



# PESTES E EPIDEMIAS

ESTUDOS  
INTERDISCIPLINARES  
EM HUMANIDADES

Coordenadores: Joaquim Pinheiro | Samuel Mateus | Mario Franco

**LUMUS**



# PESTES E EPIDEMIAS

ESTUDOS  
INTERDISCIPLINARES  
EM HUMANIDADES

Coordenadores: Joaquim Pinheiro | Samuel Mateus | Mario Franco



TÍTULO

Pestes e Epidemias: Estudos Interdisciplinares em Humanidades

COORDENAÇÃO

Joaquim Pinheiro, Samuel Mateus & Mario Franco

FILIAÇÃO INSTITUCIONAL DOS COORDENADORES:

Universidade da Madeira, Faculdade de Artes e Humanidades

ASSISTENTES EDITORIAIS

Adriana Teixeira, Ana Carina Figueira e Cátia Gouveia

ILUSTRAÇÃO DA CAPA

Marco Câmara | Gabinete de Comunicação e Marketing da Universidade da Madeira

© Edições Húmus, Lda e Autores, 2022

Apartado 7081

4764-908 Ribeirão – V.N. Famalicão

Telef. 926 375 305

humus@humus.com.pt

ISBN

978-989-755-754-5

DOI

<https://doi.org/10.34640/universidademadeira2022pinheiromateusfranco>

IMPRESSÃO

Papelmunde, SMG, Lda. – V.N. Famalicão

1.ª edição: Maio de 2022

Depósito Legal:

498121/22

Nota de edição

Nos textos em Língua Portuguesa, os Coordenadores do Volume respeitaram a ortografia seguida pelos Autores.

Todos os textos que integram este Volume foram submetidos a arbitragem científica

COMISSÃO CIENTÍFICA DO VOLUME

Adélio Fernando Abreu, Universidade Católica Portuguesa

Alda Portugal, Universidade da Madeira

Ana Isabel Buescu, Universidade Nova de Lisboa

Ana Isabel Moniz, Universidade da Madeira

Andréa Maia, Universidade Federal do Rio de Janeiro

Catarina Rodrigues, Universidade dos Açores

Cristina Santos Pinheiro, Universidade da Madeira

Daniel Tércio Guimarães, Universidade de Lisboa

Eunice Ribeiro, Universidade do Minho

Gianfranco Ferraro, Instituto de Filosofia da Nova

Gisela Gonçalves, Universidade da Beira Interior

Ivo Furtado, Universidade da Madeira

Joaquim Paulo Serra, Universidade da Beira Interior

José Manuel Sobral, Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa

Luísa Maria Paolinelli, Universidade da Madeira

Maria Cristina Almeida e Cunha, Universidade do Porto

Maria Filomena Andrade, Universidade Aberta

Paulo Osório, Universidade da Beira Interior

Rodrigo Gomes, Universidade de Coimbra

Vera Amorim, Instituto Politécnico de Lisboa

# índice

- 9      Introdução  
Joaquim Pinheiro, Samuel Mateus, Mario Franco
- 13      Descrições da peste na historiografia bizantina dos séculos XIV e XV  
Rui Carlos Fonseca
- 27      A vulgarização do léxico da peste após a Peste Negra como testemunho  
de memória: o caso do Entre-Douro-e-Minho (Portugal)  
André Filipe Oliveira da Silva
- 49      Peste, castigo e misericórdia no Funchal quinhentista:  
São Tiago Menor, padroeiro e rogador a Deus pelo povo da cidade  
Nelson Veríssimo
- 61      “Evitar que o mal não padeça mais avante” – O Regimento da Saúde  
de D. João III e a experiência italiana de saúde pública  
Edite Martins Alberto, Joana Balsa de Pinho
- 77      A Portuguese Treatise on the Plague:  
João Curvo Semedo’s *Tratado da Peste*  
Gabriel A. F. Silva
- 91      Cólera e Carnaval em Porto Alegre (RS/Brasil)  
na segunda metade do século XIX  
Caroline P. Leal
- 107      Santos: porto do café e das epidemias -  
experiências, cotidiano e imigração  
Maria Izilda Santos de Matos, Bruno Bortoloto do Carmo
- 125      “Subsistências”: Carências e açambarcamentos alimentares durante  
a pneumónica de 1918 sob o olhar de um periódico local  
Guida Cândido
- 139      Les récits de la peste comme mode de connaissance,  
de mémoire et d’identification  
Chantal Louchet
- 155      Um Diário convertido em crónicas e um Jornal em forma de romance:  
as narrativas de pestilências de Daniel Defoe (1722) e Gonçalo M.  
Tavares (2020)  
Ana Isabel Correia Martins

- 171 Paisagens pandêmicas na literatura:  
não-fruição da paisagem sob estado sanitário de exceção  
Fabiano Dalla Bona, Carolina de Castro Wanderley
- 179 O Fenómeno Semiológico das Máscaras em Contexto Pandêmico  
Sara Inês Rodrigues Gaspar, Eduardo José Marcos Camilo, Rafaela Norogrande
- 195 As “Bexigas Negras” e os Museus Históricos  
Rosa Henriques de Gouveia, Teresa Ferreira, Lina Carvalho, Carlos Robalo Cordeiro
- 203 Pessoas e organizações no quotidiano pandêmico:  
uma construção social da realidade?  
Pedro Eduardo Oliveira Ribeiro
- 219 O paradigma da peste: Índices de ruptura em situações de calamidade  
Rodrigo Barros Gewehr
- 237 O *Ethos* patético e as campanhas de publicidade  
“Thank you” durante a pandemia de SARS-COV-2  
Samuel Mateus

« Tout le monde sait que les pestes ont une façon de se reproduire dans le monde, mais d'une manière ou d'une autre, nous avons du mal à croire en celles qui nous tombent sur la tête à cause d'un ciel bleu. Il y a eu autant de fléaux que de guerres dans l'histoire, mais toujours des fléaux et les guerres prennent les gens également par surprise ».

Albert Camus, *La Peste*

# Santos: porto do café e das epidemias - experiências, cotidiano e imigração

MARIA IZILDA SANTOS DE MATOS\*

BRUNO BORTOLOTO DO CARMO\*\*

## Resumo

Estes escritos priorizam a análise das epidemias que atingiram o porto de Santos (São Paulo/Brasil) entre 1860 e 1910, observando as vivências cotidianas dos imigrantes (portugueses, incluindo madeirenses), o processo de crescimento da cidade-porto e as questões urbano-sanitárias que possibilitaram a expansão de surtos de febre amarela, varíola, peste bubônica, entre outras doenças, cuja intensidade gerou desconfiança sobre o porto, que recebeu a alcunha de “porto maldito”. A investigação encontra-se sedimentada numa ampla e diversificada documentação que inclui os manuscritos do Arquivo Público de Santos (FAPS), relatos de viajantes, fontes médicas e sanitárias, imprensa local, nacional e internacional.

**Palavras-chave:** Epidemias, Santos, Cotidiano, Imigração, Medo.

## Abstract

These writings prioritize the analysis of the epidemics that hit the port of Santos (São Paulo/Brazil), between 1860-1910, observing the daily experiences of immigrants (from Mainland Portugal and Madeira), the growth process of the city-port and urban-sanitary issues that enabled the expansion of outbreaks of yellow fever, smallpox, bubonic plague, among other diseases, the intensity of which generated distrust about the port that received the nickname “porto maldito”. The research is based on numerous and varied documentation that includes manuscripts from

---

\* Pontifícia Universidade Católica de São Paulo  
mismatos@pucsp.br

\*\* Pontifícia Universidade Católica de São Paulo  
bruno.bort@gmail.com

the Public Archives of Santos (FAPS), reports from travelers, medical and health sources, local, national and international press.

**Keyword:** Epidemics, Santos, Daily Life, Immigration, Fear.

Estes escritos priorizam a análise das epidemias que atingiram o porto de Santos (São Paulo/Brasil), entre 1860 e 1910, observando as vivências cotidianas dos imigrantes (portugueses e madeirenses), o processo de crescimento da cidade-porto e as questões urbano-sanitárias que possibilitaram a expansão de surtos de febre amarela, varíola, peste bubônica, entre outras doenças, cuja intensidade gerou desconfiança sobre o porto, que recebeu a alcunha de “porto maldito”. A investigação encontra-se sedimentada numa ampla e diversificada documentação que inclui os manuscritos do Arquivo Público de Santos (FAPS), relatos de viajantes, fontes médicas e sanitárias, imprensa local, nacional e internacional.

### Santos: cidade-porto

Na segunda metade do século XIX, a expansão da produção cafeeira rumo ao Oeste do estado de São Paulo/BR encontrou, entre outras dificuldades, a do transporte e escoamento do produto, obstáculo superado com a inauguração da ferrovia Santos-Jundiaí (1867), que possibilitou um transporte regular, eficiente e seguro, impulsionando ainda mais a cafeicultura. A partir de então, as exportações do produto foram concentradas no porto de Santos, desencadeando um processo contínuo de crescimento da cidade.

Esse momento coincide com o processo de mundialização e expansão capitalista, aumento das conexões internacionais através da difusão dos transportes a vapor (trens e navios), intensificação dos deslocamentos de mercadorias, capitais e pessoas. Essas transformações nas formas de circulação e comunicação chegaram a Santos, através do trinômio navios transatlânticos (rotas dos vapores estabelecidas, 1870), locomotivas (1867) e conexão através de telégrafo internacional (*Western Telegraph*, 1873).

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



Figura 1 – Porto do Valongo.  
Autor: Marc Ferrez, déc. 1880  
Acervo Instituto Moreira Salles

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

A precária situação sanitária da cidade levava ao afastamento dos navios, causando prejuízos aos negócios. Desta feita, intensificavam-se as preocupações quanto à reorganização, higienização do espaço urbano e aparelhamento/modernização do porto, ainda com o sistema de trapiches. Nesse contexto, visando modernizar as atividades e remodelar o porto, a Companhia Docas de Santos ganhou o contrato para a construção do novo cais, através de uma concessão muito lucrativa e monopolística de quase cem anos. As obras foram iniciadas em 1890 e o primeiro trecho do novo de cais de pedra foi entregue em 1892 (Honorato, 1996; Lanna, 1996; Gitahy, 1992).

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

As sacas de café, ao chegarem a Santos, eram descarregadas dos vagões dos trens e colocadas nos depósitos, alinhados ao longo da via férrea. Carroças e carretões estacionavam junto a esses locais e retiravam a mercadoria, iniciando o transporte para os

armazéns e/ou para o porto. Os carroceiros, na sua maioria imigrantes portugueses e madeirenses, dividiam entre si essas atividades, que dependiam da safra – seu ritmo era intensificado e o número de carroças transitando crescia proporcionalmente ao aumento da quantidade de café exportada. Pelas ruas estreitas, sob um calor sufocante, os carroceiros corriam ao lado dos veículos puxados a burro; nos armazéns era feita a viragem, a mistura e o reensaque do café para exportação. Para o embarque os trabalhadores subiam e desciam com sacos nos ombros as pranchas do cais para o convés dos navios, ou de um navio para outro.



Figura 2 – Porto de Santos após a construção do cais de pedra, década de 1900.

Autor: Guilherme Gaesnly

Acervo: Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP)

Os portos, além de porta de saída dos produtos (em Santos, o café), recebiam mercadorias, visitantes e imigrantes. Os finais do século XIX e inícios do XX foram marcados por intensos deslocamentos de imigrantes, migrantes e ex-escravizados que, na busca por novas oportunidades, tinham em Santos um polo de atração. A urbe passou por um crescimento demográfico, a população de pouco mais de 9.000 habitantes (1872) ampliou-se para quase 30.000 habitantes (1893), em 1913 totalizavam mais de 89.000 moradores, sendo que os imigrantes representavam 42,5% do total da população, com destaque para portugueses (entre eles os madeirenses<sup>1</sup>) – em cada 100 habitantes, 25 eram portugueses (Santos, 1913).

---

1 Vários portugueses eram provenientes da Ilha da Madeira, em Santos, concentrando-se nos morros de São Bento e do Pacheco. Na Madeira, eram agricultores, habituados a plantar nas encostas, em Santos

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

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

O grande número de cocheiras facilitava a difusão de ratos e pulgas, transmissores da peste bubônica, já as águas paradas nas ruas e nos pátios difundiam o mosquito vetor da febre amarela, que, juntamente com outras epidemias, atingiam particularmente a população pobre e os imigrantes, considerados “não aclimatados” e mais vulneráveis.<sup>2</sup>

O conjunto dos problemas foi delineado como questão urbana, a situação preocupava autoridades, médicos, comerciantes, comissários e exportadores de café, que passaram considerar a cidade-porto um organismo doente, vulnerável às febres e epidemias. Tornavam-se urgentes ações de controle à difusão das doenças e contágio (regras de entrada, inspeção e controle, quarentena, isolamento). Propalava-se a necessidade de intervenções (“ações de cura”) saneando a área, com particular atenção aos assuntos de saúde público-sanitária, medidas vinculadas aos pressupostos de higienização, difundia-se a necessidade de remodelações garantindo o bom funcionamento portuário e combatendo a alcunha de “porto maldito”<sup>3</sup>.

---

fizeram terraceamento, construíram escadas de pedra, sistemas de escoamento de água e formaram pequenos lotes, cujos cuidados eram entregues quase que exclusivamente às mulheres, que plantavam verduras, hortaliças e legumes, criavam suínos, galinhas e gado leiteiro. Essa produção era toda comercializada na cidade pelas ilhoas, que ainda plantavam cana, fabricavam pinga e faziam doces, também trabalhavam como catadoras de café, dedicavam-se à costura da sacaria para o café e bordados, atividade que traziam como tradição da terra natal. (Matos, 2004; Matos, 2019)

2 O número elevado de imigrantes infectados e mortos pelas doenças epidêmicas era um dado relevante e se tornou um dos consensos entre as correntes científicas da época, que os consideravam “não aclimatados” e mais propensos a adoecer. (Benchimol, 1999, p. 104)

3 As referências a “porto maldito”, apesar de não serem evidenciadas na documentação consultada, permaneceu ao longo dos tempos, ecoando na memória coletiva e se fazendo presente na historiografia. (Pereira, 1980; Lopes, 1974; Gambeta, 1986; Vieira, 2006; Blume, 2011)

## Santos - porto febril

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

O médico sanitarista Guilherme Álvaro da Silva, no seu compêndio histórico das epidemias (período de 1872-1905), observava que eram várias as moléstias que vitimavam a população (tuberculose, tétano, cólera, coqueluche, impaludismo), contudo, a maior mortalidade se devia às epidemias (cólera, febre amarela e varíola). No período de 1889 a 1905 faleceram 30.173 pessoas, dessas 6.789 atingidas pela febre amarela, que junto com a varíola e a febre bubônica foram as epidemias que provocaram maior morbidade (Álvaro, 1919).

Essa situação gerava desconfiança sobre o porto, que despontava como o principal escoador de café do país, afetando o comércio exportador e a estabilidade econômica (Matos, Carmo, 2019). Em 1892, descrevia-se:

A situação em Santos tem sido por algum tempo a repetição do que ocorreu ano passado. Último mês as mortes por febre amarela sozinhas somaram 480, o que para uma cidade com população de quase 20.000 dá uma assustadora taxa de mortes. Do que pudemos perceber, o curso dos eventos ali é uma reprodução aproximada das terríveis cenas as quais caracterizara aquele *pest hole* (buraco pestilento) o ano passado (The Rio News, 12 jul. 1891).

Como visto, a principal doença epidêmica era a febre amarela, cuja transmissão dividia a opinião de médicos e cientistas. De um lado, existia a **teoria do contágio**, que apregoava que a contaminação se dava pessoa a pessoa; de outro, a **teoria da infecção**, que, na esteira do paradigma miasmático, entendia que a transmissão ocorria por uma combinação de fatores ambientais e atmosféricos, o que tornava Santos um porto infecto por natureza (terreno e atmosfera): clima úmido, calor forte nos verões, maus ares do vento noroeste, emanações dos mangues e rios que cortavam a cidade, entre outros vetores. Cabe observar que essas concepções nem sempre foram conflitantes e, muitas vezes, suas práticas de combate foram combinadas. Nos finais do século XIX, a teoria da transmissão da febre amarela pelo mosquito *Aedes aegypti* foi comprovada por médicos sanitaristas, possibilitando a adoção de ações de prevenção mais eficientes (Amorim, 2013; Benchimol, 1999).

Para além dessas polêmicas, ponderava-se sobre os hábitos de higiene da população, que contribuíam para a péssima situação sanitária da cidade, além das condições

de vida nas moradias coletivas – tinha-se o despejo de dejetos e lixo nos quintais, becos, mananciais e até mesmo no canal do porto. Notícias sobre a situação sanitária eram veiculadas:

Capitão [nome omitido] relata que quando o [nome do navio omitido] deixou Santos, em 12 de maio, a febre amarela reinava por todos os lados. Homens caíam mortos nas ruas e morriam aos montes na cidade e nos navios do porto. Algumas embarcações tinham suas bandeiras a meio mastro dia a por dia e por semanas, enquanto homem após homem de suas tripulações sucumbiam para o flagelo. Barcos fúnebres circulavam pelo porto dia e noite de barco em barco, coletando os mortos e levando-os à terra para serem enterrados. Algumas das embarcações tinham apenas um ou dois homens restantes de toda sua tripulação, e muitos deles estavam impossibilitados de retornar. Marinheiros eram escassos, e quando os navios perdiam toda sua tripulação, era com grande dificuldade que se garantiam homens para tomar seus lugares. Capitães de embarcações exercitavam grande cuidado para prevenir que suas tripulações desertassem ou fossem seduzidos para terra em busca de pensões (The Rio News, 30 jul. 1895, p. 6).

As notas que circulavam sobre a situação epidêmica afetavam o mercado de café. Visando acalmar os ânimos e proteger os interesses dos produtores e comerciantes, apareciam desmentidos negacionistas: “Não reina epidemia alguma; o tempo é favorável. O número de óbitos é, na média, de três por dia. Os hospitais epidêmicos estão fechados, o comércio animado, reina paz em todo o Estado” (Correio da Manhã, 31 jul. 1893, p. 3). Contudo, o número de mortos era impactante (apesar de impreciso) e o interior paulista criou barreiras para evitar a propagação de enfermidades vindas do porto pelos trilhos dos trens (O Comércio de São Paulo, 17 ago. 1893, p. 1).

Em tempos de epidemias, as discussões sobre salubridade urbana estavam paudadas pelas teorias do contágio e da infecção (Ribeiro, 1993). No auge do surto epidêmico, devido à grande demanda, além dos hospitais da Santa Casa, da Beneficência Portuguesa e da enfermaria de isolamento criada na Chácara da Filosofia, no Saboó, foram criados espaços provisórios de atendimento nos Conventos de São Bento, Santo Antonio e do Carmo e no Teatro Rink.

Nesse mesmo sentido, a expansão espacial de Santos nos finais do século XIX e inícios do XX foi marcada por referências de doença-morte e de saúde-higiene. Para a doença-morte buscaram-se áreas mais afastadas para locais de isolamentos e enterramentos. Já para a saúde-higiene, apregoava-se todo um conjunto de ações preventivas, ritos de higiene e cuidados em relação ao corpo (Foucault, 1985). Defendia-se a busca de “bons ares” e locais de refúgio, ampliando os horizontes urbanos para áreas pouco habitadas, particularmente em direção à Barra Grande, as praias.

## Santos e epidemias: experiências de vida e morte

Desde meados do século XIX que os temores das epidemias em Santos se alastravam. Richard Francis Burton, que foi cônsul britânico na cidade (1865-1868), pediu transferência para São Paulo, alegando que o local era um “pântano imundo e mal cheiroso, um grande mangue cheio de mosquitos e cobras” (Burton, 1869). Nas representações, a má fama de Santos estava vinculada ao seu clima e à sua atmosfera (calor forte, vento noroeste, umidade), considerados facilitadores da proliferação de doenças epidêmicas, constituindo “ciclos pestilentos”.

O porto era identificado como lugar de contágio e marcado pelo medo de que a qualquer momento navios aportassem trazendo enfermidades. No dia 29 de fevereiro de 1876, foi encaminhado para o Hospital da Santa Casa o primeiro doente de febre amarela registrado naquele ano. Atribuía-se a introdução da doença a um tripulante do brigue sueco “Ida”, que chegou a Santos vindo de Pernambuco com um carregamento de açúcar. No decorrer da viagem já tinham sucedido outras mortes devido à febre, e durante a sua estadia o navio perdeu quase toda a sua tripulação, salvando-se apenas o capitão e um grumete. Do “Ida” a moléstia passou para o navio dinamarquês “Padilha”, alastrando-se pelo porto e pela cidade (Santos, 1876, p. 186, 186A, 177A, 178, 178A).

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

As notícias que circulavam pela imprensa (local, nacional e internacional) contribuíam para alardear a crise sanitária e espalhar o medo das epidemias. O artigo de 1892 “O que inglês vê” (Gazeta de Notícias, 7 jun. 1892, p. 1) destacava que a febre se propagava em Santos, atingindo em particular os imigrantes e a classe marítima. Nesse ano, 63 das 65 embarcações fundeadas no porto tiveram sua tripulação atingida pela febre amarela, em algumas situações a equipe inteira adoeceu e no caso do navio “Japhet II”, todos morreram (Correio Paulistano, 10 jan. 1892, p. 2).

Como eram longos os períodos de espera para aportar e para finalizar a carga e/ou descarga, os marujos circulavam pela cidade, difundindo e contraindo a doença. Os capitães de embarcações buscavam coibir a saída da tripulação dos navios, e quando a equipe era perdida tornava-se difícil conseguir marinheiros para o retorno (The Rio News, 30 jul. 1895, p. 6).

Com as comunicações telegráficas transatlânticas, as notícias sobre os perigos de se aportar em Santos e as mortes de tripulações inteiras chegavam rapidamente nas praças de Liverpool, Londres, Havre, Marseille, Rotterdam, entre outras, alastrando o pânico. No auge da epidemia de 1892, o cônsul britânico em Santos comunicou a Londres que mais de dois terços dos casos de febre amarela evoluíam a óbito

(Comércio de Portugal, 3 jan. 1892, p. 1). Muitas companhias marítimas se recusavam a enviar navios para Santos e começaram a evitar o porto, os fretes se encareceram, embarcações resistiam a aportar, algumas vezes, passageiros e imigrantes destinados a São Paulo foram desembarcados em Buenos Aires, tendo de retornar por terra ou navegação de cabotagem (Telarolli Jr., 1996).

Atribuindo aos poderes públicos a culpa pela situação epidêmica, exigiam-se ações preventivas de fiscalização no porto, já que o fluxo das embarcações era acusado pela propagação epidêmica. Assim, era requerida a inspeção dos navios, bem como a recusa de embarcações provenientes de portos infectos e/ou com doentes a bordo, determinando a quarentena nos lazaretos<sup>4</sup> e a desinfecção dos navios, das bagagens e das mercadorias. Contudo, devido à falta de condições, essas determinações não foram implementadas adequadamente.<sup>5</sup>

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

Tendo se queixado alguns Capitães de navios mercantes que dia e noite o porto e parte dos subúrbios dele, por causa das imundicias acumulados ahi, exalem um cheiro insuportável e tendo já se dado desde quarta-feira vários casos de Febre amarela, que por parte podem ser atribuídos aos estado da putridão de materiaes fecaes, pede os abaixo assignados que V.Sa mande dar a ordem competente, que não somente se procede imediatamente a limpeza, como tambem que hajão umas vigias, afim de que não se lancem materiaes fecaes e deteriorados nas proximidades dos navios (Santos, mar. 1876, doc. 0037).

Da mesma forma, em maio de 1889, o médico da municipalidade solicitava à Câmara medidas sanitárias urgentes. Descrevia o cotidiano “deplorável” da cidade, traçando um diagnóstico da urbe como um corpo doente a ser tratado.

---

4 A quarentena era uma medida restritiva imposta na maior parte dos portos para evitar a propagação de doenças. Para tanto, as embarcações recém-chegadas eram isoladas, tripulantes e passageiros ficavam confinados em observação nos lazaretos ou nos próprios navios. A quarentena era uma dificuldade para as companhias de navegação e seus tripulantes, pois gerava longos períodos de espera. A partir da década de 1870, a ilha de Santo Amaro passou a ser o principal ponto de checagem de embarcações, desinfecção de bagagens e também de isolamento de recém-chegados infectados.

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

Na qualidade de Medico da Camara Municipal, julgo de meu dever apontar a V.S. as medidas mais urgentes ao saneamento desta cidade para que de alguma forma se previna de um novo ataque de epidemias como aquelle que enlutão tantas famílias e nos ultimos mezes de Fevereiro, Março e Abril.

O deploravel estado dos cortiços no seio da cidade que serviram de factores da medonha epidemia..., proponho a demolição, visto não poder, e adaptar nenhum meio de melhora nesses antros da morte.

V.S. sabe perfeitamente que as matérias fecaes são atiradas em quintaes e nelles passam para as phases de decomposição, infiltração nos solos, exalação mefítica acho conveniente que se dê principio immediato a um systema perfeito de esgotos com abundancia de agua de acordo com todos os preceitos d'hygiene.

O actual cemitério acha-se completamente saturado de micróbios tornando prejudicial qualquer pequena escavação que ahi se faça. Torna-se imprescindível o seu immediato fechamento depois de ser estendida uma camada de cal em toda a área pelo menos de 20 centímetros de altura.

As valas que cortam a cidade em diferentes pontos e que acha-se cheiras de substancias vegetaes e animaes tornão-se um foco constante d'infeções e indico que sejam cobertas, abrindo-se novas nos arredores da cidade para o dissecação dos terrenos contíguos, tendo presente o aterro de differentes pântanos no seio da cidade...

Outras considerações poderiam adduzir sobre a hygiene desta cidade onde ha tudo a fazer, mas limito-me ás indicadas por acha-las urgentíssimas (Santos, 22 mai. 1889, doc. não numerado).

Visando coibir a difusão de miasmas na cidade, reivindicava-se a drenagem e/ou aterro dos pântanos e depósitos de águas estagnadas, além do estabelecimento de normas para o descarte de lixo e materiais fecais, proibindo o despejo em lugares públicos, baldios, praias, rios, córregos, quintais e pelas janelas. Aos moradores se recomendava que evitassem circular em locais públicos, aumentassem a ventilação nas habitações coletivas, dormissem em aposentos arejados, que vivessem sobriamente, controlando “excessos de qualquer ordem”, “evitando o medo” e cultivando a “tranquilidade de espírito” (Santos, 1889, doc. não numerado).

A falta de asseio na cidade e as condições de vida nos cortiços, considerados focos de contaminação e transmissão das epidemias, criaram articulações entre pobreza e sujeira, difundindo a ideia de que os populares contaminavam as elites. A pobreza, além de ser vista como perigo e foco de contágio, era portadora de vícios, presentes

nos seus comportamentos, modos de vida, maneiras de morar e trabalhar. O sistema de fiscalização sanitária e controle mesclava observações de ordem sanitária e moral, e os cortiços passaram a ser foco de atenção das inspeções, cujas visitas eram temidas, pois pessoas doentes, debilitadas e sem condição de serem tratadas no próprio local eram enviadas para hospitais de isolamento.

As pessoas que dispunham de recursos para fazer o tratamento o realizavam em domicílio, contudo, sem tomar nenhum cuidado de isolamento. A remoção de doentes pobres para internações hospitalares e em enfermarias causava revolta e resistência da população, questionava-se a superlotação, tratamentos ineficazes e falta de pessoal competente. Os hospitais não eram reconhecidos espaços de cura, sendo difundido que se constituíam em lugares a que se ia para morrer. Por isso, eram administrados por ordens religiosas, caritativas ou de beneficência – em Santos, a Santa Casa de Misericórdia e a Beneficência Portuguesa.

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

Em tempos de epidemia, eram temidos os ditos *miasmas mefíticos* liberados por putrefação, principalmente os vindos dos enterramentos e exalados dos cemitérios – considerava-se que o lugar e a forma de enterramento ampliavam o contágio. O primeiro cemitério municipal de Santos, o Cemitério do Paquetá, foi construído (1850-1854) e em 30 anos recebeu mais de 11.500 corpos, enterrados em covas rasas, pois, devido à proximidade do mar, não podiam ser afundadas, por isso exalavam o fogo-fátuo com suas diversas tonalidades (Amorim, 2013).

A cidade empestuada não conseguia absorver seus mortos, os enterros com acompanhamento foram vedados, determinaram o abandono dos ritos familiares e coletivos de sepultamento e de manifestação de tristeza. Durante o surto epidêmico do primeiro semestre de 1889, os portões do Cemitério do Paquetá não se cerravam, e durante a noite conservava uma lanterna vermelha para indicar a chegada de mortos, que eram atirados em cima de outros corpos em largas valas comuns abertas pelos coveiros (Franco, 1951, p. 172).

Esse surto epidêmico foi um dos mais fortes, mas não o pior: nos anos seguintes, entre 1890 e 1892, a mortalidade subiu, atingindo 10% da população total. Quando das epidemias da década de 1890, foi constatada a superlotação do Cemitério do Paquetá e a urgência de se providenciar outro espaço de sepultamento. Existia a tendência de impelir para fora do centro urbano os locais de isolamento e de morte, notadamente enfermarias e cemitérios. A indicação da Chácara da Filosofia, no Saboó, para o novo cemitério (Cemitério da Filosofia) devia-se à utilização da região para a enfermaria de isolamento, assim, alocar o cemitério próximo à área de isolamento/tratamento evitaria a circulação

de cadáveres pela cidade (que eram transportados nos bondes públicos e em carroças), o que facilitava a transmissão e difusão das pestes (Santos, 20 mar. 1890, p. 59-63).

Em 24 de julho de 1893, a agência *Havas-Reuter*, principal veículo de notícias telegráficas à época, divulgava que a febre amarela estava se disseminando, atingindo cerca de 200 óbitos por dia. O mercado de café estava paralisado, comerciantes e comissários encarregados pelas negociações do café fechavam os estabelecimentos e se recusavam a residir na cidade, optavam por fazer o percurso diário de trem “serra acima”. Vivia-se em estado de alerta, já que “vinte por cento dos estrangeiros, entre eles corretores e caixeiros de todas as nacionalidades, morreram durante os últimos quatro meses, e que, no mesmo intervalo, setenta por cento fugiram para São Paulo” (Correio da Manhã, 21 jul. 1893, p. 2).

Durante esse período, com o agravamento da crise sanitária, observa-se o crescimento dos pedidos de afastamento, desligamento de função, desistência de cargos, também comunicações de adoecimento e morte de funcionários da municipalidade, incluindo fiscais sanitários, advogados, vereadores, intendentess e presidentes da Câmara, como Júlio Conceição (1889) e Cesário Bastos (1892).

### Santos - cidade saneada

A situação epidêmica tornou premente o saneamento da cidade-porto, contudo, o município não possuía recursos suficientes. As pressões cresceram, em particular a do setor comercial-exportador de café, através da Associação Comercial de Santos (1889): “O saneamento de Santos torna-se uma necessidade inadiável para garantir não só a vida da população, mas, altos interesses de ordem econômica.” Era imprescindível garantir o fluxo dos negócios cafeeiros e, para tanto, o funcionamento eficiente do porto, assim sendo, o governo do Estado assumiu a empreitada.

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

Quanto à parte sanitária, com a identificação do mosquito como agente difusor da febre amarela, cresceram as ações de pulverização, serviços de brigada contra o mosquito e de limpeza pública, manutenção da vigilância sanitária, culminando na institucionalização do Serviço de Febre Amarela (1902-1903), o que contribuiu para a diminuição da incidência dessa moléstia. Da mesma forma, outras ações de controle foram tomadas para com a varíola<sup>6</sup> e a peste bubônica<sup>7</sup>.

---

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

7 Peste bubônica atingiu a cidade nos anos de 1899, 1900, 1901-1903, 1906-1907, 1909, 1911, 1913. Em 1899, dizia-se que a bubônica chegou pelos ratos de bordo e pelas bagagens, particularmente, se

Quanto ao saneamento, o projeto de Saturnino de Brito se propunha como “reparador absoluto das dificuldades”, sendo constituído de um sistema de separação do esgoto das águas pluviais; um sistema com esgotamento dos despejos pelo sistema de estações elevatórias, articulado à construção de uma grande ponte pênsil para levar as tubulações de esgoto e lançá-los ao mar; o enxugamento da planície e correção dos rios por meio da drenagem superficial composta de oito canais (mais um) de mar a mar, que, aproveitando a força das marés, possibilitava a limpeza, evitando as águas estagnadas e as inundações (Matos, Carmo, 2019; Andrade, 1992).

Os canais foram construídos em cimento armado, geralmente a céu aberto, gramados internamente, na parte superior, com pontes e passadiços. O sistema garantia a drenagem do solo e recebia dos emissários as águas pluviais, em tubos de cimento armado. Esses canais ocupavam o espaço central das avenidas, facilitando a circulação e o arejamento urbano, árvores nas calçadas laterais tornavam a paisagem urbana amena, com espaços de circulação para pedestres e veículos. A longa extensão dos canais e a largueza das avenidas favoreciam a penetração das brisas marítimas no interior da ilha, refrescando-a.

Em 1905, foram iniciados os trabalhos; em 1907, festividades marcaram a inauguração do primeiro e maior dos canais, o Canal 1, que continha o antigo Ribeirão dos Soldados; e em 1908 já eram 45.000 metros de canais. Muitos eram os motivos para comemorar: consideravam-se as epidemias extintas, o moderno sistema tornou a cidade mais saudável e possibilitou evitar as inundações, os negócios do café estavam revitalizados depois do Convênio de Taubaté (1906), o porto funcionava a todo o vapor e novas levas de imigrantes chegavam à cidade.

O conjunto de transformações ampliou os desejos de modernidade que articulavam crescimento urbano, higienização e saneamento, também dinamizando ações como alargamento das ruas no centro, construção de novas avenidas abertas em direção ao mar e a ocupação de áreas consideradas mais salubres na região da Barra, em direção às praias.

A cidade higienizada diversificava suas funções. As praias, que antes eram espaço de pescadores e de desembarques clandestinos, mudaram sua paisagem e passaram a receber visitantes em busca dos “bons ares”, dos milagres curativos do banho de mar e das virações marítimas consideradas medicinais (Vigarello, 2009).

---

identificou a introdução da moléstia pelos navios vindos da cidade do Porto/Portugal e também dos países platinos. Nesse período, o conhecimento sobre a bubônica permitia tratamentos mais eficientes aos doentes, e a identificação da cadeia de transmissão via ratos e pulgas possibilitou ações da saúde pública de controle e combate. Assim, as medidas de combate tomadas visavam ampliar a fiscalização, ações de desinfecção e expurgo das moradias com o pulverizador a vapor, limpeza com creolina, caça e compra dos ratos financiada pela Companhia Docas de Santos (81.000 ratos foram comprados pela Comissão Sanitária em 1903, 32.000 em 1908, em 1904 foram incinerados 52.000); além da fiscalização da alfafa de origem platina, que foi identificada como vetor de contaminação das cocheiras.

Na última década do século XIX, a rede hoteleira de luxo começou a se deslocar para as praias, onde foi instalado o Hotel Internacional e, depois, o luxuoso Hotel Parque Balneário. Santos se constituiu enquanto estância balneária, com a gradativa ampliação da frequência à beira-mar, que atraía moradores e visitantes para banhos de mar, passeios, lazer e práticas esportiva. As praias se tornaram espaços de lazer, sociabilidade e exposição dos corpos (marcados pela beleza e sensualidade) (Corbin, 1989).

## Conclusão

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

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

Para enfrentar os surtos epidêmicos que atingiam Santos, os poderes constituídos se esforçaram em planejar ações diversas de controle, como inspeções, isolamentos, desinfecções e quarentenas, estabelecendo regimentos, posturas e regulamentos, instituindo comissões, sistema de fiscalização e repressão. A não atenção ou o descumprimento das normas presentes gerava punição e multa, ou seja, verificam-se pressupostos marcados pelos princípios de vigiar e punir. Contudo, as epidemias envolvem múltiplas experiências, visões e percepções, que podem ser observadas a partir da perspectiva dos poderes estabelecidos, de quem trata a doença, das práticas da população e dos pacientes, num processo pleno de tensões, relações de força, reações e resistências (da população, dos imigrantes, proprietários dos cortiços, entre outros) (Nascimento, 2018).

A preocupação em reconhecer as origens das epidemias levou à identificação do porto como vetor de entrada e difusão das doenças, bem como dirigiu as ações de controle sobre esse local. Frente à preocupação com a grande quantidade de vapores que cotidianamente aportavam, buscou-se observar os navios que vinham de lugares infectados, dirigindo ações de inspeção à embarcação e de revista à tripulação, aplicando o sistema de quarentena, com criação de espaços de isolamento, mas não foram localizadas notícias de torna-viagem.



Figura 3 – Cartão-postal de Santos, 1908.

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

Cuidar/isolar os doentes e enterrar os mortos tornaram-se necessidades prementes, foram constituídos espaços de confinamento dos contaminados, de cuidados e de cura, também novos lugares de enterramento. Outra forma de ação era o abandono da cidade, os que não podiam buscavam se refugiar em locais de “bons ares”, o que levou à ocupação da área das praias. O conjunto de ações sanitárias e reformadoras transformou a cidade-porto e deixou marcas, a ponto de a história de Santos ser dividida em duas etapas: antes e após o saneamento e a construção dos canais, que, por sua utilidade e beleza, passaram a marcar as memórias afetivas da cidade, alterando suas representações urbanas (Andrade, 2000).

## Bibliografia

- Álvaro, G. (1919). *A campanha sanitária de Santos, suas causas e seus efeitos*. Edição do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo/Casa Duprat.
- Amorim, P. M. (2013). *A medicina social e as medidas sanitárias em Santos (1870-1889)*. Monografia (Especialização em História), PUC/SP.
- Andrade, C. R. M. (1992). *A peste e o plano: o urbanismo sanitário do Engenheiro Saturnino de Brito*. Dissertação (Mestrado em Estruturas Ambientais Urbanas), FAU-USP.

- Andrade, W. T. F. de S. (2000). - Canais traçam a história urbana. In: Matos, M. I. & Soller, M. A. (Orgs.). *Cidade em Debate*. Olho d'Água.
- Associação Comercial de Santos. Boletins anuais da ACS (Associação Comercial de Santos). 1889.
- Benchimol, J. L. (1999) *Dos micróbios aos mosquitos: febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil*. Fiocruz, Editora UFRJ.
- Blume, L. H. dos S. (1996). *Moradia da população pobre no final do século XIX*. Dissertação (Mestrado em História), PUC/SP.
- Brito, S. de (1943). *Saneamento de Santos: projetos e relatórios*. Obras completas. Vol. 7. Imprensa Nacional.
- Burton, R. F. (1869). *Explorations of the highlands of the Brazil*. Tinsley Brothers.
- Burton, R. F. (1941). *Viagens aos planaltos do Brasil*. Companhia Editora Nacional.
- Carmo, B. B. do (2018). *Entre fiscais e multas: experiências urbanas através das posturas municipais (1870 - 1890)*. e-Manuscrito.
- Comércio de Portugal. Rio de Janeiro (HDBN/RJ), 3 jan. 1892.
- Corbin, A. (1989). *O território do Vazio: a praia e o imaginário ocidental*. Companhia das Letras.
- Correio da Manhã. Rio de Janeiro (HDBN/RJ), 21 jul. 1893.
- Correio da Manhã. Rio de Janeiro (HDBN/RJ), 31 jul. 1893.
- Correio Paulistano. São Paulo (HDBN/RJ), 10 jan. 1892.
- Foucault, M. (1985). *História da sexualidade 3 - o cuidado de si*. Graal.
- Foucault, M. (2013). O nascimento do Hospital. In: Idem *Microfísica do poder*. Graal.
- Franco, J. (1951). *A Beneficência*. Gráfica da Revista dos Tribunais.
- Gambeta, W. R. (1986). Soldados da Saúde: a formação dos serviços de saúde pública em São Paulo (1889-1918). Dissertação (Mestrado em História), FFLCH/USP.
- Gazeta de Notícias. Rio de Janeiro (HDBN/RJ), 7 jun. 1892.
- Gitahy, M. L. C. (1992). *Ventos do mar: trabalhadores do porto, movimento operário e cultura urbana em Santos, 1889-1914*. Editora da UNESP.
- Honorato, C. (1996). *O polvo e o porto: a Companhia Docas de Santos (1888-1914)*. Hucitec.
- Lanna, A. L. D. (1996). *Uma cidade na transição. Santos, 1870-1913*. Hucitec.
- Lopes, B. (1974). *O porto de Santos e a febre amarela*. Dissertação (Mestrado em História), FFLCH-USP.
- Matos, M. I. S. de & Carmo, B. B. do (2019). Do porto febril à cidade saneada: ações, representações e narrativas. In: Faria, L. H. P. & Pereira, M. A. F. (Orgs.). *Santos na modernidade capitalista (1870-1930): novas abordagens e releituras de velhas fontes*. e-Manuscrito, pp. 67-98.
- Matos, M. I. S. de (2019). *Cotidiano e cultura*. 3ª. ed. e-Manuscrito.
- Matos, M. I. S. de S. (2004). O porto do café: cidade, cotidiano e trabalho. *Estudos Ibero-Americanos*. PUCRS, v. XXX, n. 2, pp. 9-26.
- Nascimento, D. R., Vianna, E. S., Mores, M. C. & Silva, D. S. F. (2018). O indivíduo, a sociedade e a doença: contexto, representação social e alguns debates na história das doenças. *Khronos - Revista de História da Ciência*. n. 6, pp. 31-47.

- O Comércio de São Paulo. São Paulo (HDBN/RJ), 17 ago. 1893.
- Pereira, M. A. F. (1980). O Comissário de Café no Porto de Santos, 1870-1920. Dissertação (Mestrado em História), FFLCH/USP.
- Ribeiro, M. A. Rosa (1993). *História sem fim... Um inventário da saúde pública*. São Paulo, 1880-1930. Editora da UNESP.
- Santos, M. F. (1937). *História de Santos*. Vol. 2. Empresa Graphica da “Revista dos Tribunaes”.
- Santos. Câmara Municipal. Livro de Registro de Ofícios. 1876. Fundação Arquivo e Memória de Santos, FAMS/SP.
- Santos. Câmara Municipal. Série 6.1.1 Ofícios solicitando execução de medida sanitária, doc. 0037. mar. 1876. FAMS/SP.
- Santos. Câmara Municipal. Série 6.1.1 Ofícios solicitando execução de medida sanitária, doc. não numerado. 22 mai. 1889. FAMS/SP.
- Santos. Intendência Municipal. Livro de Atas ordinárias e extraordinárias. 11 nov. 1896. FAMS/SP.
- Santos. Intendência Municipal. Livro de Atas ordinárias e extraordinárias. 20 mar. 1890. FAMS/SP.
- Santos. Prefeitura Municipal. Recenseamento da cidade e município de Santos. 31 dez. 1913. FAMS/SP.
- Telarolli Jr., R. (1996). *Poder e Saúde. As epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo*. EdUNESP.
- The Rio News. Rio de Janeiro (HDBN/RJ), 12 jul. 1891.
- The Rio News. Rio de Janeiro (HDBN/RJ), 30 jul. 1895.
- Vieira, M. T. B. P. (2006). *O Asilo de Órfãos de Santos na engrenagem da cidade*. Tese (Doutorado em Educação), FE/USP.
- Vigarello, G. (2009). *Le propre et le sale: L'hygiene du corps depuis la Moyen Age*. Seuil.

*Pestes e Epidemias: Estudos Interdisciplinares em Humanidades* reúne dezasseis estudos que, sobre distintas épocas, analisam a capacidade de reagir, resistir e superar as diversas enfermidades que acompanham o desenvolvimento das sociedades humanas. Além do contributo para o conhecimento da influência de pestes e epidemias na cultura e na sociedade, os estudos coligidos neste Volume permitem uma reflexão interdisciplinar do entendimento humano acerca das causas e consequências desses surtos. Nos vários domínios das Humanidades, das narrativas às criações mais artísticas, há, de facto, um imenso legado cultural que importa continuar a estudar.

