Revista eletrônica HISTÓRIA EM REFLEXÃO

PPGH - Programa de Pós-Graduação em História
UFGD - Universidade Federal da Grande Dourados

ISSN: 1981-2434
Dourados - MS - Brasil

FACES DE UMA EPIDEMIA

A Febre Amarela na Cidade de Jaú na década de 1890

FACES OF AN EPIDEMIC

The Yellow Fever in the City of Jaú in the decade of 1890

*LEONARDO DALLACQUA DE CARVALHO**
*ELDER SIDNEY SAGGIORO***

RESUMO: O presente artigo analisa em perspectiva histórica o desenvolvimento da febre amarela na cidade de Jaú, no interior do Estado de São Paulo. Por meio de fontes impressas e registros de óbito, em articulação com o estado da arte da historiografia sobre febre amarela, foi possível estabelecer uma relação entre o surto da última década do Oitocentos e o município de Jaú. Em um contexto no qual o agente causador da febre amarela mobilizou amplos embates e discussões, seja em âmbito nacional ou internacional, apresentamos as principais teorias em discussão no meio científico. Da hipótese do contágio direto, passando pela ideia de miasmas até a aceitação do mosquito enquanto vetor, o objetivo é conectar tal debate com suas implicações em nosso local de estudo. Trata-se de compreender as ações tomadas pelo poder local em meio às controvérsias, polêmicas e impactos causados pela febre amarela neste município. Ao final, pretende-se levantar o perfil das vítimas acometidas pela epidemia, marcado fortemente pela presença de trabalhadores estrangeiros.

Palavras-Chave: Febre Amarela. Jaú. História das doenças

ABSTRACT: This article analyzes in historical perspective the development of yellow fever in the city of Jaú, interior of São Paulo. Through printed sources and death records in articulation with the state of the art of historiography on yellow fever, it was possible to establish a relationship between the outbreak of the last decade of the 19th century and the municipality of Jaú. In a context in which the causative agent of yellow fever mobilized wide debates and discussions, whether nationally or internationally, we present the main theories under discussion in the scientific community. From the direct contagion hypothesis, through the idea of miasmas to the acceptance of the mosquito as a vector, the objective is to connect this debate on a national and international level with its implications in our study site. It is therefore a question of understanding the actions taken by the local government, amidst the controversies, polemics and impacts caused by yellow fever in this municipality. At the end, it is intended to raise the profile of victims affected by the epidemic, strongly marked by the presence of foreigner workers.

Key words: Yellow Fever. Jaú. History of diseases.

* Doutor em História pela Casa de Oswaldo Cruz/Instituto Oswaldo Cruz - FIOCRUZ. Professor no Programa de Pós-Graduação em História na Universidade do Sagrado Coração (USC-Bauru). Professor no Instituto Federal de Teresina, Zonal Sul. E-mail: leo.historiafiocruz@gmail.com.
**Mestrando do programa de Pós Graduação em História das Ciências e da Saúde (PPGHCS - COC / Fiocruz). Pós-graduado em História, Cultura e Poder (Latu sensu) graduado em História e em Pedagogia pela Universidade Sagrado Coração. E-mail: elder.saggioro@gmail.com.

INTRODUÇÃO

> *[...] Até aqui o lado mais negro do painel desta situação afflictiva por que passa a cidade do Jahú, tão prospera, tão cheia de vida, e hoje simples necrópole do Oeste de São Paulo [...].*
>
> Gustavo Correia Leite de Moraes[1]

Períodos epidêmicos marcaram a história de diferentes cidades brasileiras ao longo dos séculos XIX e XX. Em diversas localidades, a febre amarela ficou conhecida como a "epidemia reinante", como observado pelo pesquisador Odair Franco (1969). Seus impactos afetaram conjunturas sociais e políticas, de modo a mobilizar esforços de médicos, cientistas, população e autoridades públicas em busca de soluções. Desse modo, a partir do historiador Charles Rosenberg (1989), refletimos como as doenças produzem uma representação social nas relações médico/paciente. Além disso:

> Precisamos saber mais sobre a experiência individual doenças no tempo e no lugar, a influência da cultura nas definições de doença e de doença na criação de cultura, e o papel do Estado na definição e resposta à doença. Precisamos compreender a organização da profissão médica e das instituições assistência médica, em parte como resposta a padrões particulares de incidência de doenças. [...] A doença constitui um problema substantivo fundamental e ferramenta analítica - não apenas na história da medicina, mas nas ciências sociais em geral[2] (ROSENBERG, 1989, p. 14).

Para Jean Delumeau (2009), os períodos epidêmicos evocam um imaginário de medo, angústia e alteram a rotina das populações envolvidas. As pessoas próximas ao doente se afastam, os médicos evitam tocá-lo, de sorte que as relações humanas são conturbadas. Em momentos de peste, os ritos sociais, inclusive os de morte, **são alterados em razão das** *"condições insustentáveis de horror, de anarquia e de abandono dos costumes mais profundamente enraizados no inconsciente coletivo"* (DELUMEAU, 2009, p. 179).

Na historiografia brasileira, as pesquisas de Jaime Larry Benchimol (1999; 2001; 2021), Ilana Löwy (2006) e Sidney Chalhoub (1996) permitem compreender não somente discussões teóricas da febre amarela, mas os contextos e o seus impactos na vida social, política e econômica. A despeito de existirem diversos estudos sobre a doença em micro e macrorregiões do Brasil, o município de Jaú carece de uma análise mais sistemática. O seu crescimento urbano e econômico relativo à produção cafeeira conviveu com epidemias ao longo da década de 1890. Além do mais, a criação de uma via férrea, anos antes do primeiro surto, possibilitou a vinda de imigrantes, majoritariamente italianos. À medida que a cidade expandia economicamente, sua população aumentava. Após a primeira epidemia, o governo estadual construiu um Hospital de Isolamento, no qual o doutor Emílio Ribas, como veremos, relatou a sua experiência na contenção da doença em Jaú. Pensando tal contexto, primeiramente discutiremos as interpretações no discurso científico nas últimas décadas do século

1 Escrivão do juiz de direito da comarca de Jaú. Trecho extraído de um relato publicado no jornal *O Commercio de São Paulo*.

2 Tradução nossa. Texto original em inglês.

XIX. Posteriormente, identificaremos aspectos sobre a cidade do interior paulista em 1896, ano em que a febre amarela trouxe diversos prejuízos.

A documentação utilizada **é formada por** impressos periódicos, mais especificamente *O Commercio de São Paulo*[3]. Entre as fontes ligadas ao município, a obra *O Jahú em 1900*[3] constitui um relato do memorialista Sebastião Teixeira que narrou fatos da história da cidade até o final do século XIX. Na descrição, Teixeira menciona o desenrolar da Febre Amarela e as soluções propostas pelo poder público. Por fim, selecionamos o *2º livro de óbitos do Cemitério Municipal de Jaú*, uma fonte que permite observar quem eram os sujeitos vitimados pela doença.

Utilizar impressos periódicos como fonte de pesquisa histórica não é mais novidade. Segundo Tania De Luca (2006), a partir dos anos 1970, começaram as primeiras movimentações da escrita da História por meio da imprensa. Com a *História Nova* houve uma renovação das temáticas abordadas pelos historiadores que incluíram "[...] *o inconsciente, o mito, as mentalidades, as práticas culinárias, o corpo, as festas, os filmes, os jovens e as crianças, as mulheres, aspectos do cotidiano, enfim uma miríade de questões antes ausentes* [...]" (DE LUCA, 2006, p. 113). No que se refere à imprensa, a autora considera que: "[...] o pesquisador dos jornais e revistas trabalha com o que se tornou notícia, o que por si só **já abarca um espectro de questões, pois será preciso** *dar conta das motivações que levaram a decisão de dar publicidade a alguma coisa"*[4] (DE LUCA, 2006, p. 140).

Na virada do século XIX para o XX, a chamada Grande Imprensa operava na disseminação de informações nos grandes centros urbanos, como São Paulo e Rio de Janeiro, em virtude das transformações políticas e técnicas que ocorriam no país (DE LUCA, 2011). Jornais da capital como *O Commercio de São Paulo*, por exemplo, permitem o mapeamento de municípios distantes da redação, como era o caso de Jaú. Esta fonte possibilita o levantamento de dados sobre a dinâmica da epidemia nas cidades, bem como as ações tomadas pelo poder público e os relatos de sujeitos que narraram situações vivenciadas naquele contexto.

Uma vez que o estudo trata de uma epidemia responsável pelo aumento do índice de mortalidade, o livro de óbitos aparece como uma fonte privilegiada. Nossa preocupação está em 1896, quando o cemitério municipal de Jaú registrou as vítimas da epidemia. De acordo com Moura Filho (2010), este tipo de documento é comumente empregado para estudos demográficos, no qual se calculam os percentuais e taxas populacionais. Ainda, os registros admitem identificar não apenas dados quantitativos, como informações qualitativas, por meio de uma abertura para enfoques mais individualizados conforme acrescenta o autor:

> [...] temas até então exclusivamente da seara do rigoroso quantitativismo seriado, como os econômicos ou demográficos, passaram a ser estudados sob enfoques que buscam combinar, sem choques, aspectos numéricos, mais objetivos, com aspectos qualitativos, mais subjetivos. (MOURA FILHO, 2010, p. 113).

3 O documento apresenta o subtítulo: "Repositório de dados, informações e documentos para a história do Jahú – impresso nas oficinas do jornal *Correio do Jahú*". Material disponível no acervo do Museu Municipal de Jaú.

4 Grifo da autora.

Em outras palavras, os registros de óbitos sugerem além da quantidade de falecidos por determinada causa, dados qualitativos como naturalidade, idade, cor, estado civil, causa da morte, entre outras[5]. O recorte na cidade de Jaú apresenta como a febre amarela convivia com os habitantes e quais as leituras e discussões foram realizadas sobre a doença. Oferece, ainda, um recorte de uma localidade pouco estudada no que diz respeito à epidemia no final do século XIX.

FEBRE AMARELA E DISCURSO CIENTÍFICO

À medida que diferentes teorias circularam no século XIX em relação à febre amarela, se faz necessário situá-las historicamente. A partir da formulação de Ludwik Fleck (2010), de que o conhecimento é um ato social, construído de maneira coletiva, entende-se que um fato científico é acordado por grupos até a formalização de um consenso entre os pares, resultando no que o autor chama de "estilo de pensamento". Thomas Kuhn (2013), por sua vez, ao revisitar as proposições de Fleck, completa que os cientistas se organizam em comunidade, na qual compartilham teorias, valores e crenças da ciência, questões que estão presentes no que denominou de "paradigma". Estas lições permitem visualizar de que maneira foi construída a concepção de febre amarela em cada contexto.

A historiografia demonstra que a busca por um consenso ou paradigma científico acerca da febre amarela perpassou por um amplo debate que se arrastou até o início do século XX. Embora a hipótese do mosquito transmissor/vetor tenha sido aceita, a sua legitimidade era controversa:

> As narrativas sobre a vitória da medicina científica contra a febre amarela privilegiam ora os Estados Unidos, ora Cuba, conforme o valor atribuído a dois episódios: a formulação da hipótese da transmissão pelo mosquito, por Carlos Juan Finlay, em 1880-81, ou sua demonstração pela equipe chefiada por Walter Reed, em 1900 (BENCHIMOL, 2001, p. 38).

A descoberta do agente causador da febre amarela mobilizou o cenário científico nacional e internacional. A febre amarela era conhecida no Brasil há mais de dois séculos, mas por volta de 1870 foi considerada um assunto de saúde pública. Em 1889 chegou a Campinas e se disseminou para o Oeste Paulista contrariando a ideia de que a doença ocorria somente em regiões litorâneas (TEIXEIRA, 2001). Durante o século XIX foi destaque nos estudos da chamada Medicina Tropical[6], especialidade fundada pelo médico escocês Patrick Manson (1844-1922), destinada a investigar doenças transmitidas por vetores, insetos, em países quentes e amparada na ciência pasteuriana (LÖWY, 2006).

5 Em grande parte dos registros era expresso se houve ou não assistência médica.

6 Sobre Medicina Tropical, os primeiros institutos dedicados a estudar a relação entre doenças de climas quentes e vetores foram em Londres (1899), Liverpool (1899), Hamburgo (1900) e Bruxelas (1906) (LÖWY, 2006, p. 37). Após algum tempo, institutos também foram construídos em diversos países da América, mesmo aqueles que ainda eram colônias.

A Medicina Tropical rivalizava com a teoria contagionista, que considerava a febre amarela uma "*doença contagiosa clássica, propagada fosse por contato direto com um doente, fosse por contato com suas roupas, alimentos e roupa de cama, ou ainda com qualquer outro objeto contaminado*" (LÖWY, 2006, p. 14). Os adeptos da teoria contagionista sustentavam que a transmissão ocorria de pessoa a pessoa, seja de forma direta por contato físico ou indireto por meio de objetos contaminados. Havia também os chamados anti-contagionistas, partidários da teoria infeccionista, na qual sustentavam que os miasmas[7] - emanações oriundas de matéria pútrida em decomposição - eram responsáveis por alterar as condições do ar e causador das moléstias (ACKERKNECHT, 1948; ALMEIDA, 2003).

O historiador Sidney Chalhoub, ao analisar as epidemias de febre amarela no Rio de Janeiro na segunda metade do século XIX, argumenta que o debate médico girava em torno da "*importação e contágio, ou de miasmas e infecção*" (CHALHOUB, 1996, p. 86). Houve ainda um interesse por parte do governo em identificar as causas da doença e as medidas de prevenção. Nesse sentido, o autor aponta que "[...] no decorrer da década de 1870, a febre amarela tornou-se *a questão* de saúde pública no Brasil[8]" (CHALHOUB, 1996, p. 89), uma vez que as epidemias dificultavam o projeto de promover a imigração europeia para o país.

As ideias de "contágio" e "miasma" que percorreram o discurso científico por séculos foram repensadas em meados do século XIX em decorrência das novas interpretações das doenças que consideravam o conceito de "transmissão" (CZERESNIA, 1997). Além disso, um novo paradigma circulava no meio científico: "*A teoria microbiológica talvez seja o melhor exemplo, no século XIX, de exaltação otimista da crença na capacidade humana de dominar a natureza e, assim, encontrar a causa e a cura específica de seus males*" (Ibid, p. 92).

Novas perspectivas do mundo microscópico foram reveladas com os avanços na área da microbiologia. Sendo assim, a preocupação com a saúde pública favoreceu para que a microbiologia obtivesse mais destaque para "*detectar a especificidade etiológica das doenças e eventual imunização*" (ALMEIDA, 2003, p. 126). Os países tropicais interessavam aos pesquisadores por estarem sujeitos a surtos epidêmicos e pelo apoio das autoridades, que estimulavam a experimentação dos novos saberes científicos (LÖWY, 2006). Löwy acrescenta que desde o século XIX, em diversos países como o Brasil, a febre amarela aguçava a curiosidade de médicos e cientistas.

Como apresenta Benchimol (1999), o agente causador da febre amarela movimentava parte da classe médico-científica brasileira. Os bacteriologistas brasileiros Domingos José Freire (1842-1899) e João Batista de Lacerda (1846-1915) se destacaram por levantarem hipóteses sobre a transmissão da doença, obtendo

7 Miasmas são definidos por Marta Almeida, (2003, p. 125) como "emanações maléficas, provenientes de matéria animal ou vegetal em decomposição". Sobre contagionismo e anti-contagionismo ver: ACKERKNECHT, Erwin. H. Anticontagionism between 1821 and 1867, Bull Hist Med, 1948, vol. 22, pp. 562-93. Para Luiz Antônio Teixeira (2001, p.219), até por volta de 1870 "era consenso que a febre amarela constituía uma doença que se originava de emanações pútridas — os miasmas" em que se relacionavam o calor, as chuvas, fatores topográficos ou de saneamento para explicar seu aparecimento.

8 Grifo do autor.

repercussão em nível internacional. Podemos discutir com mais vagar a interpretação da doença de ambos.

Médico desde 1866 pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Domingos Freire participou da Guerra do Paraguai. Depois, de volta à capital federal, construiu sua carreira pesquisando nas áreas da biologia e da química. Em 1879 dedicou-se ao estudo da febre amarela e desenvolveu vacinas e soros envolvendo a substância salicilato de sódio a fim de imunizar a população. Entretanto, sua teoria não estava em um campo estabilizado, mas em um "*terreno muito movediço que os bacteriologistas tinham de ancorar e estabilizar as demonstrações que elaboravam à luz do micróbio*" (BENCHIMOL, 1999, p. 35).

No ano de 1883 recebeu autorização oficial para examinar a causa e o tratamento da febre amarela. Freire imunizou milhares de indivíduos no Rio de Janeiro entre 1883 e 1894, de modo que seu trabalho repercutiu internacionalmente, sendo contestado e elogiado por outros pesquisadores. Seu prestígio durou até meados do século XX com a chegada de uma nova geração de médicos ligados à bacteriologia, conforme será abordado mais adiante.

Também formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, João Batista de Lacerda esteve ligado à fisiologia, estudando plantas, venenos e doenças. Foi opositor à teoria de Freire sobre a febre amarela, ao alegar que este "[...] *viera a público anunciar como certezas hipóteses que deviam, primeiro, ser sancionadas intramuros"* (BENCHIMOL, 1999, p. 175). Lacerda procurou investigar a doença e elaborou uma teoria em que um determinado fungo se alojava no fígado e contaminava o indivíduo. Em 1883 concluía que "*um 'fungo polimorfo' que se encontra nos intestinos e nas secreções dos doentes e secreta uma 'toxina zimótica'. Esta toxina se acumula no fígado e induz uma severa icterícia*" (LÖWY, 2006, p. 53).

Em geral, pesquisadores se mobilizaram na tentativa de estabelecer a compreensão a respeito da causa e profilaxia da febre amarela. Por volta de 1890, não havia um consenso definido e os estudos de Domingos Freire caiam em desuso (TEIXEIRA, 2001). Haja vista tais discussões devemos lembrar que a *"ciência enquanto atividade humana como outra qualquer e, por isso mesmo, integrante de uma realidade histórica permeada por conflitos e interesses de ordem política, econômica e ideológica"* (ALMEIDA, 2003, p. 130). No Brasil, a situação também era complexa, como demonstra Benchimol:

> Os anos 1890 estão repletos de conflitos envolvendo a identificação e, por consequência, a profilaxia e o tratamento de doenças em núcleos urbanos e zonas rurais do Sudeste, fortemente afetados pela imigração estrangeira, pela mudança de regime político, pela industrialização e pelos desdobramentos socioeconômicos da derrocada do escravismo (BENCHIMOL, 1999 p. 250).

Para o autor, a década de 1890 apresentou uma nova geração de médicos ligados à bacteriologia que acirrou o debate científico e colocou em xeque o prestígio de Domingos Freire. O bacteriologista italiano Giuseppe Sanarelli (1864-1940) ganhou visibilidade por desenvolver em 1898 um soro contra o suposto agente causal da febre

amarela, que nomeou de *Bacillus icteroides*. Sua tese foi bem recebida por certo tempo, inclusive, João Batista de Lacerda se alinhou às suas ideias (LÖWY, 2006).

Seguindo o rastro histórico no cenário internacional, por volta de 1900-1901, o estudo do médico cubano Carlos Finlay[9] (1833-1915) sugeriu a transmissão pelo mosquito/vetor. Tal hipótese foi posta à experimentação por uma comissão norte-americana chefiada por Walter Reed (1851-1902), na qual realizaram diversos testes envolvendo seres-humanos:

> As experiências feitas por Reed e seus colaboradores confirmaram que a febre amarela só é transmitida na natureza pela picada do mosquito *Aedes aegypti* previamente infectado [...]; que a convivência, mesmo que prolongada, com os doentes, não apresenta perigo na ausência de mosquitos; que a utilização de objetos que tenham pertencido ao doente (pratos, comida, roupas, toalhas, assim como seus dejetos e vômitos) também não é perigosa quando o mosquito não está presente; que o doente só é capaz de infectar os mosquitos durante os três primeiros dias da doença, enquanto que o mosquito só se torna infeccioso entre o décimo e o décimo segundo dia após o contato com o doente (LÖWY, 2006, p. 67).

Segundo Löwy, depois destas constatações, medidas sanitárias de combate ao mosquito e larvas reduziram rapidamente as mortes por febre amarela em Havana. No Brasil, o médico paulista Emílio Ribas (1862-1925), defensor da hipótese-mosquito, repetiu as experiências em ações das comissões sanitárias que atuavam no interior de São Paulo. A partir de 1901, as comissões incorporaram "*o combate ao mosquito ao repertório híbrido de ações destinadas a anular tanto o contágio como a infecção da febre amarela"* (BENCHIMOL, 2001, p. 39).

A teoria da transmissão pelo mosquito encontrou resistência em cientistas que eram orientados pelos antigos conceitos, como o de Sanarelli. Mesmo as experiências realizadas em São Paulo receberam críticas e oposições de clínicos mais tradicionais, sobretudo pelo fato de os paulistas apoiarem a teoria havanesa (ALMEIDA, 2003).

JAÚ E A FEBRE AMARELA

A partir dessa breve exposição e tendo em mente os efeitos da febre amarela durante os séculos XIX e XX, diversos médicos estiveram mobilizados à procura de uma solução. Isso não significou que as medidas de controle foram iguais em todas as localidades. As controvérsias científicas apresentadas no item anterior são exemplos dos conflitos estabelecidos. É necessário realçar que há uma variedade de práticas e interpretações entre as sociedades em relação às doenças, de modo que:

9 Em 1881, na Conferência Sanitária Internacional em Washington "Carlos Juan Finley [...] defendeu a teoria de que na febre amarela intervinha um agente que não dependia nem do doente nem da doença, mas que era indispensável para transmiti-la da pessoa doente à saudável. Já tinha a convicção de que o mosquito era este agente" (BENCHIMOL, 1999, p. 154). Entre 1881 e 1900, apesar dos esforços, sua teoria não teve desdobramentos, até serem feitos os experimentos pela comissão norte-americana chefiada por Walter Reed (TEIXEIRA, 2001); (LÖWY, 2006).

> A doença, o sofrimento e a morte são fenômenos que pertencem à experiência comum do gênero humano e que, por isso, têm uma existência própria, fora de qualquer contexto científico. No entanto, se todas as sociedades humanas se confrontaram com a experiência da doença e todas elaboraram ferramentas práticas e simbólicas para reagir a ela, tais ferramentas não são idênticas (LÖWY, 2006, p. 19).

Buscando evitar mortes e demais prejuízos, os locais por onde foram verificados surtos epidêmicos receberam destaque nas ações governamentais. Com o advento da República em 1889, as atenções para a saúde pública tiveram um direcionamento no combate às epidemias. Conforme afirma Telarolli Júnior:

> Apesar da existência de outros problemas epidemiologicamente significativos [...], a prioridade da ação sanitária estadual nos primeiros tempos da República foi o controle das epidemias, em especial a febre amarela, que desestabilizava toda a vida política e administrativa, ameaçando as atividades da cafeicultura em diferentes etapas, bem como as demais atividades urbanas (TELAROLLI JUNIOR, 1996, p. 267)

A preocupação governamental em conter as epidemias pretendia melhorar a imagem do Brasil, pois a persistência das doenças, inclusive na capital federal, indicava uma ideia de atraso, prejudicial ao comércio e ao fluxo imigratório[10] (LÖWY, 2006).

A cidade de Jaú durante as epidemias de febre amarela foi um importante centro produtor cafeeiro e recebeu muitos imigrantes para trabalhar nas lavouras. Jaú cresceu em ritmo acelerado desde o início daquela década, haja vista a chegada da estrada de ferro em 1887, que contribuiu para a expansão demográfica. Com a criação do Código de Posturas do Município em 1890, tentava-se mudar a imagem de antiga comunidade rural e formar um núcleo urbano (OLIVEIRA, 1977).

No início da década de 1890, a cidade sofria com a falta de infraestrutura urbana, ou seja, "[...] *nenhum dos benefícios de uma cidade urbanizada como: rede de água e esgoto, luz elétrica, calçamento, etc*." (OLIVEIRA, 1977, p. 90). Dos benefícios, segundo Oliveira, o primeiro a ser instalado foi a rede de água por ter sido "[...] *executado às pressas, no ano de 1894, quando a Câmara Municipal assustada com o problema da febre amarela, convocou o engenheiro Bernardino Queiropa para orçar um projeto definitivo de abastecimento de água*" (OLIVEIRA, 1977, p. 90). Contudo, o projeto somente entrou em execução quatro anos depois.

Para compreendermos a dinâmica da febre amarela em Jaú, bem como as propostas encaminhadas para o enfrentamento da doença, recorremos ao livro *O Jahú em 1900*, de Sebastião Teixeira (1886-1918). O autor é considerado como o primeiro memorialista da cidade e um dos precursores da imprensa local (FERNANDES, 1953).

10 A febre amarela foi particularmente sentida como uma doença que empanava a imagem do Brasil, com sua presença no Rio prejudicando o comércio (os navios estrangeiros procuram evitar o porto, enquanto as tripulações e as mercadorias brasileiras devem se submeter às quarentenas); além disso, ela pôs um freio na imigração, a qual era, entretanto, essencial para o crescimento econômico do país desde a abolição do escravismo em 1888 (LÖWY, 2006, p. 86).

Como descreve Teixeira, o primeiro surto epidêmico ocorreu em 1892: *"No mês de janeiro daquele ano o dr. Marco Tulio de Carvalho, médico aqui então residente, teve em sua clínica um caso de febre na pessoa de um indivíduo italiano que chegara do Rio Claro, na qual grassava a febre amarela"* (TEIXEIRA, 1900, p. 127). Menciona que não houve nenhum tipo de esforço preventivo ou de profilaxia de imediato, de modo que surgiram outros casos até o mês de fevereiro, no qual foi decretado oficialmente a epidemia.

> A moléstia disseminou-se rapidamente, por que sobre a sua existência acreditada já tardiamente, acrescia a circunstância de não haver na localidade um hospital ou prédio afastado em que pudessem ser isolados os primeiros doentes. Assim, tornavam-se inúmeros focos por toda a Cidade, aumentando progressivamente o número de indivíduos atacados (TEIXEIRA, 1900, p. 128).

Nota-se, portanto, uma crítica à inércia do poder municipal em prevenir a febre amarela. Reproduzindo a fala de um vereador local, Teixeira relata a possibilidade do plantio de "[...] *Eucalyptos Globulus: árvore de virtudes notáveis por absorver todos os miasmas, e assim resguardar a saúde pública [...]"* (CARVALHO, 1875 apud TEIXEIRA, 1900, p. 127). O trecho revela como a transmissão por miasmas, segundo a teoria infeccionista, causava impacto para determinados médicos. Embora a citação seja de 1875, o fato de aparecer vinte e cinco anos depois no livro de Teixeira, indica que a interpretação infeccionista não havia sido descartada.

Adiante, o autor afirma que a mortalidade desta epidemia não foi superior a 10% do número de doentes. Entretanto, a cidade recebeu a autorização do governo estadual para construir um hospital de isolamento, que, segundo Teixeira:

> [...] ficou concluído em 1894 e foi utilíssimo durante as epidemias que de novo flagelaram o Jahu nos anos de 1896, 1897 e 1898. É um edifício de cerca de 40 metros de comprimento por 10 de largura, dotado de todos os cômodos necessários num estabelecimento como ele (TEIXEIRA, 1900, p.129).

Teixeira detalha o hospital e descreve sua localização no sentido de demonstrar ser uma obra suntuosa para o município. Sobre esta primeira epidemia acrescenta que para estudar a febre amarela em Jaú "[...] *vinha com destino a essa cidade, o ilustre micrologo, professor Domingos Freire, acompanhado de outros médicos, mas por uma circunstância toda casual e grotesca* não chegou até aqui*"* (TEIXEIRA, 1900, p. 128).[11] O autor argumenta que a ausência de Freire ocorreu em razão do médico ter perdido o trem devido a uma discussão com uma criança. A rigor, é notável o fato de Freire ser citado para acompanhar em conjunto com outros médicos a situação de Jaú. Entre 1891 e 1892, os governos de São Paulo e Rio de Janeiro requisitaram os serviços do Instituto Freire para vacinar e esclarecer diagnósticos polêmicos de febres, o que fez com que o cientista viajasse pelo estado (BENCHIMOL, 1999).

11 Teixeira menciona em uma nota de rodapé "[...] o fato que nos privou da visita de um grande sábio brasileiro: Na estação de Dois Córregos teve ele uma questiúncula por qualquer motivo com um pequeno, um moleque, que se não nos enganamos ali vendia doces, e furioso, desceu do trem para sopapear o menino, enquanto o comboio partia deixando-o ficar!" (Idem., p. 128).

> Freire viajou ao interior de São Paulo em companhia do dr. Eduardo Xavier (auxiliar técnico interino) e Carlos Freire (escriturário). Visitaram Limeira, Rio Claro, Cordeiros, Piraçununga, Belém, Jaú, Campinas, Santos e a própria capital de São Paulo. Dessa comissão resultou o trabalho publicado com o título *Origine bacterienne de la fièvre bilieuse*, e um duradouro contato com médicos e autoridades de Campinas, que voltariam a consultar Freire, em abril de 1895, sobre os fatores responsáveis pelo reaparecimento da febre amarela na cidade (BENCHIMOL, 1999, p. 245).

No ano de 1896, a cidade voltou a sofrer com a febre amarela. A epidemia teve início em fevereiro e se alastrou até meados de julho, em que "[...] *foi medonha a sua ação mortífera. Sem medo de errar podemos calcular em 60% os casos fatais"* (TEIXEIRA, 1900, p.130).[12] Ressalta que o vice-presidente da Câmara distribuiu boletins pela cidade. Nesse sentido, verificamos no jornal *O Commercio de São Paulo* a veiculação do boletim, conforme transcrito abaixo:

> Jahú - Está infelizmente verificada a existência de casos espontâneos de febre amarela naquela cidade. O vice-presidente da Câmara Municipal fez espalhar o seguinte boletim, dando conta do triste acontecimento:
>
> -Na qualidade de vice-presidente da Câmara Municipal faço ciente a todos os habitantes desta cidade que está oficialmente verificada a existência de casos espontâneos de febre amarela nesta mesma cidade, pelo que me cumpre tornar público semelhante fato para que cada um trate de retirar se ou acautelar-se de modo a evitar-se a propagação do mal. Jaú 26 de Fevereiro de 1896-.
>
> Esperamos que a autoridade sanitária ponha em prática todos os recursos profiláticos a fim de poupar o mais possível a população aos ataques da mortífera epidemia (*O COMMERCIO DE SÃO PAULO.* Pelo interior: Jahu São Paulo, Ano IV, n. 899, 1896, p. 01).

Antes mesmo da divulgação do comunicado pelo jornal, o doutor Emilio Ribas, então inspetor sanitário do governo havia sido enviado à cidade. Sua chegada foi anunciada pelo mesmo jornal duas edições antes (*O COMMERCIO DE SÃO PAULO*. Pelo nosso estado: Rio Claro, São Paulo, Ano IV, n. 897, 1896, p. 02), em referência ao município vizinho de Rio Claro, que também era afetado pela epidemia. Em 23 de março foi publicada uma autorização para o fechamento das escolas enquanto ocorresse o surto epidêmico (*O COMMERCIO DE SÃO PAULO.* Gazetilha: Aprovações, São Paulo, Ano IV, n. 914, 1896, p. 02). Na seção "pelo interior", de 1 de abril, o jornal afirma: "*Pessoa que nos inspira a maior confiança diz nos continuar em condições pouco satisfatórias o estado sanitário daquela cidade, onde a epidemia da febre amarela não deixou ainda de fazer vítimas*" (*O COMMERCIO DE SÃO PAULO*. Pelo nosso estado: Jahu, São Paulo, Ano IV, n. 927, 1896, p. 02). Finaliza a nota mencionando que na mesma edição há outro comunicado a esse respeito.

12 Para um aprofundamento da discussão em outros estados grassos pela febre amarela no mesmo período, ver: LANA, Vanessa. *Uma associação científica no "interior das Gerais":* A Sociedade de Medicina e Cirurgia de Juiz de Fora (SMCJF) - 1889- 1908. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

Das demais publicações no jornal *O Commercio de São Paulo* que envolvem a febre amarela em Jaú, a coluna "Seção Livre" figurou como espaço para divulgação da situação epidêmica na cidade. Na edição de 1 de abril de 1896, um comunicado assinado por Gustavo Correia Leite de Moraes, que em outros momentos se apresentou como o escrivão do juiz de Direito da comarca, oferecia "[...] *ligeiras notícias sobre o estado sanitário da cidade"*. Dizia que a epidemia começou no dia 24 de fevereiro daquele ano e que surgiram na cidade grupos que defendiam a necessidade de abandonar o município para não alimentar o "terrível mal". Havia também grupos que negavam a presença da febre amarela (*O COMMERCIO DE SÃO PAULO*. Seção Livre: A epidemia da febre amarela, São Paulo, Ano IV, n. 927, 1896, p. 02).

Moraes citava a atuação do vice-presidente da Câmara por ter distribuído um boletim que aconselhava a retirada da população da cidade. Segundo ele, os que duvidavam da doença começaram a culpar os médicos pelas mortes. Assim sendo, não seria a doença a culpada, mas a ciência:

> [...] os incrédulos, não podendo mais encobri-los começaram a atribuir os óbitos ao mau tratamento prescrito pelos esculápios e nesse sentido desenvolveram uma perniciosa propaganda incutindo no espírito dos incautos a fatal crença de que os doentes morreriam assassinados pela ciência. Infame e revoltante! (*O COMMERCIO DE SÃO PAULO*. Seção Livre: A epidemia da febre amarela, São Paulo, Ano IV, n. 927, 1896, p. 02).

Outro fator lembrado diz respeito aos boatos que, segundo ele, foram espalhados em relação à epidemia. As "inverdades" a que se refere, eram de que na cidade morriam mais de vinte pessoas por dia e que o povo sofrera por: "[...] *de um lado a ignorância, a má fé e o interesse oculto aconselhando os pobres doentes a não tomarem remédio para não morrerem e de outro o mau exemplo dos homens da ciência mostrando mais amor ao el-rei dinheiro que a esta*" (*O COMMERCIO DE SÃO PAULO.* Seção Livre: A epidemia da febre amarela, São Paulo, Ano IV, n. 927, 1896, p. 02). Nota-se que havia resistência por parte da população em aceitar os tratamentos prescritos pelos médicos, além de uma possível distinção social entre aqueles que poderiam pagar por um tratamento.

Finalmente, o autor acentua alguns números que seriam "oficiais" sobre os doentes, bem como as mortes ocorridas em domicílios e no Hospital de Isolamento. Nota, ainda, a presença de muitos estrangeiros no hospital: "[...] *dos falecidos somente existiam dois nacionais; os restantes, estrangeiros não aclimados. No número de dois brasileiros falecidos deve se contar uma mulher alcoólatra* (*O COMMERCIO DE SÃO PAULO*. Seção Livre: A epidemia da febre amarela, São Paulo, Ano IV, n. 927, 1896, p. 02)". Ao se tratar dos dois falecidos brasileiros enfatiza que uma vítima era alcoólatra, vício que era associado a teorias médicas e psiquiátricas de degeneração (CAPONI, 2012). Esta colocação pressupõe uma ideia de "amenizar" a morte pela febre em decorrência de fatores morais.

Na edição de 10 de maio, a crítica era direcionada para alguns setores da cidade. Em especial, ao bispo diocesano e ao ministro do interior, no qual diz que "uma desgraça nunca vem só" e que a cidade sofria com a indiferença dos fazendeiros

cafeicultores frente à situação do município. Alega, bem como, a existência de um "charlatão" que lucrava durante a epidemia e nenhuma medida teria sido tomada contra tal sujeito, pois ele havia "prometido ao dr. Menezes a não propinar uma gota sequer de suas feitiçarias". No entanto, a promessa foi descumprida de modo que: "[...] *dias depois, sentindo provavelmente prurido do seu saber presta-se novamente a dar as suas doses de beladona, pulsativas e outras bugigangas homeopáticas"* (*O COMMERCIO DE SÃO PAULO*. Seção Livre: Jahu, São Paulo, Ano IV, n. 955, 1896, p. 03).

Embora não haja mais menções no jornal sobre o dito charlatão - ou se sofreu alguma sanção posteriormente -, sua atuação na cidade demonstra uma ligação de grupos sociais com a medicina popular. Segundo Pimenta (2003), na primeira metade do século XIX com a formação das faculdades de medicina houve a criação de leis que desautorizavam indivíduos a exercerem as "artes de curar", uma tentativa de monopolizar o discurso médico. Porém, a autora argumenta que a decisão não foi suficiente para que a população desacreditasse nos curandeiros, pois: "[...] *os curandeiros eram requisitados, muitas vezes, por serem mais eficientes, fosse para tratar de moléstias leves, fosse para cuidar das serias"* (PIMENTA, 2003, p. 323). Portanto, para avaliar as dúvidas em relação aos efeitos das ciências é preciso considerar as disputas entre medicina oficial *versus* medicina popular.

Não menos importante era a crítica aos vereadores, às autoridades locais e ao pároco da cidade. Referindo-se ao "ministro de Cristo", responsabilizou o pároco por muitas pessoas falecerem sem a confissão e crianças sepultadas sem o batismo. Acusava o pároco de negligência quando comparado ao seu antecessor e suas ações durante a epidemia de 1892. Finalizava da seguinte forma: "mandai-nos, sr. Bispo, um outro padre que tereis as bênçãos das vítimas da epidemia".

Nesta edição, a autoria do texto é assinada por Honorato Antônio Mestrino. Porém, na edição de 17 de junho, um sujeito com o mesmo nome encaminhava um comunicado alegando que seu nome e sua firma haviam sido falsificados. Complementava que utilizaram seu nome para acusações que "jamais faria", pois defendia o pároco da cidade das acusações.

O comentário causou controvérsia antes mesmo de ser desacreditado. As críticas foram respondidas em pouco tempo pelo intendente municipal Paulino Maciel (*O COMMERCIO DE SÃO PAULO*. Seção Livre: Jahu - O intendente municipal ao público, São Paulo, Ano IV, n. 960, 1896, p. 05). Maciel foi a público em defesa dos fazendeiros do município, dos demais vereadores e autoridades. Sublinha que nunca "*a localidade foi abandonada*", que o município tem feito muitas despesas para atender as necessidades e que até os lavradores contribuíram com doações para os "indigentes" carentes. Segundo ele, o articulista que fez as acusações ocultou tais informações. A polêmica termina com a publicação de Honorato Mestrino desmentindo a publicação em seu nome. Aproveita para "esclarecer" as ofensas de que foi vítima, além de se posicionar a favor das atitudes do pároco (*O COMMERCIO DE SÃO PAULO*. Seção Livre: Jahu, São Paulo, Ano IV, n. 986, 1896, p. 03).

No mês de abril, haja vista a gravidade da epidemia, a sede da comarca foi transferida para um vilarejo vizinho. Inclusive foi divulgado pelo jornal um edital no qual estabelecia a mudança da sede da comarca para a Vila de São João da Bocaina, mediante decreto do poder executivo. Os trabalhos forenses foram suspensos na cidade de Jaú enquanto ali "*estiver grassando a epidemia reinante*" (*O COMMERCIO DE SÃO PAULO*. Editais, São Paulo, Ano IV, n. 952, 1896, p. 03).

Da política à religião, de vítimas locais a estrangeiras e em um momento no qual não se tinha consenso sobre a doença, a febre amarela em Jaú apresentou especificidades e semelhanças com epidemias em outras localidades do país.

O SURTO LOCAL E AS CONTROVÉRSIAS NO DISCURSO CIENTÍFICO

Como observado, o problema da febre amarela mobilizava discussões científicas em diferentes países. Igualmente ocorreu no Brasil. Com a chegada das epidemias a cidades do interior paulista, as autoridades políticas e sanitárias ficaram em estado de alerta.

O médico Emílio Ribas, enviado pelo serviço sanitário em missão de profilaxia para Jaú, em conferência no Centro Acadêmico Oswaldo Cruz, datada de 1922, referindo-se à cidade afirmou que: "*tive pela primeira vez profundamente abaladas minhas convicções sobre o mecanismo de contágio da terrível moléstia*[13]". Segundo ele, Jaú era um dos principais centros agrícolas do estado e recebia grandes levas de imigrantes que foram fartamente afetadas e deixaram muitas crianças órfãs. Ribas esclareceu que mesmo com esforço do então prefeito Paulino Maciel, não foi possível preparar um local adequado para abrigar as crianças, de modo que as levou para o Hospital de Isolamento:

> Naquela aflitiva emergência tive que lhes dar agasalho no Hospital de Isolamento, distante da cidade de Jau cerca de 3 quilômetros; E aí observei o seguinte: ou as crianças vinham infeccionadas da cidade e a moléstia se manifestava depois de decorrido o período habitual de incubação ou elas não contraiam a febre amarela depois de passados 5 dias de entrada no hospital, apesar do avultado número de amarelentos ali internados (RIBAS, 1922).

Para o médico, essa observação "calou no seu espírito" e foi contrária à teoria do contágio de pessoa doente à pessoa sã. É importante destacar que o pronunciamento aconteceu em um período bem posterior à epidemia, quando outras experiências constataram o papel do mosquito como vetor. Deste modo, a observação feita em 1896 levou mais alguns anos para ser compreendida totalmente.

Por outra vertente, Luís Pereira Barreto (1840-1923), médico que presidiu a Sociedade de Medicina de São Paulo assim que foi fundada em 1895, propôs alternativas para conter a epidemia (TEIXEIRA, 2001). Barreto adotou a hipótese de que a febre amarela era transmitida pela água contaminada, defendeu a teoria hídrica

13 Conferência pronunciada por Emílio Ribas ao Centro Acadêmico Oswaldo Cruz, datada de 18 de novembro de 1922. Cópia disponível no acervo do Museu de Saúde Pública Emílio Ribas.

e a escreveu na imprensa geral e especializada suas considerações com base nas localidades atingidas pela epidemia, em busca de adeptos (Ibid).

Conforme o relato de Sebastião Teixeira em 1900, antes da construção do sistema de abastecimento, o acesso à água era feito por chafarizes na região central ou em poços, em que as águas estavam "constantemente viciadas". No artigo publicado no jornal *O Commercio de São Paulo*, Barreto procura explicar a epidemia em Jaú no ano de 1896 por meio da teoria hídrica:

> [...] A povoação do Jahú, se acha, igualmente sobre uma colina. O primeiro caso de febre amarela teve lugar no meio do terço superior dessa colina. Foi o de um doente vindo de Santos. Todos os dejetos do doente foram lançados em uma latrina térrea em contato direto com o lençol de água subterrâneo. A população só se servia de água de poços. Contaminando o lençol de água, propagou-se a contaminação de todos os poços vizinhos, situados imediatamente abaixo, e a epidemia, irradiando-se, desceu pela colina até a sua base com a precisão de um líquido, que obedece à gravidade [...] (*O COMMERCIO DE SÃO PAULO*. Epidemiologia, São Paulo, Ano IV, n. 966, 1896, p. 01).

Mais tarde, outro texto endossava a sua posição ao citar a epidemia de 1892:

> [...] no ano de 1892 a moléstia começou a grassar pelo ponto mais alto da cidade, e, este ano deu-se o mesmo. Foi a rua das Flores a primeira infeccionada, começando do lugar mais alto da cidade, indo descendo progressivamente, e mais tarde, chegando a devastação epidêmica a assolar todas as ruas da cidade, sem exclusão de uma só. Eis os nomes dos primeiros doentes: Augusto Henrique, Alberto Barbosa e Maria Rita, moradores da rua das Flores, e Francisco Moreira, recluso na cadeia da cidade. A população do Jahú só se servia de água de poço. Todos os dejetos do primeiro doente foram lançados na latrina junto a um poço. A epidemia rolou com o lençol de água de cima para baixo [...] (*O COMMERCIO DE SÃO PAULO*. Epidemiologia, São Paulo, Ano IV, n. 995, 1896, p. 01).

Entretanto, nem toda a comunidade científica concordava com a teoria de Barreto. As opiniões eram variadas dentro da Sociedade de Medicina, envolvendo a transmissão aérea, hídrica ou contagionismo. Desta forma, o médico acabou *"[...] perdendo terreno na sua argumentação, pois a maioria de seus opositores acreditava em formas mistas de transmissão, relacionando o aparecimento da doença em vários lugares e momentos às mais diversas ocorrências*" (TEIXEIRA, 2001, p. 226).

A partir da comprovação da teoria de Finley, Barreto procurou aproximá-la de suas exposições, embora não tenha gerado novas discussões e tampouco a aceitação de sua teoria hídrica. Isto não diminui sua contribuição em investigar a maneira de transmissão da febre amarela, visto que seus posicionamentos foram divulgados anos antes da confirmação da hipótese do mosquito (TEIXEIRA, 2001).

Ademais, durante a epidemia de Jaú, em 1896, um consenso médico-científico a respeito da doença ainda estava distante. Ao mesmo tempo, em âmbito nacional concorriam as pesquisas de Domingos Freire e João Batista de Lacerda. Sem esquecer, no decorrer de 1898, a presença do bacilo de Giuseppe Sanarelli nas controvérsias científicas.

No curso dos acontecimentos, em 1901 Barreto concordava com alguns apontamentos de Emílio Ribas sobre a hipótese mosquito. De tal modo, se uniu a outros médicos para formar uma comissão encarregada de investigar a ação do mosquito na transmissão da doença. Esta comissão realizou em São Paulo experiências em indivíduos, deixando-os contaminar pela febre amarela (ALMEIDA, 2003). Entretanto, em 1896, ambos os médicos possuíam versões e entendimentos distintos.

A "EPIDEMIA MORTÍFERA" E SUAS VÍTIMAS

Almeida (2003) e Chalhoub (1996) argumentam que muitos imigrantes recém-chegados para trabalhar nas lavouras foram vitimados pela febre amarela. Entre os falecidos em Jaú, observa-se a presença de diversas nacionalidades, principalmente italianos. Devido à produção cafeeira, havia grande número de imigrantes que faleceram durante a epidemia. Para Telarolli **Júnior (1996), a relação entre imigração, avanço ferroviário e progressão da doença em zonas produtoras de café teve explicação com a teoria da transmissão por mosquitos, na qual o vetor era transportado para outras localidades em que havia o sistema ferroviário.**

Os registros de óbitos de 1896, durante a epidemia, demonstram a quantidade de sepultamentos no cemitério municipal em virtude da doença:

Quadro 1- Mortes por febre amarela em 1896.

Mês	Total de mortes	Mortes por febre amarela
Janeiro	45	-
Fevereiro	44	1*
Março	84	53
Abril	172	146
Maio	71	47
Junho	35	18
Julho	31	3
Agosto	27	-
Setembro	37	-
Outubro	54	-
Novembro	73	-
Dezembro	64	-

*Há apenas a seguinte menção: "Um que foi sepultado no cemitério velho sem guia por que morreu de febre amarela", registro nº 75.

Fonte: dados tabulados pelo autor com base no Livro de óbitos do período 1894 a 1908, do Cemitério Municipal Ana Rosa de Paula.

Os dados indicam que o pico de óbitos decorrentes da epidemia foi no mês de abril/1896, em que das 172 mortes registradas naquele mês, 146 tiveram como causa a febre amarela. Ao passo que os meses de maio e junho registram um decrescimento no número total de mortes, os números decorrentes de febre amarela também sofrem queda até deixarem de ser registrados no mês de agosto.

Cabe destacar que estes registros representam os dados oficiais do município sobre os sepultamentos no cemitério municipal. Eventuais sepultamentos em outros locais ou realizados em antigos cemitérios da cidade, atualmente extintos, não estão computados neste levantamento. Segundo Santos (2008), não há muitas fontes sobre o primeiro cemitério da cidade, que se localizava na área central. Em virtude do crescimento populacional, um novo cemitério foi construído em 1889, onde os enterros passaram a ser realizados, de modo que o anterior fora deixado de lado. Com a epidemia de febre amarela de 1892, este cemitério também se esgotou e foi construído um terceiro em 1893, distante 2.500 metros do centro da cidade.

O distanciamento do cemitério do núcleo urbano acompanhou uma tendência que se desenvolvia a partir do século XIX, devido às teorias médico-sanitárias que ganhavam adeptos no Brasil. O historiador João José Reis (1991) argumenta que as teorias científicas elaboradas na Europa envolvendo miasmas como forma de propagação de doenças influenciaram os médicos brasileiros. Para tanto, identificaram os cemitérios no interior das cidades como prejudiciais à população: "*Para os médicos, a localização ideal dos cemitérios seria fora da cidade, longe de fontes d'água, em terrenos altos e arejados, onde os ventos não soprassem sobre a cidade*" (REIS, 1991, p. 260). Tal posicionamento estava alinhado aos pressupostos da teoria miasmática/infeccionista, uma vez que revela a influência dos ares em relação à disposição dos cemitérios.

Quanto aos sepultamentos, certas atitudes eram repudiadas para evitar contaminações. Em uma nota de 6 de dezembro de 1896, período em que a epidemia estava cessada em Jaú, foi mencionado o seguinte:

> Chegou ao nosso conhecimento um fato muito grave, para o qual chamamos a atenção particular do s.r. Intendente Municipal. É o caso que ontem, a hora do enterramento de um indivíduo que faleceu no lazareto, vítima de febre amarela contraída em Dois Córregos, chegou ao cemitério o sr inspetor sanitário e encontrou em companhia do coveiro três a quatro pequenos, um deles seu próprio filho. Como lhe cumpria, o dr Soares Batista fez imediatamente retirar as pobres crianças ali expostas ao contágio da cruel moléstia pela imprudência criminosa daquele empregado municipal [...] (*O COMMERCIO DE SÃO PAULO*. Pelo nosso estado: Jahu, São Paulo, Ano IV, n. 1134, 1896, p. 02).

Além dos cemitérios, os hospitais também eram observados como focos de insalubridade, razão pela qual foram construídos distantes do centro urbano sob terrenos secos, saneados e cercados por vegetação exuberante (TELAROLLI JÚNIOR, 1996). Cabe ressaltar que o Hospital de Isolamento foi construído próximo ao cemitério mais recente, após a epidemia de 1892.

Os estrangeiros estavam entre o grande número de vítimas da febre amarela. Eram entendidos como mais *"[...] sensíveis à doença, provavelmente pela ausência de contato anterior com o agente causal*" (TELAROLLI JÚNIOR, 1996, p. 267). As epidemias inviabilizavam a imigração europeia, indo de encontro às propostas de cooptação de mão de obra e povoamento da classe dirigente. Na visão de Sidney Chalhoub (1996), tal preocupação dos médicos era orientada, em partes, em relação ao pensamento médico do período, marcado por uma ideologia racial que visava o embranquecimento. Desta forma:

> Todos os esforços e recursos foram dirigidos a febre amarela, enquanto doenças como a tuberculose e a varíola, ambas normalmente associadas a mestiços e pobreza, eram quase completamente negligenciadas (CHALHOUB, 1996, p. 94).

Além disso, por atingir um grupo social que atuava de maneira intensa como mão de obra para a economia cafeeira - os imigrantes -, o combate à febre amarela se sobrepõe em esforços para identificar e conter as epidemias nas cidades brasileiras. Os dados trazidos por Mantovani e Marques nos dão uma ideia do fluxo para o estado de São Paulo: *"Entre 1891 e 1900, 65 % dos migrantes que chegaram ao país se dirigiram para São Paulo, 58 % nos dez anos seguintes, e 63 % na década de 1910"* (MANTOVANI & MARQUES, 2019 p. 434). Em Jaú, segundo o levantamento realizado, os estrangeiros eram os mais vitimados conforme consta nos registros de óbitos. Os números podem ser conferidos no quadro a seguir:

Quadro 2- População vitimada pela febre amarela em 1896.

Mês/ 1896	**Mortes no total (todas as causas)**	**Estrangeiros falecidos por febre amarela**	**Oriundos da cidade e outras regiões do país, falecidos por febre amarela.**
Março	84	42	11
Abril	172	104	42
Maio	71	31	16
Junho	35	10	8
Julho	31	2	1
Total:	363	189	78

Fonte: Dados tabulados pelo autor com base no Livro de óbitos do período 1894 a 1908, do Cemitério Municipal Ana Rosa de Paula.

Para Telarolli Júnior (1996), a concentração de trabalhadores nas fazendas de café e o aumento populacional ocorrido nas áreas urbanas favoreceram o alastramento das epidemias, haja vista que nas zonas cafeeiras do Estado de São Paulo foram locais com maior número de registros epidêmicos de febre amarela e varíola na Primeira República:

> A relação entre imigração, aumento da malha ferroviária e progressão da febre amarela, pressentida pelas autoridades sanitárias paulistas logo no início do período republicano, teve uma explicação científica na década seguinte, com a identificação do mecanismo de transmissão da doença através de um mosquito vetor, transportado de um local a outro pelos trens, juntamente com cargas e passageiros (TELAROLLI JÚNIOR, 1996, p. 270).

Jaú era um exemplo da combinação desses fatores. A cidade tinha um número elevado de imigrantes nas lavouras cafeeiras, em ofícios urbanos ou na estrada de ferro que marcava presença desde 1887. Isso permitiu um crescimento demográfico e melhorias na infraestrutura da cidade, como a abertura de ruas: "*Foi nesse momento que aumentou o fluxo de imigrantes estrangeiros para a cidade de Jaú; atraídos pelas novas ofertas de trabalho abertas com a expansão e modernização do centro urbano, afluíram em levas cada vez maiores [...]*" (OLIVEIRA, 1997, p. 63).

Havia imigrantes que sabiam uma profissão ou possuíam capital para investir no comércio, principalmente italianos que se instalaram na Rua das Flores (OLIVEIRA, 1997). Foi justamente neste local que o doutor Barreto alegou ter ocorrido o início da epidemia de febre amarela na cidade, embora conforme anteriormente ressaltado, o argumento do médico era o da contaminação da água. A partir disso, é possível perceber a constante correlação entre imigração e vítimas da doença na retórica de diferentes atores sociais.

Outro aspecto a ser destacado se refere à assistência médica durante a Primeira República. A cidade de Jaú ainda não possuía uma instituição privada filantrópica neste momento. Embora houvesse sido formada uma irmandade de misericórdia alguns anos antes, só em 1906 que o hospital foi inaugurado. Em 1896 contava apenas com o hospital de isolamento construído em 1894. No Estado de São Paulo, o tratamento individual não estava previsto no conjunto de práticas sanitárias, de modo que hospitais de isolamento tinham por objetivo conter a epidemia, seja por exclusão ou isolamento (TELAROLLI JÚNIOR, 1996).

Nos registros de óbitos, no campo destinado a "observações", é anotado que entre os falecidos por febre amarela consta com frequência uma alternância entre "C. assistência médica" e "S. assistência médica". A assistência, provavelmente, era fruto do hospital de isolamento ou proveniente de médicos residentes no município. Em alguns casos, em que o óbito teria ocorrido sem assistência, no campo observações foi acrescido o nome do médico que atestou a causa da morte. Nos registros examinados do mês de abril/1896 nota-se a informação: "Atestado Dr. Ribas". Conforme já explicitado anteriormente, Emílio Ribas participou das ações de combate à epidemia em Jaú enviado pelo Serviço Sanitário estadual. O fato de Ribas ter confirmado a causa do óbito como febre amarela, mesmo o doente não tendo recebido assistência, pode indicar um esforço em evitar erros de diagnóstico ou generalizações de quem registrava no livro.

A análise dos registros sinaliza que entre os sepultados não há a presença de crianças vitimadas pela epidemia. Na classificação "anjos", destinado às crianças,

as causas da morte geralmente eram vermes, “mal de umbigo” (tétano neonatal), convulsões entre outras. Nos meses anteriores, a mortalidade infantil pode ser considerada alta, visto que existem muitos registros. Durante o período epidêmico, os registros de morte de crianças tornam-se escassos e reaparecem com maior frequência após julho de 1896. Tal situação nos permite questionar: Houve queda na mortalidade? Ou os registros foram omitidos? O documento deixa em aberto estas questões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O artigo investigou o período em que a cidade de Jaú foi grassada pela febre amarela, em especial entre 1892 a 1896. As fontes utilizadas - relatos, matérias jornalísticas e registros de óbitos - retratam de maneira particular o seu impacto no município. *O Commercio de São Paulo* foi um espaço utilizado para expor as preocupações e as medidas tomadas em relação à doença. A moléstia afetou a dinâmica social em diferentes áreas, seja na suspensão de aulas, transferindo repartições, desconfianças nas ciências ou produzindo “boatos”. Destacamos os debates daqueles que consideravam a situação calamitosa, enquanto outros buscavam tranquilizar os leitores e a sociedade.

No campo das pesquisas médico-científicas que relacionava vetores na transmissão de doenças houve o florescimento da Medicina Tropical nos estudos da febre amarela. A transmissão, contágio e tratamento da enfermidade compunham uma incógnita naquele momento. A ausência de um consenso entre médicos nacionais e estrangeiros alimentava as controvérsias científicas. Domingos Freire - que quase foi a Jaú -, João Batista de Lacerda, Giuseppe Sanarelli, Carlos Finley e Emílio Ribas foram protagonistas nos embates que conduziram as pesquisas sobre a doença.

Desta forma, a cidade de Jaú esteve em diálogo com diferentes teorias a respeito da febre amarela, como por exemplo, a hipótese da teoria hídrica de Luiz Barreto. Além disso, em nível político-administrativo, a preocupação de autoridades políticas e sanitárias para erradicar a doença, manifestada em diversas localidades afetadas, também deve ser considerada. A presença do reconhecido médico Emílio Ribas demonstra, em certa medida, a força que a epidemia atingiu no município.

Ao analisar os registros de óbitos, além de informações quantitativas, foi possível identificar que grande parte dos falecidos eram imigrantes europeus. Jaú era um reduto de imigrantes, especialmente para trabalhar em lavouras de café ou em ofícios urbanos. Os dados sugerem que o número de estrangeiros vitimados foi maior que o de brasileiros durante 1896. Outras informações como morte de crianças, meses em que ocorreram as mortes e se houve ou não assistência médica, contribuíram para a análise.

O combate à epidemia permitiu uma reorganização da cidade, com a construção do sistema de água e outras obras públicas. Na obra de Sebastião Teixeira, *O Jahu em 1900*, a partir da ideia de progresso para a cidade, acrescentava: “*a peste que nos*

assolou, [...] é que veio demonstrar a necessidade de medidas que concorressem para o nosso saneamento local". Entretanto, o custo de tais melhorias esteve acompanhado da busca por alternativas para superar a febre amarela. Os impactos causados pela doença, tanto economicamente como em quantidade de mortos, exigiram das autoridades públicas uma ação vertical para amenizar os prejuízos em um momento que a produção cafeeira ocupava um papel importante na economia da região.

Ademais, a situação de Jaú permitiu compor mais um elemento do grande quadro de estudos sobre a febre amarela no final do século XIX. Tais reflexões ajudam a compreender os obstáculos e oposições presentes no meio científico, em um momento de disputa de paradigmas[14]. Sem esquecer, ainda, de como os médicos e a imprensa local consideraram os problemas trazidos com a febre amarela e quais foram as mobilizações empregadas pelo poder público.

REFERÊNCIAS

ACKERKNECHT, Erwin. H. Anticontagionism between 1821 and 1867, **Bull Hist Med**, 1948, vol. 22, pp. 562-93.

ALMEIDA, Marta. Tempo de Laboratórios, Mosquitos e Seres invisíveis: as experiências sobre a febre amarela em São Paulo. In. CHALHOUB, S. et al (Org.). **Artes e Ofícios de Curar no Brasil:** Capítulos de História Social. Campinas: Editora da Unicamp, 2003. pp. 123-160.

BENCHIMOL, Jaime Larry. **Dos micróbios aos mosquitos**: febre amarela e revolução pasteuriana no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ/Editora UFRJ, 1999.

BENCHIMOL, Jaime Larry. **Febre amarela:** a doença e a vacina, uma história inacabada. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

BENCHIMOL, Jaime Larry. Febre amarela e epidemias: configurações do problema ao longo do tempo. **Revista NUPEM**, Campo Mourão, v. 13, n. 29, p. 36-71, maio/ago. 2021.

CAPONI, Sandra. **Loucos e degenerados:** uma genealogia da psiquiatria ampliada. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril**: Cortiços e epidemias na Corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CZERESNIA, Dina.: 'Do contágio à transmissão: urna mudança na estrutura perceptiva de apreensão da epidemia'. **História, Ciências, Saúde—**Manguinhos, v. n. IV(l):75-94, mar.-jun. 1997.

14 Para Thomas Kuhn, (2013) os paradigmas são partilhados na coletividade e configuram o que é entendido por *ciência normal*. Para mais, ver: A Estrutura das Revoluções Científicas Op. cit.

DE LUCA, Tania Regina. História dos, nos e por meio dos periódicos. In. PINSKY, C. (Org.) **Fontes históricas**. São Paulo: Contexto, 2006. pp. 111-153.

DE LUCA, Tania Regina. A Grande Imprensa na primeira metade do século XX. In: DE LUCCA, Tania Regina, MARTINS, Ana Luiza (Org.). **História da Imprensa no Brasil**. 2 Ed, São Paulo: Contexto, 2011. pp.149-175.

DELUMEAU, Jean. **História do medo no ocidente 1300-1800**: uma cidade sitiada. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

FERNANDES, José. Vultos e fatos da história de Jaú, edição conjunta extraordinária do Correio da Noroeste, **Correio da Capital e Correio de Garça**, 1953.

FLECK, Ludwik. **Gênese e Desenvolvimento de um Fato Científico**: introdução à doutrina do estilo de pensamento e do coletivo de pensamento. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

FRANCO, Odair. **História da Febre Amarela no Brasil**. Rio de Janeiro, Ministério da Saúde, 1960.

KUHN, Thomas. **A estrutura das revoluções científicas.** São Paulo: Perspectiva, 2013 [1962].

LANA, Vanessa. **Uma associação científica no "interior das Gerais":** A Sociedade de Medicina e Cirurgia de Juiz de Fora (SMCJF) - 1889- 1908. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

LÖWY, Ilana. **Vírus, mosquitos e modernidade:** a febre amarela no Brasil entre ciência e política. Tradução de Irene Ernest Dias. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

MANTOVANI, Rafael; MARQUES, Maria Cristina da Costa. Os flagelos paulistas do século XIX. In: FRANCO, Sebastião Pimentel; PIMENTA, Tânia Salgado; MOTA, André. **No rastro das províncias**: as epidemias no Brasil oitocentista. Vitória: EDUFES, 2019 pp. 414- 449.

MOURA FILHO, Heitor Pinto. Tratamento historiográfico de registros de óbitos. In: NASCIMENTO, D. R; CARVALHO, D. M; LACERDA, A. L. et al (Org.) **Uma história brasileira das doenças**. v. 3. Belo Horizonte: Argumentum, 2010. pp. 111-146.

OLIVEIRA, Flavia Arlanch Martins. **Formação do mercado interno em São Paulo: O exemplo de Jaú (1870-1914)**. Dissertação (Mestrado em História) - Departamento de História da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo, 1977.

OLIVEIRA, Flávia Arlanch Martins. **Jaú no século passado** (1870-1880). In. Caderno da FFC Marília, v. 6, n.1 1997. pp. 45-65.

PIMENTA, Tania Salgado. Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século XIX. In. CHALHOUB, S. et al (Org.). **Artes e Ofícios de Curar no Brasil:** Capítulos de História Social. Campinas: Editora da Unicamp, 2003. pp. 307-330.

REIS, João José. **A morte é uma festa**: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX. São Paulo: Cia das Letras, 1991.

RIBAS, Emílio. **Conferência pronunciada por Emílio Ribas ao Centro Acadêmico Oswaldo Cruz**. 18 de novembro de 1922.

ROSENBERG, Charles. Disease in History: Frames and Framers. **The Milbank Quarterly**, Vol. 67, Supplement 1. Framing Disease: The Creation and Negotiation of Explanatory Schemes (1989), pp. 1-15.

SANTOS, F**ábio** Grossi. **A história de jaú contada por seu cemitério**. [s/l] 2008. Disponível em: https://ongpraxis.files.wordpress.com/2010/03/projeto-cemiterio-de-jau-ong-praxis.pdf. Acesso: 24. Out. 2018.

TEIXEIRA, Luís Antônio. Da transmissão hídrica a culicidiana: a febre amarela na sociedade de medicina e cirurgia de São Paulo. **Revista Brasileira de História**. Vol. 21, nº 41, p. 217-242 - São Paulo, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-01882001000200012.

TELAROLLI JÚNIOR., Rodolpho. Imigração e epidemias no estado de São Paulo. **História, Ciências, Saúde** —Manguinhos, III (2):265-283 Jul.-Oct. 1996. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/%0D/hcsm/v3n2/v3n2a04.pdf.

Fontes:

Arquivo do Museu Municipal de Jaú:

TEIXEIRA, Sebastião. **O Jahú em 1900**. Jaú, 1900.

Acervo do Museu de Saúde Pública Emílio Ribas

Conferência pronunciada por Emílio Ribas ao Centro Acadêmico Oswaldo Cruz, datada de 18 de novembro de 1922.

Acessadas na Hemeroteca Digital:

Jornal *O Commercio de São Paulo.*

Manuscritas

2º livro de óbitos do Cemitério Municipal de Jaú.

Recebido em abril de 2020.
Aprovado para publicação em setembro de 2021.