório, apresentado ao governador Alexandre Colares Moreira Junior, comentou sobre as condições sanitárias de São Luís e o medo da população com

respeito à moléstia. “Mais de 10.000 pessoas se tinham refugiado no interior do estado ou da ilha, e na cidade os carros que se via transitar eram ambulâncias ou carros de desinfecções” (GODINHO, 1904, p. 08).

Em Recife, em 1902, a aparição de vários ratos mortos em pontos da cidade alarmou a população para o surgimento da doença. Logo após o fenômeno, algumas pessoas começaram a apresentar sintomas da bubônica com casos de morte, chamando a atenção das autoridades médicas e políticas. A confirmação clínica se deu a partir da internação do empregado de comércio Carlos de Melo, que veio a falecer, e do exame bacteriológico de outras vítimas da doença (PESTE BUBÔNICA, 1902a, p. 01).

Para combater o bacilo, foi empregado um plano de saneamento para a cidade e o isolamento dos pestosos em hospitais e no Lazareto do Pina. As ruas e as casas dos indivíduos acometidos passaram por um processo de desinfecção, e os moradores e familiares suspeitos deveriam se apresentar à repartição de Higiene, sob pena de leis sanitárias e policiais, caso desobedecessem. Também foi solicitado por parte do ministro do interior uma remessa de 500 tubos de vacina *Yersin* e 500 tubos de soro antipestoso de Terni. O governador do estado ordenou igualmente que fosse higienizada a vasa da maré, nas proximidades dos cais, e que fossem desobstruídas as galerias de esgotos das ruas (PESTE BUBÔNICA, 1902b, p. 01). Do mesmo modo, a população recebeu a vacinação e o soro antipestoso.

Para vencer a “febre do rato”, como ficou conhecida a peste, eram aconselhados o cuidado com o corpo: banhos com líquidos antissépticos; asseio do vestuário, proteção dos pés e do ventre contra o frio e a umidade; regime moderado com exclusão de alimentos não cozidos e frutas verdes; evitar o ar da noite, os esgotamentos físicos e emoções morais em excesso; evitar também as aglomerações e o contato com as pessoas (PESTE BUBÔNICA, 1902b, p. 01).

Era de Recife que as notícias sobre a peste vinham aterrorizar o estado vizinho ao Sul. O governo de Alagoas buscou, desde 1902, com os primeiros casos da doença em Pernambuco, proteger a população alagoana por meio de barreiras sanitárias e medidas preventivas que surtiram efeito positivo até 1915 quando, de fato, a peste veio a se instalar no estado.

A Saúde e Higiene na “*Res publica*” alagoana

Os anos iniciais da República alagoana ficaram marcados pela instabilidade política, pelas disputas interoligárquicas e pela precariedade de ações significativas na área da administração pública. Os governadores do novo regime estavam intimamente ligados à produção de açúcar, às relações clientelistas e ainda escravocratas, guardando uma visão conservadora da vida política e social.

Foram das famílias dos proprietários de engenhos – dos Lins, Cavalcante, Mendonça, Accioly, Calheiros, Malta e tantos outros – que saíram os políticos a reger a administração pública. E fossem da situação ou da oposição, buscavam cada qual defender os interesses particulares e da economia açucareira, deixando a população à margem do bem-estar social.

A nova geração, filhos da elite agrária alagoana com formação no mundo acadêmico, trazia consigo, quando do seu retorno ao estado, o título de doutor e uma visão política que mesclava tradição colonial e modernidade. Enviados para o exterior ou para as faculdades de Medicina, Engenharia ou Direito existentes em Salvador, São Paulo, no Recife ou Rio de Janeiro, regressavam aos seus locais de origem para tão logo entrarem para a arena política, assumindo importantes cargos públicos. Alguns, da velha guarda, mantinham seus títulos honoríficos ganhos no Império, como foi o caso do Barão de Traipu que governou o estado nos períodos de 1888, 1891 e 1895, detendo um papel proeminente na política local republicana. Foi sob a proteção do Barão que seu genro, Euclides Vieira Malta, projetou sua figura política, vindo a ser deputado estadual, senador e governador do estado por três mandatos no novo regime.

A Era Malta teve início em 1900 quando o bacharel Euclides Malta se tornou governador do estado. Sua permanência como chefe do governo alagoano se deu por meio de arranjos que contradiziam, inclusive, a constituição do estado promulgada em 1891 (CARVALHO, 2016). Alcançando êxito, porém com sérias contendas dentro de seu próprio bloco de sustentação, prolongou seu mandato em um total de doze anos não ininterruptos.

No embalo das mudanças arquitetônicas e higiênicas empreendidas por Rodrigues Alves na capital federal, Malta executou melhoramentos em Alagoas,

sobretudo, no espaço urbano e no centro da capital. Articulado à política dos governadores de Campos Sales e apoiado pelas elites oligárquicas locais, em sua gestão procurou remodelar Maceió, preocupando-se com o embelezamento da cidade e as suas condições sanitárias. Construções imponentes como a do Teatro Deodoro, do Tribunal de Justiça e do Palácio do Governo foram realizadas; além das melhorias estéticas das praças, o calçamento das ruas, aprimoramento da iluminação pública, a reforma da Santa Casa de Misericórdia, do mercado público, das associações assistenciais, literárias e recreativas (TENÓRIO, 2009, p. 79; RAFAEL, 2012, p. 97).

Em termos de saúde pública, podemos notar a preocupação de Malta com a condição sanitária de Maceió, desde o início do seu primeiro mandato (1900-1903). Tal interesse fica claro em seu discurso, documentado nos Relatórios dos Presidentes dos Estados Brasileiros (1890-1930). Assim, julgando ser de máxima importância a higiene e profilaxia de doenças para uma boa condição de vida, o político declarava que a primeira ação de seu governo seria a instalação de uma rede de esgoto na capital.

O Decreto n. 199, de 20 de agosto de 1900, aprovava o serviço de esgotos das águas pluviais, fecais e águas servidas das moradias da cidade, com a firma Engenheiros Libânio Lima e Carlo Flening Hargreaves, localizada no Rio de Janeiro. A lei previa o estabelecimento de um sistema moderno e completo de despejo e esgoto, bem como a construção de condutores subterrâneos e rede de ventilação, com entrada para inspeção e limpeza, e tanques para lavagem em pontos estratégicos. Ficava também previsto que seria posto no pavimento térreo de todo os prédios de sobrados, casas ou qualquer habitação uma bacia de barro vidrado com sifão (vaso sanitário), um ralo para receber os dejetos da cozinha e as águas da área dos pátios, um cano de barro vidrado para derivação dos lixos até a canalização geral subsidiária, como pode ser consultado na Coleção de Leis e Decretos (1900, p. 112-114).

Todavia, as obras não foram realizadas com a alegação de que a empresa contratada não cumprira com os prazos estipulados, propondo novas condições consideradas inaceitáveis pelo governo. Nesse âmbito, pedidos de empréstimos foram acionados pelo governador junto à Caixa Comercial com a justificativa de seu emprego nas obras de saneamento básico na capital e interior, além da construção de poços artesianos nas áreas atingidas pela seca (RAFAEL, 2012, p. 101).

A falta de saneamento básico intensificava o surto de algumas doenças, caso do cólera que assolou Alagoas ainda no Império, em 1855, ceifando 18.340 vidas em uma população de 260.227 habitantes (COSTA, 2001, p. 131). Os pântanos, mosquitos, fossas fixas, as sarjetas, o lixo nas ruas, os restos de animais abandonados e a pobreza da população foram listadas por Octávio Brandão (2001, p. 141) como causas para a taxa de mortalidade no estado, muitas decorrentes do paludismo, de verminoses, da ancilostomíase e das anemias violentas. A falta de higiene foi destacada pelo mesmo autor como ação primária para os problemas enfrentados pelos alagoanos. Ao bom gosto do Jeca Tatu de Monteiro Lobato (2010), Brandão (2011, p. 142) não culpava a raça como responsável pelas mazelas vividas principalmente pelos menos abastados, mas a falta de “algumas noções de higiene”, dentre outros fatores.

Assim sendo, as preocupações com relação à falta de higiene eram pontos destacados como causas maiores para as enfermidades, fossem por políticos, pela elite letrada ou pelos transeuntes de qualquer rua da cidade. A falta de noções básicas de higiene e instrutivas como reclamava Brandão (2011), a ausência de uma rede de esgotos, de abastecimento de água, da drenagem dos pântanos e da limpeza das vias públicas aumentava a incidência de enfermos, dos gastos públicos e de mortos. Era sob a perspectiva higienista que Euclides Malta afirmava que “se um dia o sistema de esgotos for uma realidade nessa capital, poder-se-á daí em diante contar com a remoção da maioria das causas infecciosas nela existentes, melhorando destarte as suas condições sanitárias” (MALTA, 1903, p. 07)

Em 1910, em seu terceiro mandato, o mesmo político declarava a necessidade urgente de haver um hospital de isolamento na capital para possíveis epidemias. A ideia mestra é que fosse um local onde os enfermos pudessem ser isolados e receber tratamento adequado. A presença da varíola, com suas recorrentes invasões, já justificava a construção do estabelecimento. A ameaça de outras enfermidades, a exemplo da peste bubônica a constantemente aparecer na Bahia e Pernambuco, estados fronteiriços com Alagoas, tornava-se mais um forte elemento argumentativo em favor de um hospital de isolamento (MALTA, 1910, p. 09).

Ao longo dos Relatórios aqui utilizados são recorrentes os reclamos com relação às condições higiênicas do estado, com os poucos recursos financeiros e a falta de um

sistema de saneamento na capital. Embora boa parte dessas queixas fosse real, não devemos desprezar a compreensão de que os governadores estavam ligados a uma tradição patriarcal e paternalista, organizando-se socialmente dentro de uma relação desigual de poder, no qual punha as populações mais humildes na condição de dependência e da petição de favores. Como observou Carvalho (2016, p. 249), a política secular desenvolvida pela oligarquia açucareira continuou travando o desenvolvimento de Alagoas, criando uma elite exclusivista, que deixou em esquecimento o povo e o estado.

É válido destacar que no início do século XX, a higiene despontava como um discurso e uma prática poderosa no cenário nacional e internacional. Alicerçada sobre a ciência - e seu simbólico e operante certificado de veracidade incontestável -, a higiene era tomada como o baluarte da modernidade e do progresso. Uma cidade higienizada era sinônimo de cuidados para com sua população, o que respondia aos anseios politiqueros dos candidatos a cargos públicos. O ideal de higiene, ou seja, a prevenção, ampliou seu escopo de observação sobre os indivíduos, adentrando em suas vidas, suas moradias, suas relações familiares e sociais, enfim. Como afirmou Wanderbroock Junior (2007, p. 18), ela "ultrapass(ou) os limites dos simples hábitos de limpeza, transformando-se em concepção e ideário". Ademais, toda ação estava justificada pelo bem maior que era a saúde pública e o cuidado com o coletivo.

Nesse sentido, o discurso sobre a dificuldade de edificar hospitais e de realizar melhorias sanitárias por falta de recursos era contraposta à facilidade com que esses homens de poder tinham em destruir importantes setores na área da saúde pública e da higiene, que poderiam servir aos alagoanos e à benfeitoria de Maceió. Na mensagem dirigida pelo governador João Baptista Accioly Júnior ao Congresso Legislativo do estado, referente ao ano de 1915, foi declarada, por exemplo, a extinção de alguns cargos da Repartição de Higiene, por meio do Decreto n. 782, de 10 de agosto de 1915, a saber: Diretor Geral, Químico, Secretário, Bacteriologista, Demografista, um de Inspetor de Higiene, três de Guardas Sanitários, dois de enfermeiros. Ademais, foram suprimidos o Laboratório Químico, Farmácia do estado juntamente com os serviços a ele anexos. A justificativa dada para tais eliminações foi o fato delas existirem somente no plano da lei, sem ação prática. Com relação ao laboratório citado, este foi abolido

em virtude da morte do Dr. Portugal Ramalho que deixava vago o cargo de bacteriologista (ACCIOLY JR. 1916, p. 32). Maiores esclarecimentos não foram apresentados e causa surpresa ser afirmado que o laboratório já começava a prestar bons e reais serviços à população. Parecia ser mais cômodo desmantelar os bens sociais do que fornecer os instrumentos para o seu funcionamento.

Assim, enquanto as elites políticas armavam desculpas retóricas para justificar que a sua boa intenção esbarrava na falta de recurso, as classes trabalhadoras e marginalizadas sofriam com a miséria e as doenças. No *Indicador Geral do Estado de Alagoas* (1902), Hugo Jobim comentou a situação sanitária de Maceió, trazendo uma realidade social que não aparecia nos Relatórios e nas falas dos governadores.

O município é relativamente salubre; menos no litoral ou especificamente na capital (bairro de Jaraguá e Maceió), onde reinam endemicamente febres palustres, intermitentes ou biliosas, erisipelas, defluxos, coqueluches etc. São constantes os casos de tubérculos pulmonar ou outras moléstias das vias respiratórias; também tem feito aparição o beribéri, a varíola etc. Os pântanos que rodeiam a cidade, os depósitos de lixo, a falta de esgotos especiais, a água de má qualidade etc. São muitas as causas que concorrem para a insalubridade da capital (JOBIM, 1902 apud MACIEL, 2009, p. 68).

É válido destacar que os documentos oficiais, a exemplo dos Relatórios anuais dos governantes dos Estados brasileiros aqui utilizados, tendiam a trazer os esforços realizados pelos políticos em torno da qualidade de vida de seus conterrâneos; bem como destacar seus feitos e tornar pública as dificuldades encontradas para sanar problemas. Assim, é perceptível os interesses pessoais que circundam estes tipos de documentações. Ademais, cientes de que tais relatórios seriam lidos por outros - majoritariamente pares da política em âmbito nacional - e perenes, a imagem sobre si e sobre suas gestões ganhavam peso bastante considerável no momento de sua escrita.

Posto isso, um dos locais mais denunciados pela falta de sanitização era o Riacho Maceió (atualmente Riacho Salgadinho), sendo noticiado com frequência em razão de sua foz não raro estar obstruída e de seu leito estar sujo e com entulhos. A obstrução do riacho provocava a inundação de diversas casas adjacentes e a estagnação das águas, levando a casos de febre. Para piorar a situação, o serviço de

limpeza da Casa de Detenção, que antes despejava os monturos na região de Sete Coqueiros, passou a ser feito à boca do riacho, próximo à rua da Praia, local de banhistas (GUTENBERG, 1907, p. 02). A preocupação com o asseio dos lugares praieiros fazia parte do discurso de embelezamento e salubridade da cidade. Viver à beira-mar era sinônimo de vida saudável, elegante e desportista. O litoral fazia parte da civilização. A higiene da praia da enseada do Jaraguá e da foz do riacho era uma demanda urgente dos habitantes que residiam no local e das classes abastadas que adotavam a ideia de Maceió como capital marítima do banho de mar.

Expurgada a nossa alvíssima e bela praia das salsas e vegetação, detritos e entulhos que a afeião (sic.), retirados delas os depósitos de materiais e taxas e ferros que a emporcalham, reformados os telheiros dos pescadores e com ordem alinhadas a suas jangadas; como não ficaria linda, amena, saudável esta praia, que viria um dia ser afinal o predileto logradouro do povo, que nela iria à tarde, à noite, se tonificar das canceiras de um dia canicular como os desta estação (GUTEMBERG, 1907, p.01).

O serviço de limpeza pública da cidade não era suficiente para resolver o problema de sanitização e dos surtos epidêmicos que infligiam a população. As exiguidades no asseio da cidade foram denunciadas pelo jornal *O Orbe*, em 16 de janeiro de 1900, no artigo *Relaxamento só?* No periódico, criticava-se que as únicas atividades higiênicas feitas na capital eram o varrimento superficial de um trecho da rua do Comércio, realizado por poucos funcionários, em número de três ou quatro; e a quase nenhuma capinação das praças, que geralmente era feita pelos presos da cadeia.

Uma tentativa de melhorar a higiene do perímetro urbano foi estabelecida pelo Decreto n. 21, de 1 de fevereiro de 1905. O regulamento trazia várias medidas como a cobrança de uma taxa sanitária mensal a cada proprietário de prédios urbanos; e a remoção diária do lixo das casas por meio de carroças apropriadas, durante o período da manhã. Ademais, o lixo a ser removido nas residências deveria ser colocado em caixa de metal com tampa móvel e capacidade máxima de 50 centímetros cúbicos, sendo, portanto, proibido o uso de vasilhas com resíduos descobertos. Quem descumprisse a norma estaria sujeito a pagar uma multa de 10\$000 e o dobro na reincidência. Aliás, o

lixo só poderia ser levado para fora quando as carroças da municipalidade dessem um sinal de aproximação por toque de sinetes (SAMPAIO, 1905, p. 02).

O regulamento também previa que caso o morador não tivesse a caixa apropriada para o resíduo, os funcionários municipais deveriam entrar na habitação para que eles próprios fizessem a remoção. Cada recipiente também deveria conter materiais residuais da mesma natureza; e, sempre que julgasse necessário, a polícia sanitária das habitações, junto com o médico responsável, poderia visitar os prédios urbanos, sem que ninguém tivesse o direito de se opor à medida.

Com respeito a limpeza dos logradouros, ficava estabelecido o serviço diário de varrimento das ruas e praças públicas, desobstrução das sarjetas, capinamento no calçamento e nos passeios. Tais normas eram acompanhadas igualmente de várias proibições, postas no artigo 18 do referido decreto, tais quais: jogar lixo ou animais mortos nas vias públicas; abandonar nas ruas utensílios, móveis e roupas que tenham servido a pessoas doentes ou sãs; conservar nas ruas e praças entulhos resultantes de demolições, escavações, folhagens e resto de decoração de festas públicas ou particulares; e lançar nos logradouros, sarjetas e usinas materiais excrementícios. Os infratores daquele artigo pagariam uma multa de 20\$000 e o dobro na reincidência, além de pena correcionais da polícia (SAMPAIO, 1905, p. 02).

O regulamento, a despeito de sua importância para a saúde pública, continha elementos autoritários, a exemplo da visita médica e policial, bem como da entrada de funcionários nas residências, ainda que não fossem autorizadas pelos moradores. Tais ações não deixaram de ser alvo de críticas, que foram registradas na imprensa, em especial no que tange a questão das multas e da taxa sanitária cobradas a uma população que já sofria com diversos encargos, doenças e a extrema pobreza. Esse tipo de medidas violentas não era exclusividade do Estado de Alagoas, mas de quase toda autoridade governamental republicana que via no pobre um misto de ignorância e infantilidade que só poderia ser controlado com palmatórias e mais violência. Não devemos esquecer ainda uma memória recente desse Brasil republicano, da Revolta da Vacina, ocorrida em novembro de 1904, no Rio de Janeiro, quando uma multidão de homens e mulheres pobres se insurgiram contra uma regulamentação autoritária que impunha a obrigatoriedade da vacina contra a varíola.

A revista *Perseverança*, órgão publicado por funcionários do comércio de Maceió, em artigo publicado em 15 de novembro de 1909, intitulado *Abuso de Poder*, criticou veementemente o regulamento, principalmente o imposto sanitário, acusando a Intendência Municipal de abuso de poder e de não empregar a taxa naquilo para que ela foi destinada: a higiene pública. Ademais, questionava o aumento progressivo da taxa, fazendo com que boa parte da população taxada com o imposto não conseguisse efetuar em dia o pagamento, sofrendo com as multas.

Analisando as despesas fixas do estado com a higiene pública nas primeiras décadas do século XX, podemos notar que os gastos eram distribuídos em sua maioria para os vencimentos do funcionário da repartição, pouco sendo investido na limpeza, no saneamento e na prevenção de epidemias. Para se ter uma ideia, em 1912, as despesas orçamentárias foram fixadas num total de 2.743:496\$529 réis. Na higiene pública foi estimado um dispêndio de 19.536\$000, sendo distribuídos 13.876\$000 para a remuneração dos empregados; 660\$000 para expediente, asseio e água; e 5000\$000 destinados ao saneamento, socorro em casos de epidemia e artigos diversos. Com tão pouco investimento na área, não havia no estado as condições sanitárias imprescindíveis para assegurar a qualidade de vida da população, sobretudo por meio da construção de uma rede de esgoto e abastecimento de água de canalização. O problema na seara da saúde pública se avolumava pela falta de hospitais e de estabelecimentos que protegessem os mais pobres das moléstias. Isso ficava mais patente nos momentos de crises sanitárias, com a construção improvisada e mal estruturadas de acampamentos para doentes.

Vale salientar que a capital alagoana contava com algumas instituições caritativas que prestavam atendimento à população, tais quais o Hospital de Caridade e o Asilo da Mendicidade, fosse no âmbito dos cuidados médicos ou de recolhimento. Estas instituições recebiam subvenções do estado e seu auxílio era de grande valia considerando que o serviço hospitalar era insuficiente. É preciso sublinhar que as carências na saúde pública de Alagoas também se explicavam pelo fato de não haver um plano nacional de sanitização e combate à doença. Os recursos e investimentos na higiene eram próprios dos estados; e o governo federal só intervinha quando chamado.

A constituição republicana de 1891 determinava que os campos da saúde e educação estavam sob a responsabilidade dos estados. Havia uma pressão por parte dos médicos para que a União assumisse tais searas como de sua competência, uma vez que a maioria dos estados não tinham condições para administrá-las de forma condizente com as necessidades da população. Todavia, as suas exigências por uma centralização por parte do governo central esbarravam na autonomia estadual garantida pela Carta Magna.

Tal imperativo se tornou mais forte no decênio de 1910, quando os médicos sanitaristas observaram *in loco* a situação precária da saúde pública das regiões interioranas do país, ao empreenderem o que ficou conhecido como Movimento Sanitarista. Desde 1905, o Instituto Oswaldo Cruz (IOC) realizava incursões pelo país, com inspeções sanitárias em portos e campanhas contra doenças, como a peste bubônica, malária ou febre amarela. É preciso destacar o fator econômico como grande elemento para a execução e expansão das inspeções sanitárias nos portos brasileiros. O desbravamento dos sertões atendia a necessidade de comunicação interna que viabilizasse a economia nacional, tal como a construção de linhas férreas e telegráficas. Nesse sentido, Lima (2009, p. 233) afirmou que as "primeiras expedições destinaram-se aos trabalhos profiláticos que acompanharam as ações relacionadas às atividades exportadoras, base da economia do país [...]".

Contudo, em 1912, houve uma expedição, comandada pelos médicos Belisário Penna e Artur Neiva, que ultrapassou os objetivos iniciais, contemplando a observação e registro tanto das condições médico-sanitárias quanto dos aspectos sociais. O descaso público com relação àquelas populações foi uma das abordagens mais destacadas por Penna e Neiva. A situação precária em que viviam (deficiência alimentar, ausência de hospitais, médicos ou remédios, suscetibilidade ao poder local, parcas economias), retratava o abandono do poder público e a dependência destas pessoas em relação aos mandatários locais. Destarte, os médicos creditavam à presença do governo central o poder para mudar tal situação, derivando desta perspectiva suas certezas quanto a necessidade da centralização da saúde pública.

Nesse momento, o ideal nacionalista era forte e a publicação dos relatórios dos médicos suscitaram calorosos debates e discussões no plano político, haja vista a

incongruência em exaltar o nacional diante da calamidade em que vivia a maior parte da população. Como salientou Hochman (2001, p. 132), a busca do Movimento pela construção da identidade nacional passava também pela construção do poder público, que, por meio dele, integraria todo o país. A pressão política foi materializada com a fundação da Liga Pró-Saneamento, em 1918, as exigências em torno de uma atuação enfática, precisa, responsável e eficaz do governo na profilaxia das endemias rurais que assolavam o país, além da criação de um Ministério exclusivamente dedicado à saúde. Nesse ano houve a reformulação e ampliação dos serviços sanitários federais, a criação do Serviço de Profilaxia Rural e, em 1919, a instituição do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). Tais eventos marcaram "um dos raros períodos no século XX em que a saúde ocupou de modo saliente a agenda do Legislativo federal" (HOCHMAN, 2013, p. 308).

É preciso pôr em relevo que a centralização então exigida esteve ligada a negociações políticas estabelecidas entre a União e os estados interessados em receber o apoio logístico e financeiro do poder central. Como destacou Hochman (2013, p. 305), é necessário entender essas mediações – estados e União – como derivativa de "jogos federativos" instituídos "entre estados em posição desigual e não apenas entre estados e o poder federal". Os contratos firmados determinavam que o governo central assumiria as expensas necessárias com a estipulação dos prazos para que os estados o ressarcissem; ou que as despesas seriam divididas entre as partes contratantes.

O estado de Alagoas contratou, em 1921, junto ao Departamento Nacional de Saúde Pública o serviço de profilaxia rural, com destaque à eliminação da ancilostomíase – o chamado amarelão - muito comum entre a população rural. No mesmo ano, para auxiliar nesta tarefa foi firmado um acordo com a Fundação Rockefeller, que já estava presente no país desde 1916 e os trabalhos voltados para o combate da ancilostomíase começaram neste mesmo ano indo até 1923.

Em 1921 a Fundação fizera incursões pelo Norte do Estado, vindo a já constatar nos habitantes daquela zona uma percentagem de 95% de opilados (ACCIOLI JÚNIOR, 1915, p. 14). A instituição já possuía experiência com esta doença, desde 1909, quando voltou seus esforços para a sua erradicação nos Estados Unidos e pretendia expandir sua ação para demais países, dentre os quais o Brasil. Não foi somente Alagoas a pedir

auxílio à Fundação, tendo sido acompanhada pelos Estados do Maranhão, Rio de Janeiro, Paraná, Espírito Santo, Rio Grande do Sul; de Pernambuco, São Paulo, Minas Gerais, Santa Catarina; e o da Bahia. Em Alagoas, o convênio foi firmado com a Fundação e o com o governo central. Como a saúde competia aos estados, cada um deles pôde negociar os acordos com a Fundação de maneira independente (KORNDÖRFER, 2015).

Em 1922 foi estabelecida uma aliança com o governo federal para o combate de outras doenças, para além da ancilostomíase. Essa ação foi realizada por meio da Comissão Sanitária Federal. Dentre as moléstias elencadas estava a peste bubônica (LIMA, 1922, p. 21). Em 1926 um novo acordo com o DNSP foi assinado, pela pena do governador Pedro da Costa Rego. Assim, os serviços de saneamento, tanto da capital quanto nos municípios interioranos, estavam sob a responsabilidade de uma comissão federal que contava com o auxílio do setor de Higiene do estado. Pelo convênio, os custos eram igualmente divididos entre a União e o estado de Alagoas. Esta mesma comissão federal reformou o Hospital de Isolamento, realizou a fiscalização dos gêneros alimentícios e da Assistência Pública; bem como instalou outros serviços a exemplo da seção de demografia sanitária, um laboratório de exames e pesquisas, a inspeção médico-escolar, a verificação de óbitos, além do combate aos surtos epidêmicos de peste ocorridos no interior do estado (REGO, 1926, p. 155).

O mal transpõe fronteiras: a chegada da peste em Alagoas

Em 1899, quando a peste aparece no porto de Santos, governava Alagoas Francisco Manuel dos Santos Pacheco, do Partido Republicano Democrático (PRD). Nesse contexto, foram tomadas ações acauteladoras para evitar o pânico da população, convocando o Conselho Central de Higiene para reforçar o saneamento público. O órgão assinalou a necessidade de construção de hospitais de isolamento; maior vigilância sobre as embarcações; o pedido urgente do sêrum *Yersin* e da vacina *Haffkine*; divisão da cidade em distrito sanitários; dissecação dos pântanos e fiscalização rigorosa sobre quintais, praças e ruas; inspeção sobre asseio e limpeza do Mercado, Matadouro Público, Porto da Levada e Riacho Maceió. Muitas dessas ações

não foram executadas, tendo como justificativa a incapacidade do estado de arcar com as despesas (GUTEMBERG, 1899, p. 1).

Em 1901, quando a moléstia aparece na Capital Federal, a administração do estado estava sob o poder de Euclides Malta. Em sua gestão, além da limpeza geral na cidade, foi mandado remover do edifício fronteiro ao cemitério público para o da antiga fábrica de sabão, em Pajuçara, a estufa de desinfecção. Houve igualmente tentativa de criar um hospital de isolamento, mas a iniciativa esbarrou na palração da falta de recursos. Do mesmo modo, o fato de a doença estar circunscrita a São Paulo e ao Rio de Janeiro, fez com que as autoridades públicas deixassem de tomar precauções mais incisivas (MALTA, 1901, p. 04).

A explosão da peste bubônica no Recife, em abril de 1902, deixou o estado alagoano em alerta e temeroso. A doença se instalara na capital pernambucana, com o acometimento de mais de 20 pessoas e duas mortes (NOTÍCIAS, 1902, p. 03). A moléstia era recebida em Alagoas, ao longo das duas primeiras décadas do século XX, como um espectro de passagem, incutindo medo com relação ao estado vizinho e ansiedade pela possibilidade de uma tragédia sanitária. Tais sentimentos ficam evidentes em uma matéria do jornal *Gutemberg*, de 18 de dezembro de 1909.

Na bela capital do vizinho estado do Norte vários casos de peste bubônica têm irrompido consecutivamente.
Ali também grassa a varíola. Todos nós sabemos quanto de perigosos é para os habitantes de Maceió o mau estado sanitário do Recife.
É que as comunicações com a capital de Pernambuco se fazem, por terra e mar, quase diariamente (PESTE BUBÔNICA, 1909, p. 01).

Em 1902, para debelar o pânico na população e evitar que a peste chegasse no estado, o governador Euclides Malta acionou os representantes políticos de Alagoas no Rio de Janeiro a fim de que estes conseguissem o soro de *Yersin*, em quantidade suficiente para curar um número de 500 doentes. É muito provável que esta cifra e pedido tenham sido feitos por margem de possíveis acometidos pelo mal, tendo em vista não ter sido registrado nenhum caso em todo o estado no período. Reuniões foram realizadas junto ao Conselho Central de Higiene para planejar ações profiláticas. Porém, uma vez que o morbo não se instalou em terras alagoanas, tais ações foram

suspensas. Mesmo assim, houve a promessa do governo federal de enviar grande quantidade da vacina *Haffikine*; já o soro *Yersin* não entrara na promessa tendo em vista que o número conseguido pela União não era o suficiente para atender as áreas contaminadas (PACHECO, 1900, p. 04). A documentação pesquisada não apresenta dados referentes ao cumprimento das promessas.

Para impedir a entrada da bubônica, foi realizada a quarentena dos vapores procedentes de Recife para o porto de Maceió e a desinfecção dos passageiros e cargas, além da suspensão do tráfego da Estrada de Ferro Sul de Pernambuco. Uma reunião foi realizada no Palácio do governo junto aos médicos, ao capitão do Porto, aos intendentes e aos secretários do Interior e da Fazenda, a fim de discutirem as medidas a serem tomadas. Era intenção do governo estadual estabelecer no município de São José da Lage, localizado na mesorregião Leste do estado e fronteira com Pernambuco, um posto de desinfecção; bem como a instalação de uma estação desinfetória em um ponto do bairro de Jaraguá, onde se encontrava o porto de Maceió; e alojamentos desinfetórios onde aportavam embarcações vindas daquele estado. Para tais atividades, foi obtido da capital federal aparelhos e substâncias desinfetantes (MALTA, 1902, p. 07).

No relatório do ano seguinte, com relação às intenções estabelecidas em 1902, somente houve indicação de que foi instalada uma estação desinfetadora no porto de Jaraguá, uma vez que os pedidos junto ao governo central de aparelhos e substâncias desinfetantes foram atendidos. Além disso, foi estabelecido no município de União dos Palmares, vizinho a São José da Lage e igualmente fronteira com Pernambuco, um posto de desinfecção cujo objetivo era desinfetar as malas, mercadorias, roupas dos passageiros e os vagões, estando encarregado do serviço o médico Francisco Pontes de Miranda, auxiliado pelo Delegado de Higiene. Em agosto de 1903, foi declarado que o porto de Pernambuco estava livre da doença e a peste não havia se instalado em Alagoas. Por essa razão, Euclides Malta dispensou os serviços do médico comissionado e de seu auxiliar (MALTA, 1903, p. 06).

A primeira menção à infestação da bubônica em território alagoano, contida nos Relatórios, data de 1915, durante a gestão de Clodoaldo da Fonseca, militar que assumiu o governo do estado por meio da política salvacionista do marechal Hermes da

Fonseca (1910-1914). O então governador informou que foi montado um serviço de profilaxia contra a doença em Palmeira dos Índios, cujas atividades tiveram a duração de cerca de dois meses. No documento foi registrado o falecimento de quatro acometidos, sem detalhar o total de diagnosticados. É informado ainda que, antes das providências tomadas, no espaço de 38 dias, foram vitimadas 25 pessoas, com a cura de somente duas (FONSECA, 1915, p. 19).

Esta informação finda desencontrada com a prestada pelo novo governante do estado, em 1916, João Baptista de Accioly Junior que declarou ter sido detectado um caso suspeito de peste bubônica na cidade de Palmeira dos Índios em julho de 1915, mas logo revelado como falso. Tratava-se, na verdade, de febre palustre. Para determinar o diagnóstico e poder afastar a suspeição do mal pestilento, o governo estadual enviou para o município o médico Oswaldo Sampaio, diretor da Inspetoria de Higiene, que se manteve na localidade por 21 dias para o atendimento e extinção da febre. Um ano depois, houve novas suspeitas da presença da doença, agora para além de Palmeira dos Índios, estando incluídas as cidades de União dos Palmares, São José da Laje e Vitória (atual Quebrangulo). A Diretoria de Higiene logo descartou a possibilidade, declarando ter encontrado apenas casos de "febre de mau caráter" em Vitória (ACCIOLY JR., 1916, p. 32), que era uma designação utilizada na época para se referir a algumas enfermidades a exemplo da malária, varíola, das febres motivadoras de diarreias sanguinolentas e do sarampo.

Em 1921, já não havia mais dúvidas e controvérsias, surtos de peste apareceram em Alagoas. Com a presença no estado da Comissão Sanitária Federal, que havia chegado em abril de 1921 para combater o morbo, foram informados casos de peste em Quebrangulo num total de 42 diagnósticos positivos. Foram instalados postos de profilaxia da peste nesta região, bem como em outros municípios, tais quais Rio Largo e Viçosa. Entretanto, para estas outras localidades não houve menção ao número de afetados.

Os postos criados tinham a incumbência de tratar os casos de pestes e realizar os serviços de profilaxia rural. No mesmo ano foram fundados postos na capital e em Camaragibe, com planos futuros de instalação em Penedo e de subpostos em Pilar e Alagoas. No que se referia aos trabalhos de desratização, este foi realizado em Maceió

e nos postos do interior acima mencionados. Vale destacar que alguns postos atendiam outras localidades próximas, exemplo de Penedo que prestava assistência aos municípios vizinhos de Piaçabuçu e Triunfo (LIMA, 1922, p. 22-23).

No período de abril de 1921 a 31 de março de 1922 foram notificados 110 casos de peste em todo o estado, sendo 63 deles positivos. Deste total, 45 foram curados e 18 vieram a óbito. No trabalho desenvolvido para o combate dos ratos foram distribuídos 10.588 venenos, com um acúmulo de 6.749 animais mortos. Os índices se referem a todo o estado. Além disso, foram realizadas 1297 vacinações. O quadro a seguir detalha melhor o trabalho realizado.

Tabela 01: Serviço de saneamento e profilaxia rural do Estado de Alagoas

Resumo dos serviços de profilaxia da peste nos postos do interior e nesta capital de abril de 1921 a 31 de março de 1922

Notificações de peste	110
Casos positivos	63
Curados	45
Falecidos	18
Notificações de epizootia	190
Desinfecções	2084
Fardos de algodão desinfetados	9807
Distribuições de veneno para ratos (em casas)	10588
Ratos mortos por veneno	6749
Vacinações contra peste	1297
Casas sob vigilância sanitária	475
Pessoas sob vigilância médica	1579
Casas visitadas pela polícia de focos de conhecidos	5631
Recipientes com água examinadas	9616
Pesquisas do bacilo de Yersin (peste)	61

Fonte: LIMA, 1922, p. 24. Quadro elaborado pelas autoras com base em dados citados por Lima.

Com a denúncia da existência de casos de peste bubônica, em 1925, foram enviados para as localidades afetadas subpostos ambulantes que, dentre as ações efetivadas, vacinaram, medicaram e distribuíram quinino para a população de Viçosa, Vitória, Palmeira dos Índios, Bonifácio, União, Coruripe, Penedo, Traipu, Pedra, Paulo Afonso, Água Branca, Cachoeira, Rio Largo e outros. A fim de apresentar um quadro aproximado das atividades de combate à peste, o governador Pedro da Costa Rego

afirmou que entre os municípios de Água Branca, Paulo Afonso e Palmeira dos Índios foram tomadas providências sobre localidades de Serra do Cavallo, São Bento, Fundão, Serra da Onça, Serra Nova, Serra da Jurema, Serra da Pariconha, Moreira, Umbuseiro, Estreito, Caiangonha, Tatajuba, Serra de São Francisco, Serra dos Barrados, Água Branca, Serra do Sobrado, Paulo Afonso, Buenos Aires, Vitória, Palmeira dos Índios, Riachão, Bonifácio e Funil (REGO, 1926, p. 167 e 170-71).

Em Barra do Canhoto, no município de União dos Palmares, foi detectado um caso de peste pneumônica que, com intervenção médica e isolamento, não chegou a óbito, bem como não se propagou. Ainda segundo o governador Pedro Costa Rego, a profilaxia ideal contra a moléstia seria a instalação de pelo menos três postos permanentes no interior, a saber: em Palmeira dos Índios, no agreste alagoano; e em Água Branca e Paulo Afonso, ambos no sertão, que não veio a ser confirmada em seu relatório anual de atividade. O número de vacinados contra a peste em todo o estado para aquele ano foi de 1609 pessoas, com um total de 206 aplicação de injeções de soro e um total de 631 desinfecções e expurgos (REGO, 1926, p. 171).

O Serviço de Saneamento Rural atuou nestas localidades a fim de eliminar a doença por meio do isolamento, tratamento dos enfermos e da prática de desratização. Mesmo com os cuidados para que o morbo não se espalhasse, constatou-se a sua presença na capital alagoana, no bairro de Jaraguá, local que concentrava a maior parte do comércio. Sob a forma de epizootia, não chegou a atingir nenhum ser humano. O fato de a zona atingida ficar próxima da alfândega, de alguns estabelecimentos com público, como a estação de trem Great-Western, de fábricas, armazéns e depósitos de produtos, dentre os quais alimentícios, tornava urgente a necessidade de detectar e debelar o foco irradiador. Outrossim, a região continha velhos casarões sem boas condições de higiene e concentrava uma quantidade grande de entulhos e terrenos baldios. Foram realizadas a imunização por meio de soro-vacina nas pessoas que residiam na localidade e nos transeuntes constantes, como os trabalhadores da região do foco e arredores. Outra medida foi a desratização e limpeza do lugar (PAES, 1929, p. 125-126).

Devemos sublinhar que um dos principais meios de prevenção contra a peste era a desratização. Combater a doença era exterminar principalmente o animal. Em tempo

de pestes, o rato era o inimigo da vez. O governo e os médicos incentivaram a população a capturar, matar e incinerar esses roedores. No Rio de Janeiro, por exemplo, a política sanitária oferecia pagamento em dinheiro para cada indivíduo que capturasse um rato e o levasse para os postos de saúde, o que gerou um comércio alternativo para os mais pobres (SILVA, 2015). Em Alagoas não tivemos notícias desse tipo de mercado, mas a eliminação das redes murúdeas e dos ratos era anunciada em jornais e mesmo revista de caráter pedagógico, voltada para formação das crianças e dos jovens. O *Semanário O Índio*, do município de Palmares, publicou um artigo, em 10 de dezembro de 1922, para esclarecer a comunidade sobre a enfermidade e a necessidade de extinguir os ratos: “é medida de rudimentar prudência dar caça implacável ao rato, evitar-se a presença de gatos ou de cães, mas não esqueçamos que qualquer desses animais é mais perigoso morto que vivo. Mortos, devem, imediatamente, ser lhes queimados os cadáveres” (PINHEIRO, 1922, p. 01).

Inserida nos preceitos higiênicos da prevenção, tão destacados no decênio de 1920, a educação era vista como a ferramenta base para toda e qualquer ação em torno de sua aplicação. Neste âmbito, a escola passava a ser o lugar por excelência para torná-los práticos e contínuos, de modo a fazer parte da vida. A ideia mestra era propagar os ideários higiênicos desde a mais tenra idade e, por tal razão, as crianças se tornaram o seu público primário, pois como afirmava o médico Porto-Carrero (1929, p. 120), elas eram a “cera mole e plástica” passíveis de serem moldadas. Assim sendo,

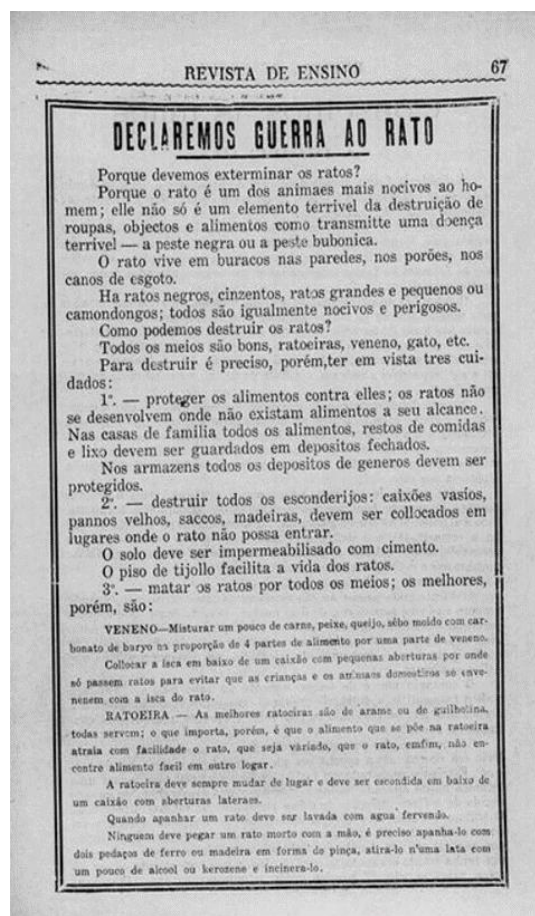
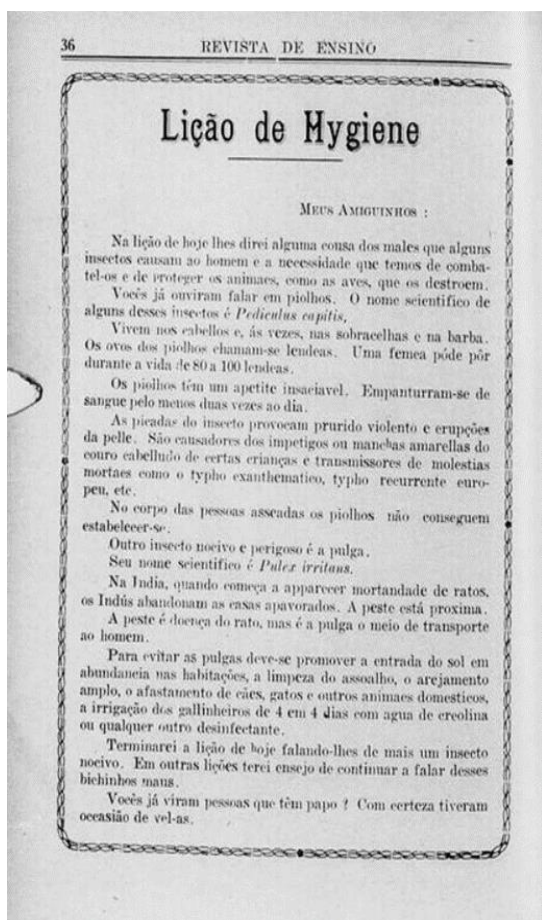
Disciplinar o corpo, higienizá-lo, fortalecê-lo fisicamente com a educação física; e cuidar da mente em todos os seus pormenores para um psiquismo saudável, compuseram as atividades escolares, estando presente no cotidiano, nas práticas, nos exercícios e na ordenação espacial das escolas” (TAMANO, 2022, p. 09).

A *Revista de Ensino*, órgão oficial da Diretoria de Instrução Pública de Maceió, trazia em sua edição de janeiro de 1928, o relatório assinado pela educadora Maria Antonietta de Castro no qual dissertava acerca da instrução sanitária nas escolas e os serviços efetuados naquelas durante o ano de 1926. Este relatório fora apresentado ao chefe da Inspetoria de Educação Sanitária e Centros de Saúde, dr. Waldomiro de Oliveira.

Segundo a publicação na *Revista de Ensino* (CASTRO, 1928, p. 57-58), foram implementadas nas escolas atividades de assistência médica, instrução sanitária e profilaxia de moléstias infectocontagiosas. Incluídos no primeiro ponto, estiveram a realização de certos exames, tais quais os de verminoses, tuberculose, auditivos e oculares; e de cuidados para com os desnutridos, após a devida pesagem dos alunos. Para o segundo item houve a instrução geral, coletiva e individual, com ensino sobre higiene aos alunos e seus pais, a distribuição de panfletos e as demonstrações práticas de puericultura. Por fim, um terceiro ponto era destacado, estando este voltado para a instrução sobre algumas doenças, com destaque à verminose, tuberculose e peste bubônica.

Para este trabalho, algumas atividades foram desenvolvidas de modo aos alunos terem conhecimento sobre os riscos e ameaças que sofriam visando evitá-los e não adoecerem. Palestras e gravuras foram alguns dos meios aventados para a empreitada, tendo sido distribuídos 1.783 impressos sobre a peste, sobre os quais a Revista não informa se era uma produção própria. No que dizia respeito a esta doença, a *Revista* elencava apenas dois grupos escolares – Prudente de Moraes e Regente Feijó – para os quais foi executado um trabalho de instrução, no qual se indagava aos alunos sobre a existência de murídeos em suas residências e o contato com os roedores.

Figura I e II: Lição de higiene/ Declaremos guerra ao rato



Fonte 1: *Revista de Ensino*, ano II, n. 11, Maceió, set./out. de 1928, p. 36.

Fonte 2: *Revista de Ensino*, ano IV, n. 21, Maceió, mai./ago. de 1930, p. 67.

Na edição de setembro do mesmo ano de 1928, a referida revista trazia uma espécie de carta lúdica, sem assinatura, intitulada Lição de Higiene. Na epístola, o vocativo no diminutivo – “Meus amiguinhos” – indica o público-alvo da lição, os jovens e as crianças, criando ao mesmo tempo uma atmosfera de intimidade com o leitor. A lição do dia estava voltada para o perigo dos piolhos e das pulgas. Na missiva, a peste

era apresentada como “a doença do rato”, tendo na pulga o seu meio de transporte até o homem. Para evitá-las, recomendava-se a entrada de sol nas casas, a limpeza do assoalho, o arejamento dos cômodos, o afastamento de animais domésticos e a irrigação dos galinheiros de quatro em quatro dias com creolina ou outros desinfetantes (CASTRO, 1928, p. 36).

Na edição de setembro de 1930, a revista lançou outro material de combate a peste. Neste, a linguagem era mais seca e sem diminutivo, com formato de um texto injuntivo. O título também é significativo, aludindo a uma operação militar: *Declaremos guerra ao rato*. Essa maneira de escrita sugere que o público-alvo eram pessoas adultas, o que se confirma pelo conteúdo do manual, que trazia receitas de venenos e de como fazer ratoeiras.

O texto explicava os motivos pelos quais era necessário extinguir os roedores. Três cuidados mais específicos eram listados: armazenar alimentos ou os restos em recipientes fechados; destruir os esconderijos; e matá-los, fosse por meio do uso de venenos, de armadilhas ou de gatos, tudo era válido. Para venenos e ratoeiras era ensinada a maneira certa de proceder. No caso das ratoeiras, estas deveriam ser lavadas com água quente, pós uso, e estar distribuídas por diferentes locais da casa. Advertia-se que os roedores não deveriam ser manuseados. Tão logo capturados, deveriam ser incinerados (CASTRO, 1930, p. 67).

Considerações Finais

Investigar o problema da higiene e saúde pública em Alagoas não é uma tarefa fácil para os historiadores, em especial, quando se trata de pesquisar sobre a epidemia da peste bubônica no estado. A primeira dificuldade que se manifesta é que a história dessa doença aparece como informações dispersas e parcas. Há uma espécie de apagamento da moléstia nos jornais e fontes oficiais. Desse modo, nos documentos da Diretoria Geral do Serviço Sanitário do Estado de Alagoas e na Coleção de Leis e Decretos do Estado, presentes no Arquivo Público de Alagoas, não foi encontrado nenhum registro sobre a enfermidade.

Uma hipótese para esse silêncio talvez seja o fato de o surgimento da peste não

ter trazido para Alagoas os graves transtornos sociais que ocorreram nos estados de Pernambuco, Bahia, Maranhão e Rio de Janeiro, nos anos iniciais da República. Uma segunda resposta plausível a questão pode estar na razão de o surto aparecer acentuado no estado no final década de 1920, quando o morbo já se tornara um mal conhecido e melhor tratável. Outra explicação possível seria o motivo de a doença acometer mais alagoanos no interior do que na capital, onde praticamente não se observou casos, conforme as fontes pesquisadas. Isso pôde ter ajudado as autoridades políticas a esconder a peste do interesse público, criando uma falsa imagem salubre da região.

Portanto, os registros achados sobre a doença se encontram em sua maioria nas Mensagens dirigidas ao Congresso Legislativo do Estado de Alagoas. Investigar a peste a partir desse tipo de documentação nos leva à segunda dificuldade. São fontes oficiais, fabricadas para a posteridade, tendo como autores os presidentes do estado, que desejavam fornecer uma imagem positiva de sua gestão. Muitas informações surgem como promessas que não pudemos verificar se foram cumpridas.

A criação dessa *persona* política fica evidente em muitas das falas dos governadores, nas quais suas boas intenções em solucionar os problemas da saúde pública é frequentemente contraposta com a falta de recursos estaduais. O risco do pesquisador se deixar absorver por essas falas é grande, o que exige uma atitude historiadora constante para que o investigador não assuma o discurso ideológico oficial. Outra limitação que se impõe é que os adoentados, pobres em geral, só aparecem como computados. A trajetória de vida dos doentes, suas dores, carências e esperanças são esferas que não interessam a esse tipo de documento, pois seus produtores estão mais preocupados em legar à posteridade o retrato de uma boa administração do que expor a miséria visceral da política local.

Apesar disso, as Mensagens constituem uma fonte importante, contendo informações valiosas sobre a higiene e saúde pública alagoana, pois encerram dados significativos sobre a peste e outras doenças que grassaram em Alagoas, bem como as ações que foram tomadas pelos poderes públicos: os números dos municípios e pessoas atingidas pela enfermidade, as medidas profiláticas, a necessidade de asseio das vias públicas, os problemas de saneamento e canalização da capital, entre outros. Sem essa

fonte saberíamos menos ainda sobre a passagem da peste bubônica pelo estado. O entendimento sobre esta enfermidade entra naqueles casos históricos explicados por Carlo Ginzburg (1989, p. 206), em que um saber histórico é construído graças a dados documentais viciados por opções ideológicas. “Separar o joio do trigo só é possível através de uma crítica interna”. Recusar a possibilidade de uma pesquisa em razão dos juízos de um texto seria cometer um grave erro historiográfico.

Referências

ACCIOLY JÚNIOR, João Baptista. Mensagem dirigida ao Congresso Legislativo do Estado de Alagoas no dia 15 de abril de 1916 pelo governador do Estado Dr. João Baptista Accioly Júnior, Maceió: Tipografia a vapor da casa Ramalho, 1916.

BENCHIMOL, Jaime. *Dos micróbios aos mosquitos: febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

BRANDÃO, Octávio. *Canais e Lagoas*. Maceió: Edufal, 2001.

CARVALHO, Cícero Péricles de. *Formação histórica de Alagoas*. Maceió: Edufal, 2016.

CASTRO, Maria Antonietta de. A instrução sanitária nas escolas. *Revista de Ensino*, Maceió, ano II, n. 11, p. 57-64, set. 1928.

CASTRO, Maria Antonietta de. A instrução sanitária nas escolas. *Revista de Ensino*, Maceió, ano IV, n. 21, mai. 1930.

COSTA, Craveiro. *Maceió*. Maceió: Catavento, 2001.

CUKIERMAN, Henrique. *Yes, nós temos Pasteur: Manguinhos, Oswaldo Cruz e História da ciência no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará; FAPERJ, 2007.

DELUMEAU, Jean. *História do medo no Ocidente 1300-1800: uma cidade sitiada*. Tradução de Maria Lucia Machado e Heloisa Jahn. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

DUBY Georges. *Ano 1000, ano 2000: na pista de nossos medos*. Tradução de Eugênio da Silva e Maria Osório. São Paulo: Unesp, 1998.

FILHO, Alcides Goularti. Melhoramentos, reaparelhamentos e modernização dos portos

brasileiros: a longa e constante espera. *Economia e Sociedade*, Campinas, v. 16, n. 3

(31), p. 445-489, dez. 2007.

FONSECA, Clodoaldo. Mensagem enviada ao Congresso Alagoano em 15 de abril de 1915 pelo coronel Clodoaldo da Fonseca, governador do estado por ocasião da abertura da 1ª sessão da 10ª legislatura. Maceió: Tipografia O Dia, 1915.

GINZBURG, Carlo. Sinais: raízes de um paradigma indiciário. In: _____. Mitos, emblemas, sinais: morfologia e história. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

HOCHMAN, Gilberto. Saúde Pública e federalismo: desafios da reforma sanitária na Primeira República. In: HOCHMAN, Gilberto; FARIA, Carlos (orgs). *Federalismo e Políticas Públicas no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 303-327, 2013.

_____. A saúde pública em tempos de Capanema: continuidades e inovações. In: BOMENY, Helena (org.). *Constelação Capanema: intelectuais e política*. Rio de Janeiro; Bragança Paulista, SP: FGV; Edusf, p. 127-151, 2001.

KORNDÖRFER, Ana Paula. A Fundação Rockefeller Chega ao Brasil: Cooperação no Combate ao "Mal da Terra" (1916-1923). In: MARINHO, Maria Gabriela; MOTA, André; CAMPOS, Cristina (orgs.). *Racionalidades em Disputa. Intervenções da Fundação Rockefeller na Ciência, Medicina e Práticas Médicas do Brasil e América Latina*. São Paulo: Faculdade de Medicina; Universidade Federal do ABC, p. 53-68, 2015.

LIMA, José Fernandes de Barros. Mensagem apresentada ao Congresso Legislativo de Alagoas pelo governador do Estado Dr. José Fernandes de Barros Lima, ao ser solenemente instalada, a 21 de abril de 1922, a 2ª sessão ordinária da 16ª legislatura do mesmo Congresso. [s.d.t].

LIMA, Nísia. Uma brasileira médica: o Brasil Central na expedição científica de Arthur Neiva e Belisário Penna e na viagem ao Tocantins de Julio Paternostro. *História, Ciência, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 229-248, 2009.

LOBATO, Monteiro. *Problema vital, Jeca Tatu e outros textos*. São Paulo: Globo, 2010.

MACIEL, Osvaldo. *Trabalhadores, identidade de classe e socialismo: os gráficos de Maceió (1895-1905)*. Maceió: Edufal, 2009.

MALTA, Euclides Vieira. Mensagem dirigida ao Congresso Alagoano pelo bacharel Euclides Vieira Malta, governador do estado por ocasião da instalação da 2ª sessão ordinária da 6ª legislatura em 20 de abril de 1902. Maceió: tipografia Oriental, 1902.

_____. Mensagem dirigida ao Congresso Alagoano pelo bacharel Euclides Vieira Malta, governador do estado por ocasião da instalação da 1ª sessão ordinária da 7ª legislatura em 21 de abril de 1903. Maceió: tipografia Comercial 1903.

_____. Mensagem dirigida ao Congresso Alagoano pelo bacharel Euclides Vieira Malta, governador do estado por ocasião da abertura da 2ª sessão da 10ª legislatura em 18 de abril de 1910. Maceió: Tipografia e papelaria Tavares irmão & cia, 1910.

NASCIMENTO, Dilene; SILVA, Matheus. A peste bubônica no Rio de Janeiro e as estratégias públicas no seu combate (1900-1906). *Revista Territórios e Fronteiras*,

Cuiabá, v. 6, n. 2, p. 109- 124, jul/dez 2013,

PACHECO, Francisco Manoel dos Santos. Mensagem dirigida ao Congresso Alagoano pelo Exm. Coronel Francisco Manoel dos Santos Pacheco, vice-governador por ocasião de instalar-se a 2º sessão ordinária da 5º legislatura. 19 de abril de 1900. Maceió: Empresa d'A Tribuna, 1900.

PAES, Álvaro Corrêa. Governador do Estado de Alagoas. Mensagem ao Congresso Legislativo, lida na abertura da 2º sessão ordinária da 19º legislatura. Maceió: Imprensa Oficial, 1929.

PORTO-CARRERO, Júlio. Educação sexual. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, Rio de Janeiro, n. 03, p. 120-133, 1929.

REGO, Pedro da Costa. Governador do estado de Alagoas. Mensagem ao Congresso Legislativo, lida na abertura da 2º sessão ordinária da 18º legislatura. Maceió: Imprensa Oficial, 1926.

RAFAEL, Ulisses. *Xangô rezado Baixo*. Maceió: Edufal, 2012.

SAMPAIO, Marques. Intendência Municipal – Decreto n. 21. *Gutenberg*, Maceió, 10 de fev. 1905, p. 02.

SANTOS, Luiz A. de Castro. As Origens da Reforma Sanitária e da Modernização Conservadora na Bahia durante a Primeira República. *Dados*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 3, 1998.

Sem autoria. Notícias. *A fé cristã*, Penedo, 5 abr. 1902, p. 03.

Sem autoria. Peste Bubônica. *Jornal do Recife*, Recife, 30 mar. 1902a, p. 01.

Sem autoria. Peste Bubônica. *Jornal do Recife*, Recife, 01 abr. 1902b, p. 01.1900.

Sem autoria. Peste Bubônica. *Gutenberg*, Maceió, 18 dez. 1909, p. 01.

Sem autoria. Relaxamento só? *O orbe*, Maceió, 16 jan. 1900, p. 01.

Sem autoria. A peste bubônica. *Gutenberg*, Maceió, 30 ago. 1899, p. 01.

Sem autoria. Conselho Central de Higiene. *Gutenberg*, Maceió, 27 de out. 1899, p. 01.

Sem autoria. Conselho Central de Higiene. *Gutenberg*, Maceió, 28 de out. 1899, p. 01.

Sem autoria. Faxina. *Gutenberg*, Maceió, 10 set, 1907, p. 02.

Sem autoria. Lição de higiene. *Revista de Ensino*, Maceió, set./out. de 1928.

Sem autoria. Declaremos guerra ao rato. *Revista de Ensino*, Maceió, mai./ago. de 1930.

S. Ao novo intendente: necessidade materiais. *Gutenberg*, Maceió, 17 jan. 1907, p. 01.

SILVA, Matheus. "*O baile dos ratos*": a construção sociotécnica da peste bubônica no Rio de Janeiro (1897-1906). Dissertação (Mestrado em História) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

SONTAG, Susan. *As doenças como metáforas*. Tradução de Márcio Ramalho. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

SOUZA, Christiane. *A gripe espanhola na Bahia*: saúde, política e medicina em tempos de epidemia. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

TAMANO, Luana. A Campanha Antialcoólica da Liga Brasileira de Higiene Mental. *Revista de História*, São Paulo, n. 181, p. 1-33, 2022.

TENÓRIO, Douglas Apratto. *Metamorfose das Oligarquias*. Maceió: Edufal, 2009.

WANDERBROOCK Jr. Durval. *A educação sob medida: os testes psicológicos e o higienismo no Brasil (1914-1945)*. 2007. 178f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Maringá. Paraná, 2007.