

Anatomia da saúde pública. Epidemias e enfermidades na São Paulo dos imigrantes, na passagem para o século XX: o caso dos espanhóis

*Marília Dalva Klaumann Cánovas**

1 INTRODUÇÃO

A questão da saúde e da assistência às doenças dos imigrantes estrangeiros que foram atraídos para o Estado de São Paulo, com a finalidade precípua de irrigar com mão de obra farta a lavoura cafeeira, não parece ter representado preocupação central da elite política da nossa Primeira República.

Proclamada em 1889, em meio, portanto, à avalanche imigratória, o regime político instaurado pela república, juridicamente liberal democrático, continuaria oligárquico em seu funcionamento, e as elites rurais (leia-se elites cafeeiras, no caso do Estado de São Paulo), se valeriam oportunamente das novas instituições para consolidar, pelo federalismo pelo qual se operou a descentralização republicana, uma maior autonomia regional.

Em decorrência, consolida-se, em São Paulo, o quartel-general oligárquico do Partido Republicano Paulista. O projeto político dos republicanos ou de fração deles representados pela oligarquia latifundiária cafeeira do Oeste paulista – em geral os mesmos personagens responsáveis pela política imigratória – assentava-se habilmente na prática política que forjava um discurso pelo qual a república aparecesse como o regime do progresso e da civilização, fundamentado no trabalho livre: “só o trabalho livre é fecundo”, dizia-se então. E mais: “A república, como ‘regime do trabalho’ tem no ato produtivo a condição para o exercício da cidadania”, tal como afirmaria Quintino Bocaiúva em manifesto, ao ser eleito para exercer as funções de diretor de política do Partido Republicano Brasileiro (SALLES, 1995:12-16).

Desse modo, à nascente República, apresentou-se o desafio de impor seu projeto civilizador democrático-liberal, tendo como sustentáculo o pacto social, centrado na ética do trabalho e no respeito à propriedade – embora, em seu funcionamento efetivo, se mantivesse oligárquica.

* Professora Dra. do Depto de História FFLCH/USP

Nessa chave, o imigrante europeu surgirá como a opção para o escravo, recém-liberto. Importantes inversões foram canalizadas nesse intuito pelo Tesouro Nacional, impulsionando o fluxo emigratório subsidiado. Implantado o subsídio em 1887, a imigração estrangeira passou a ocorrer em larga escala, principalmente para São Paulo, tanto é assim que, entre os anos de 1891 e 1900, 65% dos imigrantes ingressados dirigiram-se para São Paulo. Nos dez anos seguintes, eles somavam 58% e, na década de 1910, equivaliam a 63%.

O ciclo do café, marco na economia brasileira, tinha em São Paulo o seu maior produtor, responsável por $\frac{3}{4}$ do total das exportações brasileiras.

Não sem razão, o Estado de São Paulo se tornou um dos maiores beneficiados pela eficiente política de captação de braços no exterior, que tinha na subvenção da passagem do imigrante constituído em família, um dos seus principais pilares.

No entanto, acostumados a séculos de convivência com o trabalho escravo, e com a massa de homens livres pobres, agregada pelo “favor”, estes governantes, mesmo sob a República, não conseguiam dissimular a falta de convicção na adoção dos novos parâmetros, decorrentes da instituição do trabalho livre e da ampliação dos direitos civis (SOUZA, 1975:52).

A Constituição de 1891, que se seguiu à Proclamação da República e foi a diretriz do período chamado de República Velha, impôs condições à cidadania, como ser proprietário, ser alfabetizado, não ser mulher, não ser mendigo etc., discriminando e excluindo, assim, boa parcela da população, quando não pelas restrições impostas, claramente pela manipulação das eleições (RIBEIRO, 1985:136).

Assim, se no campo político, o Estado republicano ainda se encontrava em fase de estruturação, no que tange à esfera econômica, o avanço progressivo da cafeicultura dominava a paisagem movido pelo trabalho imigrante, cujo afluxo, em grande número e em reduzido espaço de tempo, não se deu sem consequências de toda ordem, especialmente sanitárias.

Convém destacar, contudo, que o Estado brasileiro que incentivava a imigração europeia desde o final do século XIX – movido, igualmente, por questões eugênicas e de melhoria racial – se mostraria despreparado para acolher tais fluxos crescentes, oriundos especialmente da Europa meridional, ainda que promovesse, sempre com mais subsídios, a vinda de maiores contingentes.

Portanto, considerando o quadro contextual brevemente esboçado, não parece desprovido de sentido afirmar que questões fundamentais – como a saúde do imigrante, então visto apenas como força de trabalho – passassem ao largo, escapando das preocupações e prioridades do Estado.

A crescente oferta de braços visando o barateamento da mão de obra sobrepunha-se, frequentemente, à demanda da lavoura. Nessa ótica, e tendo a seu dispor um exército de reserva, nada obstava a expansão cafeeira; daí, o desinteresse e até mesmo a negligência com as questões relacionadas à manutenção da saúde e à prevenção de doenças do imigrado.

O que veremos, portanto, nos primeiros tempos da República, é uma ação sanitária difusa, em geral orientada apenas para o controle das epidemias, em especial a da febre amarela.

Era no porto de Santos, por onde escoava o principal produto de exportação brasileiro, o café, que desembarcavam os milhares de imigrantes que se destinavam ao núcleo cafeeiro do Estado de São Paulo. Era exatamente ali, na cidade de Santos, que a população, desde meados do dezenove vinha sendo atacada pela varíola, pelo impaludismo, pela tuberculose e até mesmo pela febre bubônica, mas, sobretudo, pela febre amarela.

A febre amarela, conforme fica evidente no obituário semanal do jornal local, o *Diário de Santos*, era a causa de metade dos óbitos na cidade, e recaía inevitavelmente sobre os estrangeiros.

Julgava-se, então, que o responsável por esse quadro sanitário e um dos focos da doença fosse a condição do porto. Daí a determinação oficial para que as embarcações atracassem longe do cais, utilizando batelões chatos para o desembarque de passageiros e cargas (HUTTER, 1972; LOPES, [1974]), evitando-se, assim, o revolvimento das águas mais profundas do mesmo.

Cumprе ressaltar, nesse particular, que em Santos, com seu precário porto e por onde desembarcava o grosso dessa população imigrante, dificilmente atracaria um navio sem encalhar, tamanho o lodaçal que obstruía o canal.

Os enormes vapores transatlânticos alemães, os esquisitos e bojudos carregadores austríacos, as feias barcas inglesas e americanas de costado branco, os mil transportes de todas as nações, entram pela ria, encostam-se à praia, varam quase em terra, afundam as quilhas no lodo negro, constelado de cascas de ostras, de ossos, de cacos de louça, de garrafas, de latas, de ferros velhos, dessas mil imundícies que constituem como que os excrementos de uma povoação (RIBEIRO, [19..], p.75).

De fato, era péssima a impressão que provocava o porto de Santos naqueles que ali desembarcavam, mas também o clima assustava. Maurício Lamberg, fotógrafo alemão associado à Henschel & C., em sua estadia na cidade, em 1887, assim se manifestaria em seu relatório de viagem:

O clima é em geral insalubre, nos meses de verão, isto é, de novembro a maio, torna-se realmente mortífero, podendo-se dizer que essa cidade pertence ao número das mais insalubres do mundo. Não há verão em que a febre não ceife grande número de europeus. É preciso acrescentar que ultimamente Santos tem melhorado e feito obras importantes no porto: mesmo como higiene e como clima ficou sendo um pouco melhor que antigamente (SILVA, 1995, p.56).

A imagem flagrada neste cartão-postal pelo fotógrafo e editor santista José Marques Pereira no início do século XX, não deixa margem à dúvida, no tangente ao lastimável estado apresentado pelo porto em questão (ver figura 1).

Figura 1: Vista do antigo cais do porto, s/d.



Fonte: Acervo Iconográfico: Fundação Arquivo e Memória de Santos (Santos, SP). Autor: José Marques Pereira

A mesma sobre a cidade que tinha fama de pestilenta foi registrada por Manuel Barbosa, filho de coronel fazendeiro de café do interior que, também em 1887, ali vinha tratar de negócios:

Eu me vejo em apuros, mas é para dizer o que vem a ser esta nesga do litoral em relação à climatologia; é para achar-lhe um termo de comparação. Falam do Senegal: o Senegal é mais quente, valha a verdade, mas não é tão abafado. Lá se respira fogo, mas respira-se. Aqui não se respira nem fogo, nem coisa nenhuma. O ar é pesado, oleoso (...). Noites abafadas, miniatura do inferno (...). Ora ajunte-se o calor químico, o calor desenvolvido pela *fermentação de incalculáveis massas de detritos orgânicos* (...) (RIBEIRO, [19..], p.70-71).

De qualquer modo, o flagelo da febre amarela que parecia controlado em níveis toleráveis, reapareceria, naquele mesmo ano em que se instaurava a República brasileira (1889) numa explosão inusitada – provavelmente provocado pelo intenso calor e pelas poucas chuvas registradas no início do ano –, e não apenas ceifaria vidas, mas também comprometeria o funcionamento da economia, arruinando o escoamento do café.

Ato contínuo, nesse mesmo ano a epidemia de febre amarela ultrapassaria a barreira natural representada pela Serra do Mar e, alcançando o planalto paulista, assolaria a maior parte da zona cafeeira paulista.

Como vemos, a questão do saneamento da cidade santista impunha-se, emergencialmente, como algo inevitável, diante da revolução ali provocada pelo conjunto das transformações decorrentes da economia do café e a expansão das atividades comerciais e serviços relacionados. Movida ao aroma do café, o saneamento da cidade se colocava lado a lado, como prioridade, ao da construção do porto moderno, outro desafio a ser vencido.

Imersa nessas questões de ordem, assim se manifestava a Associação Comercial da cidade, em manifesto dirigido ao então Presidente da Província em 1889: “o saneamento de Santos torna-se uma necessidade inadiável para garantir não só a vida da população, mas *altos interesses de ordem econômica*” (ANDRADE, 1989:95).

De fato, malgrado o seu aspecto progressista, até o último quartel do dezenove a cidade portuária tinha fama de cidade fétida, putrefata. Não possuía água encanada e nem esgotos, dispondo de apenas seis chafarizes públicos. As matérias fecais eram habitualmente despejadas nas praias ou nos córregos. O “despejo”, como era chamado, era levado pelos escravos domésticos em grandes vasos de madeira, momento em que as janelas eram trancadas, tamanho o odor que exalava nas casas próximas da praia. Essas praias lodosas e sujas também eram o depósito de todo o lixo da cidade que ali aguardava as marés mais altas para a sua dispersão, o mesmo ocorrendo com os “gabinetes sanitários”, que não passavam de estacas fincadas sobre o mar.

Esse era, então, o cenário da crítica condição sanitária da cidade de Santos, nos estertores do século XIX: uma cidade abafada, acanhada, infectada e na qual, ainda em 1890, procedia-se à incineração de milhares de ratos (67.500, para ser mais preciso)¹, uma vez que a peste bubônica, transmitida pela pulga do rato, alastrava-se na cidade de maneira letal, associada aos grandes focos de febre amarela ainda existentes nas habitações coletivas e nos cortiços.

Como se pode observar pelos dados do obituário do cemitério local, essa situação ainda se prolongaria por mais tempo, como revelam os registros referentes aos anos de 1890 a 1897: em sua coluna “Causa” (mortis), se patenteia que o grosso das mortes na cidade era resultante da epidemia de febre amarela (vide figura 2, terceira coluna do lado direito do livro).

Figura 2: SANTOS. Cemitério da Filosofia (Saboó). Livro para o assentamento dos cadáveres inhumados [enterrados]. Obituário do Cemitério Municipal de Santos. Anos 1890 a 1897 [Junho/1900].



Fonte: Acervo: Arquivo Histórico Municipal de Santos

2 AS FERROVIAS E A INTERIORIZAÇÃO DAS EPIDEMIAS

A ampliação da malha ferroviária para o interior do Estado de São Paulo, e o crescente avanço da epidemia de febre amarela para o interior, a partir da última década do século XIX, chamou a atenção das autoridades sanitárias que já suspeitavam da provável relação existente entre a expansão ferroviária, o fluxo migratório e a disseminação da doença.

Com efeito, a descoberta dos mecanismos de transmissão da epidemia por meio do mosquito vetor e dos próprios contaminados, transportados nos trens, junto aos demais passageiros e cargas, para a zona rural, ou seja, para locais ainda não contaminados, veio confirmar essa relação inequívoca que, no entanto, não foi imediatamente percebida pelas autoridades sanitárias.

Lembremos que naqueles tempos, finais do século XIX, ainda não havia sido estabelecido, especialmente nos portos, um padrão aceitável de atuação a respeito das práticas profiláticas sanitárias, e sequer havia consenso, por parte da comunidade médico-científica, quanto ao diagnóstico das doenças infectocontagiosas.

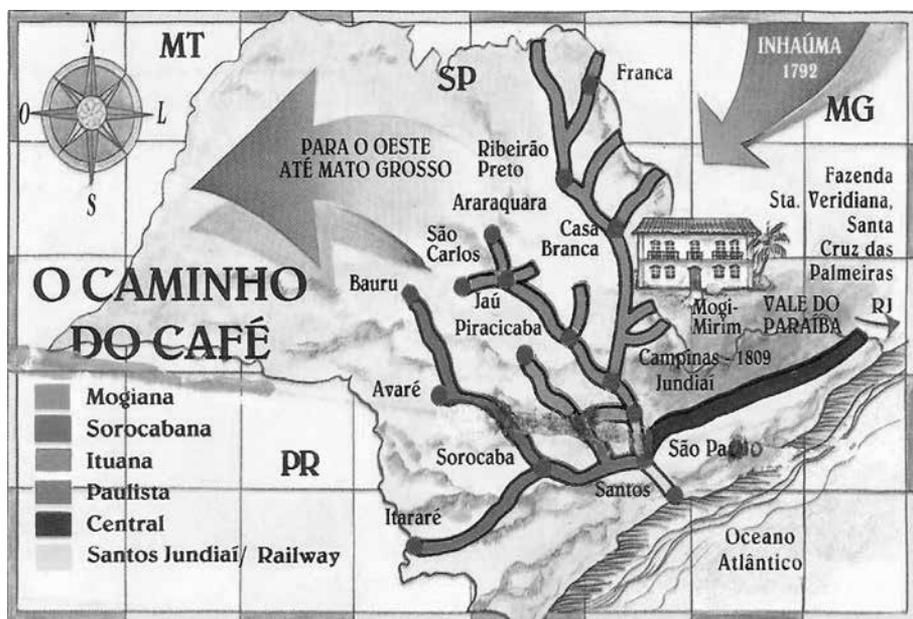
Somente em 1904, na Conferência Sanitária realizada em Paris, é que a comunidade científica internacional aceitou oficialmente a relação existente entre a febre amarela e o seu vetor, o mosquito. Até então, tais conhecimentos baseavam-se nas concepções miasmáticas das doenças, na crença de que seu contágio se desse pela exalação do solo infectado por animais ou vegetais em decomposição.

No entanto, a descoberta da microbiologia, que passará a orientar definitivamente o rumo das políticas públicas de saúde em todo o mundo, aliada à observação concreta da incidência de casos – talvez mais este fator que o primeiro, no caso brasileiro – foi o que, efetivamente, alertou as autoridades, que imediatamente passaram a inter-relacionar os três fatores associados: ferrovia/ imigrantes/epidemias.

Com efeito, nos municípios servidos pelas estradas de ferro Central, Mogiana e Paulista, em que se situavam as principais localidades produtoras de café, foi onde se registrou os maiores focos da epidemia de febre amarela e varíola.

Na Figura 3, abaixo, a possibilidade de acompanhar o roteiro então traçado pela epidemia.

Figura 3: O caminho do café – São Paulo



Fonte: encarte ilustrativo Revista Isto É, *São Paulo, 110 anos de Industrialização, 1880-1913*, s.d., p. 4.

Não apenas isto: era através da rede ferroviária que as populações das cidades atingidas pela epidemia fugiam para localidades ainda não atingidas. O caso mais lapidário foi o de Campinas, porta de entrada da região conhecida como Oeste Paulista, e grande produtora de café à época. Ali grassou, neste mesmo ano de 1889, uma epidemia de febre amarela de grandes proporções, que reduziu a sua população, então de 20 mil almas, para apenas 5 mil. Nem mesmo os ferroviários foram poupados, tendo morrido noventa deles (KROGH, 2013).

Dalí, as epidemias atingiram outras cidades ou regiões na rota da ferrovia. Primeiro, Limeira e Rio Claro, e logo depois, São Carlos e Araraquara, em 1895. Jaboticabal, final da linha da Companhia Paulista e considerada “a última baliza do mundo civilizado [onde] a floresta virgem começa vinte quilômetros adiante”², seria atingida já em 1896, numa das maiores explosões da doença, que chegou a dizimar povoados inteiros, como o de São Sebastião do Turvo.

Essa localidade, então pertencente à Comarca de Jaboticabal congregava toda uma vasta região inicialmente constituída por mata virgem e propriedades agrárias esparsas, que foram paulatinamente sendo desmembradas, resultando daí novas denominações de sítios e fazendas, e depois, de povoados e vilas.

Dentre essas vilas, aquela que mais tarde seria chamada Villa Novaes, na qual, em finais da década de 1970, desenvolvemos uma extensa e inédita pesquisa de campo documental e de memória oral junto à colônia de espanhóis ali radicada³.

Inteirados, enfim, da estreita relação entre epidemia e ferrovia, os responsáveis buscaram adotar medidas de profilaxia nas estações ferroviárias, instalando estufas para a desinfecção das roupas e das bagagens dos passageiros e pulverizando os demais objetos. O isolamento de passageiros que procediam de locais contaminados também foi adotado, e dada a virulência do contágio, em 1896, a reforma da legislação sanitária previu a criação de três novos desinfetórios: em Santos, porto de entrada dos imigrantes e em Campinas e Rio Claro, importantes entroncamentos ferroviários.

Num ato de desespero, as autoridades sanitárias chegavam mesmo a lacrar os vagões que traziam passageiros embarcados em Araraquara, os quais viajavam separados dos demais, em vagões exclusivos.

Com efeito, a febre amarela já era, nesta época, a mais frequente e letal das epidemias que, curiosamente, acometia sobretudo os estrangeiros⁴, provavelmente por encontrá-los sem imunidade ao agente que a provocava.

Contudo, a sua interiorização flagelando cidades como Campinas e Sorocaba neste mesmo ano de 1889, em que se instaurava o regime republicano, não se restringiria apenas aos imigrantes estabelecidos no interior do Estado, nas fazendas de café. Mas era exatamente ali que a sua ação era devastadora, refém das dificuldades de transporte, da falta de recursos e de assistência, e representando um dos grandes temores dos colonos que, não dispendo de meios, não tinham como evadir-se.

Tal qual a febre amarela, que curiosamente é transmitida pelo mesmo mosquito que hoje transmite a dengue (o *Aedes aegypti*), do mesmo modo a varíola, moléstia já existente no país, também se transformaria em verdadeira epidemia. Na década de 1890, do total de óbitos ocorridos no Estado de São Paulo, um terço ocorria por doenças transmissíveis.

3 INTERVENÇÃO GOVERNAMENTAL VERSUS RECEIO DE INTERDIÇÃO

Os colonos imigrantes queixavam-se com frequência às autoridades consulares ou aos membros mais prestigiados das colônias – que muitas vezes eram os representantes da imprensa étnica que, em missão de inspeção, visitavam as fazendas – das suas dificuldades de adaptação, denunciando inúmeras situações com as quais se viam cotidianamente envolvidos.

Tais queixas, no caso dos espanhóis, eram divulgadas em seção especial nas páginas do periódico *El Diario Español*. Em não poucas ocasiões, muitos dos casos relatados, e por certo em razão dos problemas sanitários enfrentados, sua reclamação incidia justamente sobre a falta de assistência médica.

Creemos que talvez por essa razão, ações esparsas tenham sido tomadas pelas autoridades, movidas mais pelo receio de um presumível embargo dessa mão de obra por parte dos países emissores – tentando, assim, evitar as ruinosas consequências que, àquela altura, uma proibição ao embarque dos imigrantes poderia causar para a economia do país.

Por outro lado, causava pânico ao governo brasileiro a introdução de doenças importadas da Europa, como a peste, a escarlatina, a difteria, a varíola e o cólera. Em 1893, por exemplo, a cidade de São Paulo sofreu uma epidemia de cólera, que ocasionou 53 óbitos, introduzida por imigrantes italianos, cujos navios haviam feito escalas em Gênova e Marselha, portos então contaminados. A partir de então, os navios com portadores da doença foram impedidos de atracar no porto de Santos.

De maneira geral, no entanto, é forçoso constatar que as intervenções governamentais desse período, dos legisladores aos técnicos dos serviços sanitários, se concentraram basicamente em apagar o incêndio representado pela ameaça da proibição da imigração por alguns governos estrangeiros – o que, de fato, não pôde ser totalmente evitado, a considerar que, em 1889, a Itália decreta a proibição da emigração para o Brasil. Tal decreto, revogado apenas dois anos depois, seria novamente editado em 1902, fruto da contrapropaganda dos imigrantes já estabelecidos no país, de onde escreviam a parentes, amigos e autoridades consulares.

4 A FRAGILIDADE DO MODELO SANITÁRIO ESTADUAL

Como vimos até aqui, o modelo de organização dos serviços sanitários predominante nos primórdios da República brasileira se centrava no controle das doenças epidêmicas, tentando assim evitar solução de continuidade ao abastecimento da força de trabalho estrangeira, essencial para o desenvolvimento da lavoura cafeeira.

Nessa perspectiva, e ainda que reconhecamos o então embrionário desenvolvimento tecnológico da medicina terapêutica, não fazia parte do arsenal de práticas sanitárias do período, e nem estavam previstas na legislação estadual paulista, a prevenção a doenças, a oferta de tratamento e a assistência médica individual ao cidadão.

Até mesmo os hospitais de isolamento ou as campanhas para o tratamento do tracoma, doença infectocontagiosa, caracterizada por uma conjuntivite granulosa, bastante comum entre os espanhóis emigrados, e da ancilostomose, também chamada de amarelão ou cansaço, afecção produzida por vermes e que se caracterizava por grave anemia, sempre visaram o tratamento da doença, e nunca o da sua prevenção.

Tentou-se, pela criação do Patronato Agrícola, organismo criado por lei estadual em 1911, a superação desse modelo político oligárquico, que não incluía políticas sociais, como assistência aos doentes. Por meio dele, tentava-se criar cooperativas para a assistência médica e farmacêutica do colono. Seu alcance, contudo, foi muito limitado, apesar da amplitude de seus objetivos (CÁNOVAS, 2005:157).

Somente décadas depois, com a criação dos institutos de Previdência Social nos anos de 1920, é que o Estado chamaria a si a responsabilidade da prestação de assistência individual ao cidadão; ou seja, até então era quase inexistente a atuação do Estado na oferta de assistência médica à população.

Lembremos que até então a assistência hospitalar à população nativa, e mesmo nesse período que coincide com a chegada dos imigrantes, era provida especialmente pelas Santas Casas de Misericórdia, a mais antiga delas fundada em Santos, por Brás Cubas, em 1543.

5 NO COTIDIANO DAS FAZENDAS E DAS CIDADES

Na zona rural, nas vilas e cidades nascidas no rastro dos cafezais, a situação dos colonos estrangeiros, e também a dos brasileiros, conforme comentamos, era calamitosa. Contrastando com o vigor da economia de exportação do café, eles padeciam, sem qualquer assistência.

Ali, tudo era ainda mais complicado e oneroso: uma simples visita domiciliar do médico e os medicamentos que por ventura ele receitasse, podiam custar ao colono o equivalente a um hectare de terra ou à remuneração recebida pelo trato de mil pés de café. Convém esclarecer que um colono adulto conseguia cuidar de dois mil pés de café anualmente, daí deduzir-se o quanto isso representava na economia familiar.

A falta de profissionais da saúde também era um agravante a considerar. Em São Carlos, por exemplo, havia em 1906 apenas seis médicos para uma população de 55 mil habitantes.

Para as mulheres, a hora do parto era especialmente problemática. O custo das parteiras qualificadas era elevado, equivalendo-se ao do médico, e, assim, na falta de uma parteira prática, o mais comum era se recorrer às vizinhas, o que ocasionava, em qualquer dos casos, altos índices de mortalidade materna e infantil.

Não bastassem as adversidades, estranhamentos e flagelos de toda ordem sofridos pelo colono imigrante no contato com uma terra estranha, as circunstâncias mais traumáticas eram, sem dúvida, as que envolviam problemas e contratemplos com enfermidades que, não poucas vezes, levavam a óbito por falta de socorro.

Úlceras, gripes fortes, bronquites, pneumonias, glaucomas, total ausência de controle da fecundidade, alta natalidade e as epidemias, como a que dizimou São Sebastião do Turvo, como vimos, eram adversidades que, de certo modo, permitem compreender a proliferação de práticas populares de cura. Magia, evocação aos santos, crenças supersticiosas, responsos, benzeduras e simpatias encontraram um terreno fértil onde a medicina passava ao largo ou era inacessível.

Entre os colonos espanhóis radicados na região próxima a Catanduva, por exemplo, havia uma simpatia corrente utilizada para ataques epiléticos: “Gaspar, Baltazar, *te quiten el mal*”, invocava-se.

Para erisipela, ainda décadas depois, se utilizava a seguinte benzedura:

[Benzedor]: *Quien eres tú, que por el mundo anda, tan pujante y tan gallardo?*

[Doente]: *Yo soy la rosa vermella, que te como la carne y te bebo la sangre;*

[Benzedor]: *Del cielo te mandaré fuego, que te queme y te abraze;*

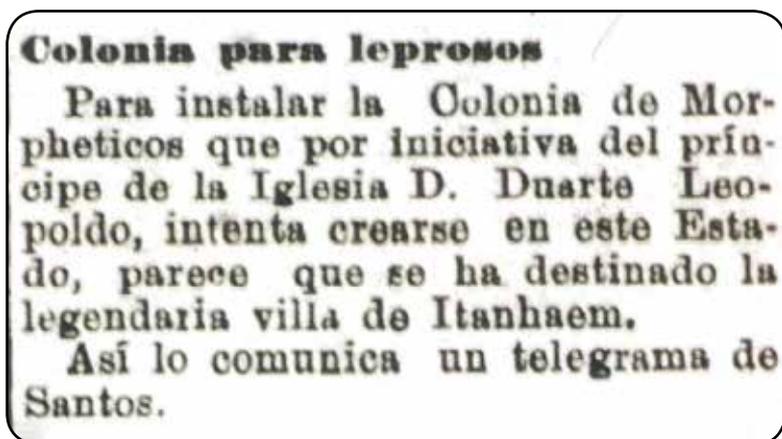
[Doente]: *Non me mande fuego que me queme ni me abraze, que yo me retiraré por los clavos de Cristo;*

[Benzedor, encerrando]: *Amén* ⁵.

Nas cidades, entre a população, mas em especial entre aqueles refluídos do campo em situação de penúria, a situação não era diferente. Em geral, os indigentes – como era o caso da espanhola Maria Alcázar, recém-chegada do interior, onde teria falecido seu marido, que vivia perambulando pela cidade de São Paulo com cinco filhos menores, o maior com apenas sete anos de idade⁶ –, eram assistidos em instituições filantrópicas ligadas à Igreja Católica.

A atuação da igreja podia ser notada também em iniciativas correlatas, como a criação de uma colônia de morféticos (leprosos), em 1913, em Itanhaém, no litoral sul de São Paulo, por iniciativa do bispo da Arquidiocese de São Paulo, D. Duarte Leopoldo (vide figura 4).

Figura 4: El Diáριο Español



Fonte: 4 - *El Diario Español*, 13.09.1913

6 O PAPEL DAS ASSOCIAÇÕES ÉTNICAS

Observamos como a população, sem alternativa, recorria aos curandeiros, aos sangradores, às práticas populares, enfim. A necessidade de atendimento aos mais carentes era crucial nesse período. Nos propósitos de sua constituição, as sociedades beneficentes espanholas não escondiam o caráter assistencial aos associados “em caso de doença e morte” (CÁNOVAS, 2009:363), refletindo os precários padrões de vida, a moradia insalubre e a alimentação deficiente e escassa dessa maioria desassistida de imigrantes.

Criadas no vácuo ou na inércia do poder público em atender à multiplicação da miséria e aos profundos desajustes sociais provocados pelo elevado grau de pauperização e os altos índices de desemprego a que estavam submetidos esses indivíduos, em especial os refluídos do campo para as cidades, tais sociedades tinham nessa assistência e no amparo a questões vitais a sua principal razão de ser, contratando médicos para o atendimento aos associados e mantendo as suas próprias farmácias.

Em Santos, para exemplificar, pudemos acompanhar, a partir de 1912, pelo *El Diario Español* onde era publicado, o *Movimiento Médico-Farmacéutico da Sociedade Espanhola de Socorros Mútuos*, criada em 1900, naquela cidade. Observamos que em seu “consultório social” ocorria, mensalmente, uma média de quinhentas consultas; de onze a 75 curativos e operações; e era também onde eram assistidos, em procedimentos diversos, de sessenta a 79 sócios e de 180 a 210 esposas e filhos de sócios, por três médicos que ali davam plantão das 11h00 às 14h00, um dos quais, “especialista em enfermidades de olhos, ouvidos, nariz e garganta”.

Na sua farmácia social se preparava, também mensalmente, uma média de mil fórmulas, enquanto eram realizadas de 25 a 57 visitas a domicílio. Para os sócios impedidos de trabalhar, por enfermidade ou acidente, era fornecida uma quantia mensal até o seu restabelecimento e, em caso de falecimento, provia-se a família dos gastos do enterro⁷.

A condição dos operários da cidade de Santos, em especial os de pouca especialização e de baixo ganho, era deplorável. De fato, os acidentes de trabalho eram frequentes, atestados pelos livros do *Obituário do Cemitério Municipal*, nos quais consta, dentre outras *causas mortis*, além da campeã, a febre amarela, outras doenças e/ou acidentes claramente identificados com o trabalho bruto e desumano no porto, como a tuberculose pulmonar e a asfixia por submersão (CÁNOVAS, 2017, p.273 e ss).

No começo do século, um trabalhador contraía a tuberculose após quatro anos de “lombaço” e morria quatro anos depois. Os pesos carregados, acima do aceitável, além da insalubridade nos armazéns frigoríficos e nos porões ou habitações coletivas, onde viviam, era situações danosas: “morrer de tuberculose era simplesmente um dos futuros possíveis de quem se iniciava no trabalho da estiva” (PEREIRA, 2008, p.128).

Nessa direção, convém destacar os inúmeros casos de espanhóis mortos por “tuberculose pulmonar”, localizados nos obituários a que tivemos acesso em nossa pesquisa (CÁNOVAS, 2017).

Outro flagelo que assolou a população paulista nesse período – tendo atirado ao leito 3/5 da população da então capital federal, a cidade do Rio de Janeiro –, foi a epidemia de gripe espanhola. A doença chega a São Paulo em meados de outubro de 1918, com uma equipe de futebol vinda do Rio de Janeiro.

Aqui, tanto quanto no Rio de Janeiro, as autoridades afirmavam estar aptas a socorrer a população; no entanto, em ambos os casos, ficou ainda mais explícita “a inoperância da política de saúde de São Paulo e a ignorância do saber médico sobre a terapêutica e a forma de transmissão” (BERTOLLI FILHO, 2003). Durante os dois meses em que a epidemia se manifestou, foram a óbito aproximadamente 12 mil pessoas em São Paulo, onde era comum carroças passarem recolhendo os cadáveres nas casas e nas ruas, enquanto se abriam valas comuns nos cemitérios para enterrar os corpos apenas amortalhados, por falta de caixões.

Outra das questões cruciais do período era o tratamento aos pacientes com problemas mentais, os assim denominados alienados. O “Palácio dos Loucos” como era conhecido o Hospício Pedro II, fora fundado em 1852 na capital imperial, e sua fama logo se espalhou por todo o Brasil, tanto assim que se tornou comum o envio dos alienados ao Rio de Janeiro, deixando-os perambular como indigentes pela cidade até que fossem recolhidos pela polícia e encaminhados ao hospício.

Em São Paulo, também no ano de 1852 criou-se o Hospício Provisório de Alienados, que funcionava em prédio alugado na rua São João, e contava com os serviços de dois médicos, para nove internos. O aumento da demanda e as

críticas às condições precárias do prédio, fizeram com que o governo adquirisse uma chácara na ladeira da Tabatinguera, na Várzea do Carmo, para onde todos foram transferidos.

Em 1891 a direção do estabelecimento passa para Francisco Franco da Rocha, um dos primeiros a se especializar em psiquiatria no Brasil e responsável pela construção de um moderno asilo de alienados na cidade. Em 1898 era inaugurada a Colônia Agrícola do Juquery, grande instituição manicomial com edificações projetadas por Ramos de Azevedo. Em 1912 já eram 1.250 internos. Em 1928, esse número crescia para aproximadamente 2 mil, com fila de espera.

Para Ewerton Moura da Silva (2015), o diagnóstico mais comum entre os internos era esquizofrenia, embora também tenha verificado, em sua pesquisa, na qual se deparou com muitos internos de origem portuguesa, que a “melancolia” dos imigrantes também era sintoma comum, associado à saudade do seu país de origem.

7 AS SUBSCRIÇÕES PARTICULARES

Constituindo outra das práticas rotineiras no período temos as subscrições ou listas, encabeçadas por um ou mais proponentes, com a finalidade de levantamento de recursos para algum fim, geralmente procurando amenizar a crítica situação dos conterrâneos em situação de vulnerabilidade.

Por meio de tais listas, cuja iniciativa, de caráter particular, era veiculada pelo periódico étnico *El Diario Español* – quando não por própria iniciativa deste – informava-se o nome do beneficiário e a razão do encaminhamento, além de publicar as quantias arrecadadas e seus respectivos cedentes.

Algumas dessas iniciativas se dirigiam para emigrantes residentes em cidades do interior e, em sua maioria, envolviam questões de saúde. Foi o caso da subscrição iniciada por Manuel Garcia, residente em Ariranha em benefício de Juan Fontana, enfermo, residente em Itajobi, de que participam diversos subscritores com quantias variadas⁸.

Para o atendimento a casos de emergência, tanto imigrantes quanto brasileiros da capital ou do interior, e nesse caso desde que tivessem condições financeiras para se deslocar, existia a Santa Casa de Misericórdia. Para a população endinheirada, entretanto, havia no mesmo período o Hospital Santa Catarina e uma série de clínicas especializadas, ainda que, para casos de enfermidades mais complexas “é provável que a elite paulistana recorresse a hospitais estrangeiros, fato que pode ser confirmado pela frequência de registros de transportes de cadáveres da Europa para São Paulo” assinala Cláudio Bertolli Filho (2003: 61 e ss) na pesquisa que fez aos Livros de Enterramentos dos Cemitérios Araçá e Consolação.

Enquanto isso, proliferavam nos periódicos e revistas semanais (LOTITO, 1977 e CRUZ, 1996:81-92) os reclames de remédios, elixires, depurativos,
8

bálsamos e outros preparados, a quem se atribuíam propriedades mágicas e efeitos miraculosos para quase todos os males, tal qual o que vemos a seguir, publicado na Revista Careta, em 1918, que se dizia “infallível na cura da sífilis” (ver figura 5).

Figura 5: Reclame veiculado na *Revista Careta*. Rio de Janeiro, 02.02.1918.



Elixir de Mururé Caldas

PRODIGIOSO DEPURATIVO VEGETAL.
INFALLIVEL NA CURA DA SYPHILIS EM SUAS MANIFESTAÇÕES:
RHEUMATISMO, NEVRALGIAS,
DORES CONTINUAS DE CABEÇA,
GOMMAS, ULCERAS, QUEDA DOS CABELLOS, ETC. ETC.

DEPOSITO: DROGARIA PACHECO⁴
RIO DE JANEIRO

5. Revista Careta (RJ) - 2/2/1918

Fonte: Revista Careta. Rio de Janeiro, 02.02.1918.

O próprio *El Diario Español*, jornal da colônia espanhola, aderiu a essa prática, passando a estampar em suas edições reclames com ofertas de supostos medicamentos e elixires, de cura quase milagrosa, a exemplo desses três que destacamos na sequência, um dos quais – a famosa Emulsão de Scott – aconselhava o doente com tuberculose a usufruir de “descanso, ar, sol e cuidadosa alimentação”, tudo isto complementado pelo azeite de fígado de bacalhau, um “alimento-medicinal”.

Também o xarope Bromil, ofertado como um medicamento prodigioso, prometia cura à tosse e à bronquite, às dores nos pulmões e até mesmo a opressão e excitações nervosas, do mesmo modo que o emplasto Phenix – veiculado há muito mais tempo no periódico –, prometia alívio de qualquer dor em 24 horas e ainda curava reumatismo, angina, bronquite e até mesmo paralisia (ver figuras 6, 7 e 8).

Figuras 6 e 7: El Diario Español, 02.05.1922

TUBERCULOSIS

Esta terrible enfermedad, cuidada a tiempo, es hoy combatida con muchas esperanzas de éxito. Requiere descanso, aire, sol y cuidadosa alimentación. El Aceite de Hígado de Bacalao se emplea como alimento-medicina, y bajo la conocida forma de la

EMULSION de SCOTT



se presta para la digestión la más delicada.

Exijase solamente la legítima.

TOS ?

BROMIL

"Bromil" es el mejor Jarabe para curar la tos las demás dolencias del pecho y de los pulmones.

"Bromil" cura cualquier tos, bronquitis, ronquera, catarro, dolores en los pulmones, opresión; hace cesar las sofocaciones del asma y combate los accesos de tos en la coqueluche.

"Bromil" hace al enfermo sentir sus beneficios desde las primeras dosis, habiendo casos en que la cura se opera con pocas cucharadas de "Bromil".

"Bromil" reúne en sí propiedades sedativas, balsámicas, desintectantes, tónicas y febrífugas. He ahí por qué el "Bromil" cura y alivia cualquier tos, combate las excitaciones nerviosas, suelta el catarro, fortifica los pulmones y regulariza la respiración.

Fonte: El Diario Español, 02.05.1922

Figura 8 – El Diário Español , 06.06.1912



El famoso
Emplasto "Phenix"
Kaiser hace 44 años

El pronto alivio de cualquier dolor. Es aconsejado por las celebridades médicas y usado en todos los hospitales. Se encuentra a la venta en todas las farmacias y droguerías.

Americana Chemical Wfs. & Imp. Co. - New York

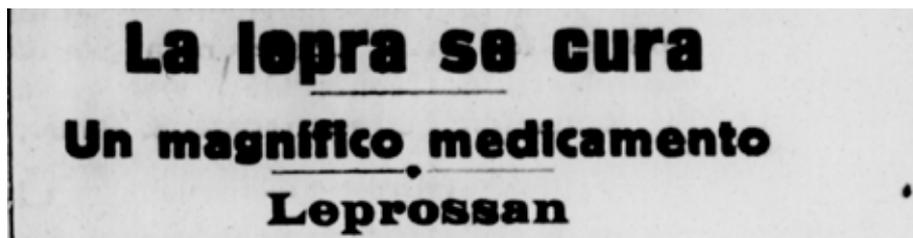
Unicos depositarios en el Brasil:
CHARLES KANIEFSKY
Rua 11 de Agosto, 30-S. Paulo

Labels in the illustration: ARTERIOESCLEROSIS, DOLORES DE PUNTO, RHEUMATISMO, NEURALGIAS FORCLUBRAS, PARALISIS, RHEUMATISMO, DOLORES MAS COSTRAS NOJAVNS, DOLORES DE PUNTO, RHEUMATISMO, ARTERIOESCLEROSIS, ANGIOCORONARIS.

Fonte: El Diario Español, 06.06.1912

Porém, mais do que isso, oferecia-se também a cura da lepra, com algumas injeções de Leprossan, como podemos ver na imagem, parcialmente reproduzida a seguir (ver figura 9).

Figura 9: Imagem parcial do reclame do medicamento Leprossan



Fonte: El Diario Español, 06.06.1912

8 NOTAS CONCLUSIVAS

As questões envolvendo a saúde pública, e no caso aqui presente, a saúde dos imigrantes que aqui chegaram no período da imigração em massa, é daquelas esferas em que melhor se pode vislumbrar o descompasso entre o papel que deles era esperado, força de trabalho farta e barata e exército de reserva para o café, e a incapacidade de gestão dos setores públicos e técnicos competentes, em especial no que tange à questão da saúde, dessa enorme massa populacional.

Observamos que tais setores estiveram empenhados, sem sucesso, é bom lembrar, em estancar as epidemias que grassavam pelo interior do estado, e que dizimavam populações inteiras, até mesmo extinguindo povoações, como vimos. Mas seu foco central mirava, prioritariamente, a salvaguarda da lavoura e da economia agroexportadora do café para quem a mão-de-obra imigrante era fundamental.

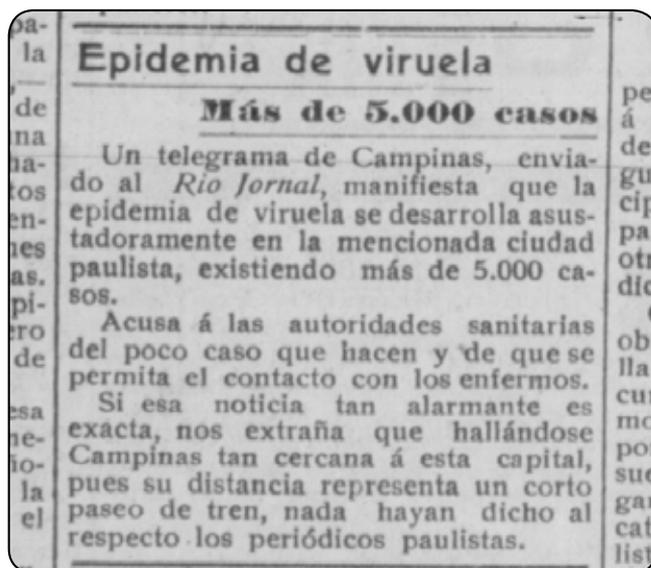
No entanto, a complexa dinâmica populacional que se instaura com a chegada desses enormes contingentes emigratórios que, em maioria, se deslocavam de um lugar para outro em busca de melhores oportunidades ou fugindo dos conflitos envolvendo fazendeiros e capangas das fazendas, acaba frustrando os resultados dessas ações, que buscavam mitigar os efeitos, quase sempre letais, das epidemias.

Nessa chave, e considerando a carência ou mesmo a falta de atuação na gestão da assistência médica, é que pudemos constatar, no cerne do período em pauta, a proliferação de práticas populares e ancestrais, que acabavam se disseminando como único recurso dessa população desassistida, e que continuaria excluída, ainda durante décadas, das ações públicas para atendimento na área da saúde.

Assim, malgrado os avanços científicos, vimos praticamente encerrar a segunda década do século XX sem que se lograsse o estancamento das epidemias. Campinas será palco de uma assustadora epidemia de varíola, no início dos

anos 1920, fruto do “pouco caso das autoridades sanitárias”, e, como sugere a matéria, provavelmente em convivência com os “periódicos paulistas” que dela sequer se referiam (ver figura 10)

Figura 10: Epidemia de viruela



Fonte: El Diario Español, de 21.02.1920.

A marca da crise nas políticas públicas de saúde, naquele contexto histórico, extravasava os setores envolvidos, vindo a receber até mesmo a atenção de segmentos literários. Monteiro Lobato (1948, p.285), por exemplo, publica em 1918 *O Problema Vital*, coletânea de artigos sobre saúde pública que foram veiculados pelo jornal *O Estado de S. Paulo*.

Na visão do escritor, ao referir-se ao nosso homem do campo, o caipira, figura que, àquela altura, já se mesclara à do imigrante, afirmava:

A nossa pobre gente rural possui ótimas qualidades de resistência e adaptação. É boa por índole, meiga e dócil. O pobre caipira é positivamente um homem como o italiano, o português, o espanhol. Mas é um homem em estado latente [...]. É assim porque está amarrado pela ignorância e falta de assistência às terríveis endemias que lhe depauperam o sangue, catequizam o corpo e atrofiam o espírito. O caipira não é assim. Está assim. (LOBATO, 1948, p.285)

E continuaria assim, conforme seu olhar visionário, por obra de “uma elite predadora”.

NOTAS

¹ Sobre as questões sanitárias da cidade, ver o cronista e médico sanitário do *Hospital de Isolamento*, Dr. Guilherme Álvaro, em “A campanha sanitária de Santos”. In: *Serviço Sanitário do Estado de São Paulo*. São Paulo: Casa Duprat, 1919, especialmente pp. 45; 49; 106; 110 e 177.

² Visão do viajante De Racourt, que teria percorrido a região em 1900. Apud: MONBEIG, Pierre. *Pioneiros e fazendeiros de São Paulo*. 2 ed. Tradução de Ary França e Raul de Andrade e Silva. São Paulo: Hucitec, 1998, p. 176.

³ A esse respeito, ver: CÁNOVAS, Marília. “Os Espanhóis de Villa Novaes e suas Narrativas”. In: *Travessia: Revista do Migrante*. São Paulo, Gráfica e Editoria Peres Ltda., ano XVII, n. 49, maio-ago. 2004, pp. 31-39 e *Hambre de Tierra. Imigrantes Espanhóis na Cafeicultura Paulista, 1880-1930*. São Paulo, Lazuli, 2005

⁴ Cf. MUNHÓS, Wilson Toledo. *Da circulação trágica ao mito da irradiação liberal: negros e imigrantes em Santos na década de 1880*. São Paulo: Mestrado, PUC-SP, 1992, p. 105. A considerar a análise de Munhós quanto à nacionalidade do atingido pela febre amarela, estudo que abrangeu doze anos (1876 a 1887), a maioria tinha origem europeia (78,7%) e apenas 17% eram brasileiros, dos quais apenas 2,2% pertenciam a pessoas de cor – negros, pardos, crioulos –, conforme indicação das certidões de óbitos analisadas pelo autor, que conclui pela menor suscetibilidade dessas populações à doença. A esse respeito, ver também GAMBETA, Wilson Roberto. *Soldados da Saúde. A Formação dos Serviços de Saúde Pública em São Paulo (1889-1918)*. São Paulo: Dissertação de Mestrado, FFLCH-USP, 1988, p. 33 (Tabela I), em que o autor apresenta uma estatística comparativa entre os brasileiros e os estrangeiros com febre amarela, internados e falecidos no Hospital de Isolamento, em Santos, entre os anos 1893-1895.

⁵ RANGEL, Wellman Galvão de França. “Algumas contribuições espanholas ao folclore paulista”. In: *RAMSP – Revista do Arquivo Municipal de São Paulo*, vol. CXLIV, ano XVIII, nov-dez/1951, p. 404. O autor recolheu farto material, numa pesquisa que desenvolveu na cidade de Catanduva, na década de 1940, junto aos membros mais antigos da comunidade espanhola, ali residentes. A grafia dos termos, como se observa, já apresentava acentuada influência do português: no texto, a palavra *vermella*, se grafada em espanhol seria *roja*.

⁶ EDE 06.10.1921.

⁷ *El Diario Español*, 11.06.1913 e 26.03.1914.

⁸ *El Diario Español*, 18.6.1912.

REFERÊNCIAS

ÁLVARO, G. **A campanha sanitária de Santos**. São Paulo: Serviço Serviço Sanitário do Estado de São Paulo/Casa Duprat, 1919.

ANDRADE, W. T. F.. **O Discurso do Progresso: a Evolução Urbana de Santos, 1870-1930**. Tese de Doutorado, São Paulo:, FFLCH- USP, 1989.

- BERTOLLI FILHO, C. **A Gripe Espanhola em São Paulo, 1918**: Epidemia e Sociedade. São Paulo: Paz e Terra, 2003.
- CÁNOVAS, M. **Santos e Imigração na Belle Époque**. Cotidiano urbano, práticas associativas e militância política, 1880-1922. São Paulo: Edusp, 2017.
- _____. **Imigrantes Espanhóis na Pauliceia**. Trabalho e Sociabilidade Urbana, 1890-1922. São Paulo: Edusp, 2009.
- _____. **Hambre de Tierra**. Imigrantes Espanhóis na Cafeicultura Paulista, 1880-1930. São Paulo: Lazuli, 2005.
- _____. “Os Espanhóis de Villa Novaes e suas Narrativas”. In: **Travessia - Revista do Migrante**. São Paulo, Ano XVII, n. 49, maio-ago. 2004, pp. 31-39.
- CRUZ, H. F. “A Cidade do Reclame: Propaganda e Periodismo em São Paulo, 1890-1915”. **Revista Projeto História**. São Paulo, n. 13, jun. 1996, pp. 81-92.
- EL DIARIO ESPAÑOL. Edição de 06.06.1912.
- _____. Edição de 18.6.1912.
- _____. Edição de 11.06.1913.
- _____. Edição de 26.03.1914.
- _____. Edição de 21.02.1920.
- _____. Edição de 06.10.1921.
- _____. Edição de 02.05.1922.
- GAMBETA, W. R.. **Soldados da Saúde**. A Formação dos Serviços de Saúde Pública em São Paulo (1889-1918). Dissertação de Mestrado. São Paulo: FFLCH-USP, 1988.
- HUTTER, L. M. **Imigração Italiana em São Paulo, 1880-1889**: Os Primeiros Contatos do Imigrante com o Brasil. São Paulo: IEB-USP, 1972.
- KROGH, D. S. S. **A reconfiguração urbana de Campinas no contexto das epidemias de febre amarela no final do século XIX (1880-1900)**. Dissertação de mestrado. Campinas: Centro de Ciências Exatas, Ambientais e de Tecnologias. PUC-Campinas, 2013.
- LOBATO, M. “Um fato”. In: _____. **O Problema Vital**. 2ª edição. São Paulo: Brasiliense, 1948.
- LOPES, B. **O porto de Santos e a febre amarela**. Dissertação de mestrado. São Paulo: FFLCH-USP, 1974.
- LOTITO, M. P. **A Cidade como Espetáculo – Publicidade e Vida Urbana na São Paulo dos Anos 20**. Dissertação de mestrado. São Paulo: FFLCH-USP, 1977.

- MONBEIG, P. **Pioneiros e fazendeiros de São Paulo**. 2 ed. Trad. Ary França e Raul de Andrade e Silva. São Paulo: Hucitec, 1998.
- MUNHÓS, W. T. **Da circulação trágica ao mito da irradiação liberal: negros e imigrantes em Santos na década de 1880**. Dissertação de mestrado. São Paulo: , PUC-SP, 1992.
- PEREIRA, A. A. A. **História e Literatura no Porto de Santos: o romance de identidade portuária “Navios Iluminados”**. Dissertação de mestrado. São Paulo: , FFLCH-USP, 2008 .
- RANGEL, W. G. F. “Algumas contribuições espanholas ao folclore paulista”. **RAMSP – Revista do Arquivo Municipal de São Paulo**, vol. CXLIV, ano XVIII, nov-dez/1951.
- RIBEIRO, J. **A carne**. São Paulo: Círculo do Livro, s.d.p (Romance de 1888)
- RIBEIRO, M. T. J. **Desejado e Temido**. Preconceito contra o Imigrante Italiano em São Paulo na Primeira República. Dissertação de mestrado. São Paulo: , FFLCH-USP, 1985.
- SALLES, I. G. **República: A Civilização dos Excluídos (Representações do “Trabalhador Nacional”, 1870-1919)**. Tese de doutorado. São Paulo: , FFLCH-USP, 1995.
- SANTOS (Município). **Livro para o assentamento dos cadáveres inhumados** [enterrados]. Obituário do Cemitério Municipal de Santos. Cemitério da Filosofia (Saboó). Santos: Anos 1890 a 1897.
- SANTOS (Município). **Livro para o assentamento dos cadáveres inhumados** [enterrados]. Obituário do Cemitério Municipal de Santos. Cemitério da Filosofia (Saboó). Santos: Anos 1898 a 1908.
- SANTOS (Município). **Livro para o assentamento dos cadáveres inhumados** [enterrados]. Obituário do Cemitério Municipal de Santos. Cemitério da Filosofia (Saboó). Santos: Anos 1910 a 1913.
- SILVA, E. M.. **Do sonho à loucura: imigrantes portugueses e a doença mental em São Paulo (1929-1939)**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Escola de Filosofia, Letras e Ciência Humanas, UNIFESP, 2015.
- SILVA, I. R. “Santos insalubre, café, porto e exploração. Palco ideal para as lutas dos anarquistas”. In: PEREIRA, M. A. F. (Cord.). **Santos, Café & História**. Santos: Leopoldianum, 1995.
- SOUZA, M. C. C. “O Processo Político-partidário na Primeira República”. In: Mota, C. (org.). **Brasil em Perspectiva**. São Paulo: Difel, 1975.

RESUMO

Concebido, em parte, como decorrência do processo de imigração em massa, o modelo sanitário adotado pelo Estado de São Paulo refletiu o vínculo que associava o imigrante exclusivamente aos interesses da economia do café. O impacto da chegada da massa estrangeira e a complexa dinâmica populacional observada após a entrada daqueles largos contingentes, se, por um lado, provocou um desequilíbrio motivado pelo aparecimento de inúmeras moléstias trazidas por eles, por outro, os fez defrontar-se com as doenças tropicais, exóticas aos seus corpos, causando, conseqüentemente, um choque entre populações imunológica e culturalmente distintas. Diante disso, e dada a carência da assistência prestada aos imigrantes pobres e enfermos, e a negligência das oligarquias estaduais com respeito a medidas sanitárias, este artigo pretende discutir como soluções alternativas germinaram no seio da colônia espanhola radicada em São Paulo, quer sejam as originadas pelas associações de beneficência e ajuda mútua ou as de caráter filantrópico exercidas por membros da colônia, destacando, ainda, como o uso de antigas práticas caseiras populares de cura proliferaram junto às tradições terapêuticas dos imigrantes, enquanto crescia, estimulado pelos reclames nas publicações semanais, o uso de medicamentos, elixires e preparados, a quem se atribuíam propriedades miraculosas.

Palavras-chave: Imigração em massa; Imigração espanhola; Saúde Pública; Epidemias; Associações Benéficas; Práticas Terapêuticas Populares.

ABSTRACT

Conceived, in part, as a result of the mass immigration process, the sanitary model adopted by the State of São Paulo reflected the bond that associated the immigrant exclusively with the interests of the coffee economy. The impact of the arrival of the foreign mass and the complex population dynamics observed after the entry of those large contingents, if, on the one side, caused an imbalance motivated by the appearance of numerous diseases brought by them, on the other, made them face the diseases tropical, exotic to their bodies, causing, consequently, a clash between immunologically and culturally distinct populations. Given the lack of assistance to poor and sick immigrants and the neglect of state oligarchies regarding sanitary measures, this article intends to discuss how alternative solutions germinated within the Spanish colony located in São Paulo, whether originated by charitable associations and philanthropic associations carried out by members of the colony, highlighting how the use of old popular home practices of healing proliferated alongside the therapeutic traditions of immigrants as it grew, stimulated by the advertisements of weekly publications, the use of medicines, elixirs and preparations, to which miraculous properties were attributed.

Keywords: Mass immigration; Spanish immigration; Public health; Epidemics; Beneficent Associations; Popular Therapeutic Practices.