

Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ
Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde

ELDER SIDNEY SAGGIORO

**FEBRE AMARELA NA “TERRA ROXA”: AMBIENTE, SAÚDE E
URBANIZAÇÃO NA CIDADE DE JAÚ – SP (1890 – 1910)**

Rio de Janeiro

2023

ELDER SIDNEY SAGGIORO

**FEBRE AMARELA NA “TERRA ROXA”: AMBIENTE, SAÚDE E
URBANIZAÇÃO NA CIDADE DE JAÚ – SP (1890 – 1910)**

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências.

Orientador: Profº Drº André Felipe Cândido da Silva.

Rio de Janeiro

2023

ELDER SIDNEY SAGGIORO

**FEBRE AMARELA NA “TERRA ROXA”: AMBIENTE, SAÚDE E
URBANIZAÇÃO NA CIDADE DE JAÚ – SP (1890 – 1910)**

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. André Felipe Cândido da Silva (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz) – Orientador

Prof. Dra. Marta de Almeida (Museu de Astronomia e Ciências Afins)

Prof. Dr. Jaime Larry Benchimol (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz)

Suplentes:

Prof. Dr. Gabriel Lopes (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz)

Prof. Dr. Rodrigo Cesar da Silva Magalhães (Colégio Pedro II)

Rio de Janeiro

2023

- S129 Saggio, Elder Sidney.
Febre amarela na "terra roxa": ambiente, saúde e urbanização na cidade de Jaú – SP (1890–1910) / Elder Sidney Saggio. Rio de Janeiro, 2023.
143 f. ; il. color.
- Orientador: André Felipe Cândido da Silva.
Dissertação (Mestrado Acadêmico em História das Ciências e da Saúde), Rio de Janeiro, 2023.
Bibliografia: f. 138-143.
1. História das Doenças. 2. Febre Amarela. 3. Epidemias.
4. Brasil.
- CDD 616.09

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da
Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Responsável pela Ficha Catalográfica: Marise Terra - CRB-6-351

Dedico este trabalho aos meus pais, pilares da minha formação como ser humano.

AGRADECIMENTOS

Após dois anos de meu ingresso no Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, utilizo deste espaço para agradecer a todos aqueles que estiveram envolvidos em minha trajetória que resultou na conclusão deste mestrado. Agradeço a Deus, pelo dom da vida.

Sinto um orgulho enorme em fazer parte de uma instituição histórica e mundialmente reconhecida que é a Fundação Oswaldo Cruz. O contexto da pandemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2, desde março de 2020, demonstrou ainda mais a força e a importância dessa instituição que honra seus valores: ciência em defesa da vida e saúde para todos os brasileiros.

Quero deixar expressa minha gratidão à FIOCRUZ por ter financiado a minha pesquisa, bem como ofereceu toda a assistência que necessitei para a realização do mestrado.

Ao meu orientador, André Felipe Candido da Silva, por toda a atenção dada durante o processo de orientação. Agradeço pela confiança que depositou no meu trabalho. Sou imensamente grato pelos direcionamentos que muito contribuíram para amadurecer as ideias e concluir esta dissertação.

Ao professor Jaime Benchimol e à professora Marta Almeida pela leitura atenta e pelas considerações e apontamentos feitos na qualificação que me ajudaram a estruturar os capítulos da dissertação.

Não poderia de deixar de agradecer aos professores (as) e pesquisadores (as) da Casa de Oswaldo Cruz. Em especial, aos que tive contato por meio das disciplinas: Gisele Sanglard, Ricardo Cabral Freitas, Daiane Rossi, Lorelai Kury, Carolina Arouca, Ingrid Casazza, Rômulo de Paula Andrade, Tamara Rangel Vieira e Kaori Kodama.

Ao professor Leonardo Dallacqua de Carvalho, de quem já fui orientando durante minha pós-graduação *latu sensu*. Agradeço pela inspiração, confiança e pelas sugestões durante a construção do projeto.

À professora Lourdes Conde Feitosa, pelo incentivo durante minha trajetória acadêmica. Aos demais professores (as) dos cursos de História e Pedagogia da Universidade do Sagrado Coração, que tiveram suma importância no início de minha formação acadêmica.

À minha família, que sempre me apoiou e incentivou meus estudos. Meu pai Sidney, minha mãe Nilcea, minha irmã Erica, meu irmão Everton, minha cunhada Karol e meu sobrinho Pedro. Obrigado por tudo.

À Letícia Carolina Cortinove e Paula Alessandra R. Rodrigues, pela amizade desde a graduação. As conversas e risadas nos momentos de descontração foram fundamentais para superar momentos de dificuldades.

Aos colegas que conheci durante minha fase de créditos no mestrado. Em nossa convivência virtual, pela tela do meu computador, pude compartilhar saberes e experiências com pessoas de diversos estados do Brasil que fizeram parte das turmas de mestrado e doutorado que ingressaram em 2021. A distância não impediu a formação de vínculos de amizade que vão se perpetuar.

Ao Sr. Alfredo Gonçalves Pereira (*in memorian*) e sua família, que me acolheram nas vezes que estive no Rio de Janeiro e muito em ensinaram sobre essa cidade.

Aos funcionários da secretaria do PPGHCS: Sandro, Paulo, Viviane e Amanda. Sempre solícitos e atenciosos com nossas demandas.

A todos os servidores das bibliotecas e arquivos que consultei. Especialmente, Elisandra e Maria, do Museu de Saúde Pública Emílio Ribas e aos funcionários do Arquivo do Estado de São Paulo, ambas as instituições localizadas na capital paulista.

Aos servidores do Museu Municipal de Jaú.

Ao professor Edson Fernandes, pelas conversas e sugestões. Ao Leonardo Lourenço e à Larissa Tavares, agradeço pela disponibilidade de apoio técnico.

À Rachel Moraes Navarro, do Espaço Cultural Amaral Carvalho. Obrigado pelos materiais compartilhados.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a concretização deste trabalho, Muito Obrigado!

RESUMO

Esta dissertação trata das experiências vivenciadas pela cidade de Jaú, interior do estado de São Paulo, durante as epidemias de febre amarela. O recorte temporal da análise concentra-se entre 1890 e 1910. As epidemias de febre amarela foram identificadas na cidade pela primeira vez em 1892, o que mobilizou ações de combate de acordo com os saberes médico-científicos em vigor, com ênfase para as desinfecções e o isolamento dos doentes. Reaparecendo novamente em 1896 e 1897, a doença permeou o movimento de crescimento urbano e demográfico que se dava em razão da expansão da cafeicultura no estado. Pretende-se refletir sobre os reflexos sociais suscitados pelas epidemias e as conexões com o contexto estadual e nacional. O repertório de fontes, composto por impressos periódicos, obras memorialísticas, relatórios e ofícios do Serviço Sanitário do estado de São Paulo, entre outras, dão apoio para compreender as causas que favoreceram o surgimento de epidemias, em especial a febre amarela, bem como as ações de saúde e higiene pública aplicadas em consequência do período epidêmico. Com o intuito de combinar uma perspectiva ecológica da doença, a análise demonstra que a febre amarela foi um entrave para as cidades que se formavam em decorrência da “marcha do café”.

Palavras chave: Jaú; Epidemias; Febre amarela; História das Doenças.

ABSTRACT

The present dissertation is about the experiences lived by the people from the city of Jaú, in the state of São Paulo, during the yellow fever epidemics. The time frame of the analysis is concentrated between 1890 and 1910. Yellow fever epidemics were identified in the city for the first time in 1892, which mobilized combat actions according to the medical-scientific knowledge in force, with emphasis on disinfections and the isolation of the sick ones. With its reappearance in 1896 and 1897, the disease permeated the movement of urban and demographic growth that took place due to the expansion of coffee growing in the state. This work intends to reflect on the social consequences caused by the epidemics and the connections with the state and national context. The repertoire of sources, made up of periodicals, memorial works, reports and letters from the Sanitary Service of the São Paulo state, among others, provide support for understanding the causes that favored the emergence of epidemics, especially yellow fever, as well as the public health and hygiene actions applied as a result of the epidemic period. In order to combine an ecological perspective of the disease, the analysis demonstrates that yellow fever was an obstacle for the cities that were formed as a result of the “coffee march”.

Keywords: Jau. Epidemics. Yellow fever. History of disease.

LISTA DE FIGURAS

Mapa da província de São Paulo 1887.....	13
Esquema para localização.....	14
Mapa de 1897.....	18
Mapa de solos.....	21
Mapa da província de São Paulo 1886.....	22
Mapa de Lacerda e Almeida.....	26
Avanço do café no Sudeste.....	29
Carta Geral do estado de São Paulo 1910.....	30
Mapa Estrada de Ferro Rio Claro.....	32
Vista de Jaú em 1888.....	47
Roteiro da febre amarela.....	63
Hospital de isolamento.....	71
Retrato de Cesar de Amorim.....	93
Reservatório de água.....	114
Anúncios do Serviço Sanitário.....	116
Santa Casa.....	119
Matadouro.....	128
Mercado Municipal.....	128
Rua das Flores.....	131

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.....	40
Quadro 2.....	40

SUMÁRIO

Introdução	1
Capítulo 1 – A ocupação do interior paulista e a formação de Jaú.	10
1.1 O avanço da fronteira paulista e as qualidades naturais da região.	11
1.2 A ocupação, integração e a transformação do ambiente.....	25
1.3 O crescimento demográfico.....	37
1.4 Novas cidades, novas (e velhas) doenças.	45
1.5- Considerações finais	55
Capítulo 2 – “ <i>O terrível mal</i> ”: As epidemias na cidade.	56
2.1 Uma doença em debate.....	58
2.2 - Seria a febre amarela? Diagnósticos “conflituosos” e isolamento de doentes.....	67
2.3 Representações da epidemia na ótica de alguns personagens.....	79
2.4 Conflitos locais x poder estadual	88
2.5 – A culpa é da água? Jaú entre as teorias que debatiam a febre amarela.....	98
2.6 - Considerações finais	104
Capítulo 3 – A cidade após as epidemias.....	106
3.1 Legislação, saneamento e limpeza da cidade.....	107
3.2 Assistência à saúde e outras doenças.....	117
3.3 - Uma cidade em (re) construção.	126
3.4 – Considerações finais.....	133
Considerações gerais	134
Fontes e arquivos:	137
Referências bibliográficas	138

Introdução

A proposta desta dissertação é analisar as epidemias de febre amarela ocorridas na cidade de Jaú¹, interior do estado de São Paulo entre 1890 e 1910. Os períodos epidêmicos se configuram como momentos de crise que trazem uma série de implicações para os locais atingidos. Ao afetar grande número de pessoas em curto tempo, uma epidemia é um desastre social por provocar medo e ansiedades que demandam esforços para contornar a situação, no sentido de conter a doença e assistir os enfermos. Nesse sentido, para Rosenberg (1992), as explicações sobre a incidência de uma epidemia são buscadas dentro do repertório de configurações culturais e intelectuais disponíveis, em que cada geração molda sua compreensão acerca da doença epidêmica².

No contexto contemporâneo, a pandemia de Covid-19 decretada em 11 de março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde³ (OMS), gerou uma ampla mobilização social envolvendo médicos, cientistas, autoridades públicas e a população civil para minimizar os trágicos efeitos proporcionados pela doença. As ações e estratégias adotadas no Brasil foram variadas, dependendo do âmbito observado: nacional, estadual ou municipal. No curso dos acontecimentos, além do vírus, a sociedade brasileira também viu entrar em cena atores políticos, discursos negacionistas e a veiculação de informações falsas envolvendo a enfermidade. Tal processo contribuiu para direcionar as atenções para a história das epidemias e das doenças, com o objetivo de comparar passado e presente, apontar eventuais erros, acertos, continuidades e rupturas.

Na condição de habitante e cidadão jauense, ao estudar a história local me deparei com relatos memorialísticos acerca das epidemias ocorridas na cidade, que dão ênfase para “os grandes feitos” médicos ou políticos que envolvem o processo. Em uma publicação comemorativa ao centenário da cidade, o autor dá o seguinte título a um de seus textos “Jaú na

¹ Segundo o IBGE, a grafia atual é Jaú, conforme <https://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo.html?id=32481&view=detalhes>. A grafia antiga, Jahu com “h”, estará presente em muitas fontes desta pesquisa.

² Adoto aqui a perspectiva trabalhada por Rosenberg em: ROSENBERG, Charles E. **Explaining epidemics and other studies in the history of medicine**. Cambridge University Press, 1992.

³ Conforme veiculado pela imprensa e canais oficiais do Ministério da Saúde do Brasil <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>. Acesso: 04 Mar 2022.

história da luta internacional contra a febre amarela!” e em um trecho declara: “no antigo isolamento construído no governo de Bernardino de Campos, as primeiras observações e experiências que derrubaram as velhas teorias sobre a transmissão da moléstia⁴”. O texto atribui ao que se passou em Jaú como o *experimentum crucis* para “desvendar” um mistério antigo, desconsiderando todo um esforço que já vinha sendo realizado em outras cidades, principalmente no Rio de Janeiro, para vencer a febre amarela.

As narrativas construídas pelos memorialistas locais buscam apresentar apenas o “triunfo” dos médicos e políticos envolvidos no combate à epidemia, desconsiderando os inúmeros percalços e controvérsias que envolviam a febre amarela em fins do século XIX. Não pretendo aqui reforçar essa visão de “heróis” e da teoria “vencedora”, mas trazer uma reflexão que contextualize outros personagens que muitas vezes defenderam ideias hoje consideradas “ultrapassadas”, mas que foram posicionamentos com certo grau de notoriedade e repercussão no período em estudo.

Uma breve referência sobre a cidade é feita na obra *História da Febre amarela no Brasil*, de Odair Franco (1969), quando o autor aborda o médico sanitarista Emílio Marcondes Ribas (1862-1925). Franco (1969) menciona uma fala de Ribas acerca da experiência que este médico teve em Jaú como preponderante para mudar seu entendimento sobre como se dava a veiculação da doença. Isso me abriu alguns questionamentos: Qual o nível de gravidade das epidemias em Jaú? Além de Ribas, outros médicos e cientistas que se debruçaram sobre a febre amarela na década de 1890 também teriam incluído a cidade em seus estudos? E por fim, quais as decorrências dessas epidemias para a formação da cidade em termos sociais, ecológicos e culturais, mas também para a corporação médica local daquela “fronteira dos sertões”? Com base em uma compreensão mais ampla da doença que, como mostra Benchimol (1999), magnetizava a pesquisa médico-científica da época, e motivado por buscar compreender como Jaú reagiu no combate à febre amarela em meio às concepções médicas e científicas que se assumiam da doença em fins do século XIX, pretendo associar as transformações ambientais, políticas, econômicas e sociais ocorridas na cidade em consequência das epidemias.

Epidemias de febre amarela eram marcadas pela dramaticidade dos sintomas que a doença provocava nos enfermos. Entre as manifestações pode ocorrer febre alta, calafrios, dores

⁴ As informações fazem parte de “Vultos e fatos da história de Jaú”, uma publicação comemorativa ao centenário de Jaú ocorrido em 1953, escrita pelo jornalista José Fernandes e impressa pelo Correio da Noroeste, Correio da Capital e Correio da Garça.

musculares, vômitos negros, e em casos graves, insuficiência renal, icterícia (pele e olhos amarelados) e hemorragias, levando a óbito. Atualmente, a febre amarela é entendida como uma doença infecciosa grave, causada por um vírus. A transmissão se dá por vetores (mosquitos), podendo ocorrer no ciclo urbano (mosquito *Aedes aegypti*) ou no ciclo silvestre (mosquito *Haemagogus*). As medidas de prevenção envolvem a eliminação de focos de criação do mosquito e a vacinação⁵. No entanto, em fins do século XIX esse ciclo ainda não havia sido mapeado.

No estado de São Paulo, as epidemias de febre amarela que adentravam o território em fins do século XIX, são apontadas como um dos fatores que levaram as autoridades a mudarem de atitude no domínio da saúde pública⁶. Conter as epidemias era necessário para garantir a produção cafeeira, minimizar os prejuízos econômicos e não afugentar os imigrantes que se dirigiam ao estado, os principais afetados pela doença⁷. O saber médico científico sobre a febre amarela vinha sendo redesenhado com as novidades da bacteriologia, que colocava em discussão qual seria o agente causador e de que maneira a doença era transmitida. Seguindo o conceito de paradigma⁸ de Thomas Kuhn, os entendimentos aceitos pela comunidade científica passam por uma transformação gradual, em que as concepções vigentes passam a ser confrontadas pelas novas até se tornarem o “novo paradigma”.

Cabe ressaltar ainda que a última década do século XIX é marcada por profundas transformações de ordem social, política e econômica. O fim da escravidão, a vinda em massa de imigrantes europeus ao Brasil, a deposição da monarquia, o início da República e uma nova

⁵Para mais informações acerca da febre amarela ver: FEBRE Amarela: sintomas, transmissão e prevenção. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/febre-amarela-sintomas-transmissao-e-prevencao>. Acesso: 04 Mar 2022.

⁶ RIBEIRO, Maria Alice R. **História sem fim**... Inventário da Saúde Pública. São Paulo – 1880-1930. São Paulo: Editora da Unesp, 1993, p. 26. TELAROLLI JÚNIOR, Rodolpho. A República, a febre amarela e a formação dos serviços sanitários no estado de São Paulo. Tese. Departamento de medicina preventiva da faculdade de ciências médicas da Universidade de Campinas. 1993; TELAROLLI JÚNIOR, Rodolpho. Imigração e epidemias no estado de São Paulo. **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, III (2):265-283 Jul.-Oct. 1996. ALMEIDA, Marta de. **República dos invisíveis: Emílio Ribas, microbiologia e saúde pública em São Paulo, 1898-1917**. Bragança Paulista, SP: Editora Universitária São Francisco : Universidade São Francisco, CDAPH, 2003. (Estudos CDAPH).

⁷ Os impactos da febre amarela no tocante à imigração tornou-a a principal questão de saúde pública nacional, conforme abordado em trabalhos de CHALHOUB, S. **Cidade febril: Cortiços e epidemias na Corte imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996; BENCHIMOL, Jaime L. **Dos micróbios aos mosquitos: febre amarela e revolução pasteuriana no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ/Editora UFRJ, 1999; MAIO, M C. Raça, Doença e Saúde Pública no Brasil: Um debate sobre o pensamento higienista do século XIX. In: CHOR, M C. (Org) **Raça como questão: história, ciências e identidades no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010.

⁸ Para Thomas Kuhn, (1970, p. 13) o conjunto de saberes e fazeres, os dados e as teorias. “Considero “paradigmas” as realizações científicas universalmente reconhecidas que, durante algum tempo, fornecem problemas e soluções modelares para uma comunidade de praticantes de uma ciência”.

constituição baseada em um modelo liberal e federalista tornam esse período bastante convulsionado.

Assim sendo, a escolha pela cidade de Jaú deve-se ao fato de que a cidade ocupou papel de destaque na economia cafeeira estadual⁹ tornando-se, décadas seguintes, um polo de influência política e econômica para os municípios vizinhos. As doenças que acometem a cidade são, ao mesmo tempo, causa e consequência do intenso processo de urbanização e crescimento demográfico resultante da expansão cafeeira. A inserção da cidade no circuito cafeeiro que avançava pelo interior paulista na segunda metade do século XIX, deu-se em virtude de oferecer condições favoráveis para o cultivo do café. Entre esses aspectos, destaca-se o tipo de solo, a *terra roxa*, que simbolizava a fertilidade e força da lavoura e que se tornou um símbolo da classe dominante local. Atualmente, em razão da quase ausência de matas nativas e da intensidade da atividade agrícola, no meio urbano a terra roxa é percebida principalmente nos períodos de seca, quando uma fina camada de poeira vermelha trazida pelo vento invade as casas.

A monocultura do café provocou transformações no ambiente e mobilizou um enorme contingente de trabalhadores estrangeiros (imigrantes) para suas lavouras. Trata-se de um processo de modernização acelerado e predatório, que expulsou as populações indígenas e derrubou a floresta para a abertura de fazendas, contribuindo para alterar a ecologia local.

Utilizo a característica geológica pelo fato de ser um ponto chave em minha análise. Durante o século XIX, havia por parte de médicos higienistas a convicção de que a febre amarela seria uma doença restrita aos litorais, onde o solo úmido e pantanoso era tido como um elemento que favorecia a doença. Quando os casos de febre amarela aparecem nas cidades do interior paulista, em que Jaú é uma delas, tal noção é desestabilizada. A febre amarela ao avançar pelo interior provocou um rastro de medo e de variadas tentativas para frear sua propagação. Com o intuito de combinar uma perspectiva ecológica da doença, procuro demonstrar que a febre amarela foi um entrave para as cidades formadas e que se modernizavam em decorrência da “marcha do café”.

Em diálogo com a historiografia sobre os saberes médico-científicos, com a historiografia da saúde pública e das doenças e com a historiografia sobre cidades - vertentes que tem ganhado

⁹ Os dados de Jaú na economia cafeeira podem ser vistos em: FALEIROS, Rogério N. Fronteiras do café: fazendeiros e colonos no interior paulista (1917-1937). Tese (Doutorado em História Econômica) Campinas, SP: 2007, p. 266.

desenvolvimento robusto na historiografia brasileira nas últimas décadas¹⁰ meu foco é estudar uma doença, neste caso, a febre amarela, como um vetor de transformação social. Adoto o pressuposto de que a febre amarela desempenhou um papel influente na transformação da cidade, contribuindo para impulsionar ações de saneamento, limpeza, controle sanitário e na própria construção do discurso científico.

Embora já existam estudos sobre a febre amarela em algumas cidades paulistas¹¹, Jaú ainda não havia sido contemplada com uma análise desse teor e os estudos ligados à saúde ou doenças em Jaú ainda são escassos. Um dos principais autores que se dedicaram ao estudo da saúde no estado de São Paulo é Rodolpho Telarolli Júnior (1996). Seus trabalhos versam sobre a relação entre doenças e imigração, processo fundamental da montagem da economia cafeeira em São Paulo e da conformação histórica do estado. Os trabalhos de Telarolli Jr. (1993; 1996) tem grande relevância para esta pesquisa por tratar de fenômeno social estruturante na formação histórica de Jaú e na conformação das epidemias de febre amarela que afetaram a cidade.

Maria Alice Rosa Ribeiro (1993)¹² fornece um amplo panorama da interiorização da febre amarela pelo interior paulista, relacionando a formação do mercado de trabalho livre proveniente da imigração estrangeira aos esforços de combate às doenças, principalmente a febre amarela. Entre os trabalhos que estudam regiões ou epidemias específicas ocorridas no estado, há a tese de Marili Peres Junqueira¹³, defendida em 2004, sobre a cidade de São Carlos (SP) em que correlaciona urbanização, epidemias e imigração, de modo a interpretar os impactos dos problemas de saúde na urbanização. Sobre a epidemia na cidade de Campinas¹⁴ em 1889, a primeira fora do litoral paulista a ser acometida pela doença, o pesquisador Valter Martins,

¹⁰ Diversos enfoques para o estudo das doenças no Brasil podem ser vistos nos volumes das coletâneas organizadas por: CARVALHO, Diana Maul de; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. **Uma história brasileira das doenças** (Orgs.). Brasília: Paralelo 15, 2004; Recentemente, novas publicações mostram a consolidação do campo, conf: HOCHMAN, Gilberto; TEIXEIRA, Luiz Antônio; PIMENTA, Tânia Salgado. (Org.) **História da Saúde no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 2018; FRANCO, Sebastião Pimentel; PIMENTA, Tânia Salgado; MOTA, André (Org.). **No rastro das províncias: as epidemias no Brasil oitocentista**. Vitória: EDUFES, 2019.

¹¹Embora não conte com uma análise centrada na cidade de Jaú, recentemente estudos envolvendo as particularidades regionais paulistas tem sido objeto de estudo e abordadas nas coletâneas de: MOTA, André (Org) **Os Sertões Paulistas: medicina, saúde pública e a invenção do território**. São Paulo: Alameda, 2021; MOTA, André, MARINHO, Maria Gabriela S. M. C. **Práticas médicas e de saúde nos municípios paulistas: a história e suas interfaces**. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: CD.G Casa de Soluções e Editora, 2011

¹² RIBEIRO, Maria Alice R. **História sem fim...**

¹³ JUNQUEIRA, Marili. P. São Carlos em tempos de epidemia: imigração, saúde pública e urbanização (1877-1900). Tese (Doutorado em Sociologia). -Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - Campus de Araraquara/SP, 2004.

¹⁴ Sobre a epidemia em Campinas, ver SANTOS FILHO, L. C. **A febre amarela em Campinas**. Campinas: Unicamp, 1996. MARTINS, Valter. Cidade-laboratório: Campinas e a febre amarela na aurora republicana. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.22, n.2, abr.-jun. 2015, p.507-524.

(2015) argumenta que ela causou impactos econômicos e sociais, sendo que entre as ações tomadas, o saneamento tornou-se imprescindível para construir uma boa imagem externa da província/ estado de São Paulo, para não sofrer com a escassez de braços para as lavouras de café. Além disso, as epidemias demandaram novas legislações de controle de espaços que foram incorporados ao código de posturas da cidade. A trajetória do médico sanitarista Emílio Ribas, que teve passagem por Jaú e foi diretor do Serviço Sanitário estadual entre 1898 e 1917, é investigada pela historiadora Marta Almeida¹⁵ em trabalhos nos quais analisou as experiências ocorridas em São Paulo que tinham como referência a hipótese do mosquito como transmissor.

Ao se pensar em uma História urbana, os trabalhos *Cidade Febril*, de Sidney Chalhoub¹⁶ (1996) e *Reforma urbana e Revolta da Vacina no Rio de Janeiro* Jaime Benchimol¹⁷ (2003), ajudam a pensar o cotidiano da epidemia em um contexto urbano. Chalhoub (1996) estudou as condições da cidade do Rio de Janeiro, no que diz respeito às estruturas, às moradias e aos seus locais públicos, apontando a situação enfrentada pela população diante das condições sanitárias da cidade durante a segunda metade do século XIX. Benchimol (2003) discorre que as transformações que alteraram as condições urbanas, como as reformas de largos, criação e alargamento de ruas contaram com mais um agente: a febre amarela. As campanhas de Oswaldo Cruz visavam combater três grandes doenças: febre amarela, varíola e a peste bubônica. As ações verticais propostas, tais como a vacinação obrigatória, o combate às larvas e aos mosquitos e a caça aos ratos renderam diversas polêmicas.

Ao me dedicar sobre o tema da febre amarela em Jaú pela primeira vez, em nível *latu sensu*, trabalhei com as fontes disponíveis no Arquivo Municipal do Museu Municipal de Jahu e com periódicos disponíveis na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional. Entretanto, percebi que o tema oferecia maior possibilidade analítica, mediante a ampliação da gama de fontes possíveis de serem exploradas¹⁸.

¹⁵ Tema abordado em artigos e no livro: ALMEIDA, Marta de. **República dos invisíveis**: Emílio Ribas, microbiologia e saúde pública em São Paulo (1898-1917). Bragança Paulista: EDUSF, 2003.

¹⁶ CHALHOUB, Sidney, **Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial**, São Paulo, Brazil: Companhia das Letras, 1996.

¹⁷ BENCHIMOL, Jaime Larry, *Reforma urbana e Revolta da Vacina no Rio de Janeiro*, in: DELGADO, Lucila de Almeida Neves; FERREIRA, Jorge Luiz (Orgs.), **O tempo do liberalismo excludente: da Proclamação da República à Revolução de 1930**, Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003, p. 231–286.

¹⁸ O resultado desta primeira pesquisa pode ser visto em: CARVALHO, Leonardo Dallacqua de; SAGGIORO, Elder Sidney, Faces de uma Epidemia: A Febre Amarela na Cidade de Jaú na década de 1890, **Revista Eletrônica História em Reflexão**, v. 15, n. 30, p. 48–69, 2021.

A ampliação da pesquisa demandou superar algumas dificuldades. As fontes estão dispersas em diferentes arquivos, nem sempre catalogadas e, na maioria das vezes, não digitalizadas. Não pude inventariar todos os periódicos locais que circularam na cidade de Jaú durante o recorte em estudo, em razão de alegações de inexistência de material preservado. Outro complicador foi o isolamento social em razão da pandemia de Covid-19, que retardou a consulta presencial nos arquivos onde tal ação se fazia necessária. Mesmo com a adversidade, gostaria de ressaltar que em todos os acervos que pude consultar tive o prazer de contar com profissionais atenciosos e dispostos a colaborar com o que estava ao seu alcance.

Desta forma, recorri aos acervos de diversos arquivos e repositórios digitais, tais como Arquivo do Estado de São Paulo (APESP), Hemeroteca digital da Biblioteca Nacional, Hemeroteca do jornal *O Estado de São Paulo*, Acervo histórico da Assembleia Legislativa de São Paulo (ALESP). Em um segundo momento, dediquei-me à pesquisa presencial no Arquivo Municipal de Jaú, Acervo do Espaço Cultural Amaral Carvalho, e Arquivo da Fundação Raul Bauab, todos localizados em Jaú. Em São Paulo capital, visitei o Arquivo do Museu de Saúde Pública Emílio Ribas, o Arquivo do Estado de São Paulo e o Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde da Unifesp e no Arquivo Edgard Leuenroth Unicamp (Campinas).

As fontes primárias são compostas por periódicos da grande imprensa, jornais de grande ou pequena circulação, nos quais busquei notícias que abordaram a febre amarela em Jaú. A obra *O Jahu em 1900*, opúsculo escrito por um habitante local, narrou os fatos das epidemias pela primeira vez. Os ofícios e relatórios do Serviço Sanitário de São Paulo trazem informações sobre recursos, medicamentos, equipes médicas e ações desempenhadas pelo governo estadual no combate à febre amarela.

Somam-se a esse conjunto, as publicações de médicos como Emílio Ribas e Victor Godinho, além de relatórios e guias que abordam a imigração italiana. Algumas obras somente foram encontradas graças à visita de bibliotecas. Destaco, em particular, a Biblioteca de História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz e a Biblioteca FM - Faculdade de Medicina, da Universidade de São Paulo. Também agradeço à Biblioteca Central da UFRJ por disponibilizar as teses médicas do século XIX.

Ao selecionar uma cidade para análise, foi necessária uma análise intensiva das fontes para ler e analisar os indícios suscitados, seguindo o que Carlo Guinzburg¹⁹ chamou de “paradigma indiciário”. Não se trata de fazer uma história local, reduzida somente a uma espacialidade, mas sim conectar o que se passa na micro-escala com temas macro. Jaques Revel²⁰ (1998) chamou de “jogos de escalas”, o olhar direcionado a um lugar específico, em que uma redução na escala de observação torna possível detalhar ao máximo aquilo que o local pode revelar. Deste modo, esta pesquisa pode contribuir para o avanço da historiografia sobre epidemias, cidades e saúde pública não apenas no nível local, mas também regional e nacional.

O primeiro capítulo, “*A ocupação do interior paulista e a formação de Jaú*”, é destinado a apresentar ao leitor o processo histórico de interiorização do estado de São Paulo e a formação de vilas e cidades, entre as quais está Jaú. Destaco que desde o período colonial a agricultura foi um fator importante para mobilizar colonos a se dirigir ao interior em busca de terras para cultivo ou criação de animais. Tal avanço resultou em conflitos com os povos originários que ali viviam e passaram a ser pressionados a viver além da “fronteira” que ia se arrastando pelo sertão adentro.

A região de Jaú conta com um elemento favorável para a agricultura e, sobretudo, para a monocultura do café: o solo de *terra roxa*. Explicarei no decorrer do capítulo como tal fator impulsionou a derrubada da mata nativa, alterando profundamente as condições ecológicas. A integração via ferrovias dessa região em que novas cidades se formavam, facilitou a movimentação de cada vez mais mercadorias e pessoas. Assim, busco demonstrar que a partir do momento que Jaú estava integrada à malha ferroviária e a monocultura do café estava consolidada, o crescimento urbano se deparou com um problema a ser enfrentado: as doenças.

No segundo capítulo, “*O terrível mal: as epidemias na cidade*”, busco analisar o período em que se deram as epidemias de febre amarela e varíola na cidade. Inicialmente, coloco em discussão autores que analisam as correntes de interpretação que vigoravam no meio médico-científico brasileiro acerca da doença, em fins do século XIX. Para adentrar o cenário de estudo, utilizo relatos e notícias publicadas nos jornais daquele período e busco entender as reações da população tendo por referencial os argumentos de Charles Rosenberg (1992) sobre os padrões de resposta da sociedade em contextos pandêmicas. As fontes indicam as reações sociais dos atores

¹⁹ GINZBURG, Carlo. Sinais: raízes de um paradigma indiciário. In: GINZBURG, Carlo. **Mitos Emblemas, sinais**. São Paulo: Companhia das Letras, 1994. P. 143-179.

²⁰ REVEL, Jacques (Org). **Jogos de escalas: a experiência da microanálise**. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1998.

locais em diferentes momentos de epidemia, uma vez que se deram de forma sazonal entre 1892 e 1897. Nesse intervalo, notou-se nos discursos de médicos e políticos locais o temor que a febre amarela causava, bem como as medidas de controle empregadas e os conflitos ocorridos entre as autoridades sanitárias.

O terceiro capítulo, “*A cidade após as epidemias*”, pretende apresentar a cidade Jaú após o período das epidemias. Nele, discorro sobre as principais obras de saneamento feitas sob o propósito de melhorar a salubridade da cidade. O controle sobre espaços públicos, coleta de lixo e limpeza de quintais passa a se intensificar. Superado o problema da febre amarela, a cidade passou a contar com um hospital da misericórdia para atendimento dos moradores. Na primeira década do século XX, tem início a principal obra que as elites locais almejavam para que Jaú se tornasse uma cidade “moderna e higiênica”, o calçamento das ruas. Juntamente com outros espaços públicos, a cidade adquire características de um padrão de vida burguês que se observou em outras cidades brasileiras do mesmo período.

Capítulo 1 – A ocupação do interior paulista e a formação de Jaú.

A três fatores diversos deve o Jahu o seu desenvolvimento, hoje extraordinário, assombroso, colossal. Deve-o à estrada de ferro, que o aproximou dos centros populosos onde pode haurir os elementos indispensáveis de progresso e civilização; deve-o à abundante produção e a alta do preço de café, que aumentaram - lhe a fortuna, base da prosperidade; deve - o finalmente, à imigração estrangeira, que aumentou - lhe a população e o contribuiu para a expansão de suas riquezas naturais²¹.

O trecho acima faz parte do opúsculo *O Jahu em 1900*, escrito por Sebastião Teixeira²² que atuou como caixeiro, jornalista e político, sendo intitulado como o “primeiro memorialista da cidade” por ter escrito a obra em questão. Absorvendo o ideário positivista da Primeira República, o autor deu destaque para os grandes feitos políticos e personalidades de Jaú, em uma narrativa que privilegiou as famílias de “pioneiros e fundadores”. Entretanto, também abordou em menor proporção assuntos variados: clima, fauna e flora, produção agrícola, prédios públicos, greves e as epidemias que se abateram sobre a cidade. Devido à grande e variada quantidade de informações que traz em sua narrativa, ele nos acompanhará por várias páginas deste trabalho.

Para que o leitor possa compreender o processo de interiorização do estado de São Paulo, o contexto em que se deu a formação da cidade de Jaú e sua inserção no circuito cafeicultor paulista, coloco em cena as condições ambientais, históricas, geográficas, políticas e sociais que compõem o cenário em estudo. A história da febre amarela em Jaú está intimamente ligada com a própria evolução urbana da cidade e os problemas sanitários que dela se desdobram.

Com o pressuposto de que as intervenções humanas foram importantes para criar condições sociais e ambientais de proliferação dos vetores e incidência de doenças, faço referência ao trabalho de John McNeill²³, sobre febre amarela e malária no grande Caribe. Seu argumento é de que vírus, parasitas e os mosquitos são atores importantes frente às mudanças que o ambiente vinha sofrendo, dos quais se pode citar o desmatamento, as erosões e a implantação de sistemas de *plantation* como transformadores das ecologias locais e que implicaram na incidência de doenças como febre amarela e malária as quais que influenciaram a geopolítica da região.

²¹ TEIXEIRA, Sebastião, **O Jahu em 1900**, Jaú: Correio do Jahu, 1900, p. 119.

²² TEIXEIRA, **O Jahu em 1900**.

²³ MCNEILL, John Robert, **Mosquito empires ecology and war in the Greater Caribbean, 1620 - 1914**, New York: Cambridge University Press, 2010.

Neste capítulo, apresento os aspectos ligados ao desenvolvimento de Jaú, situando geograficamente a região. Destacarei o aspecto do solo que favoreceu a formação do município e seu crescimento ao longo da segunda metade do século XIX: a *terra roxa*. Argumento que o processo de ocupação proveniente da marcha do café beneficiou Jaú devido ao atrativo que aquele tipo de solo representava para a cafeicultura. A devastação da mata nativa para abertura de plantações ou para fornecer lenha, também será abordada, sem deixar de lado as críticas e os debates (inclusive médicos) que emergiram naquele contexto.

Buscarei contextualizar o impacto do fim do isolamento com a chegada da estrada ferro e o crescimento demográfico que foi possível graças a ela, principalmente em razão da corrente imigratória. Analisarei dados envolvendo o crescimento demográfico e urbano ao longo da última década do século XIX, até os anos 1910.

Este capítulo está subdividido em quatro subtópicos: O primeiro será dedicado ao processo de ocupação dos “sertões desconhecidos”: uma vasta região do estado de São Paulo que passou a ter povoados e cidades demarcadas apenas na segunda metade do século XIX. Pretendo relacionar os aspectos ambientais e ecológicos que conformaram o município para a agricultura; O segundo abordará a introdução da cafeicultura e a chegada da ferrovia, fatores que tiveram impacto substancial para a projeção da cidade como importante centro agrícola em âmbito estadual e nacional. Destacarei a transformação do ambiente natural em razão da nova dinâmica social e econômica. No terceiro item deste capítulo, apresentarei o crescimento demográfico entre as últimas décadas do oitocentos, com foco no salto ocorrido em decorrência da imigração estrangeira. E, por fim, o último tópico contempla as condições físicas e sanitárias da cidade no período anterior às epidemias de febre amarela do final do século XIX, até quando a doença passa a ser registrada no interior paulista.

1.1 O avanço da fronteira paulista e as qualidades naturais da região.

Atualmente, um visitante que esteja percorrendo o interior paulista e passe por Jaú, perceberá que entre as cidades existem extensas plantações no padrão de monocultura. O café, que antes dominava a paisagem, com exceção de algumas plantações remanescentes, cedeu lugar, em grande medida, para a cana de açúcar. Embora a plantação de cana tenha um histórico desde o século XIX, quando os primeiros colonizadores desbravaram as matas no processo de ocupação

da região²⁴, ela havia ficado de lado durante o auge da produção cafeeira, sendo esta última, um fator que marcou profundamente sua conformação histórica.

O interior paulista era habitado originalmente por diversas etnias indígenas que sofreram profundamente com o avanço predatório da colonização. Em destaque para o oeste paulista, a historiografia aponta que entre os agrupamentos indígenas situados próximos a Jaú e a Bauru, a etnia *Kaingang* se destacava, além da presença das etnias *Guarani* e *Oti-Xavantes* que viviam ao longo do traçado do rio Tietê. Com a ocupação das terras sertão adentro e o avanço da fronteira agrícola, esses agrupamentos ficaram expostos à violência do colonizador. Enquanto eram desalojados durante a construção da Estrada de Ferro Noroeste do Brasil, não eram raros ataques de resistência feitos principalmente por indígenas *Kaingangs*, que devido ao corte de cabelo eram chamados de coroados²⁵. O confronto entre indígenas e colonizadores resultou em um capítulo sangrento²⁶ na história desta vasta região referida como “oeste paulista”.

Em relação a ocupações não indígenas, grande parte dos povoados e vilas começaram a se organizar administrativamente nesta região após 1850, sendo este, um marco devido a aprovação da regulamentação fundiária conhecida por “Lei de Terras”. Jaú está situada na região entendida atualmente por “Centro Oeste paulista”. Trata-se de uma das subdivisões do interior do estado de São Paulo, para suprir o termo genérico “Oeste paulista”, empregado anteriormente que, grosso modo, consistia na região que se abria após a cidade de Campinas. Tem como municípios limítrofes Bocaina (fundação 1891), Dourado (fundação 1897), Dois Córregos (fundação 1856), Pederneiras (ano de fundação 1891), Itapuí (ano de fundação 1913), Bariri (ano de fundação 1890), Barra Bonita (ano de fundação 1883), Mineiros do Tietê (ano de fundação 1898) e Macatuba (ano de fundação 1900).

As ocupações não indígenas que ficavam na divisa entre o “conhecido e o desconhecido” eram chamadas de “boca de sertão”, expressão que caracterizou vilas e povoados vistos como distantes e habitados por forasteiros, posseiros ou até mesmo, fugitivos da lei. Ao analisar a

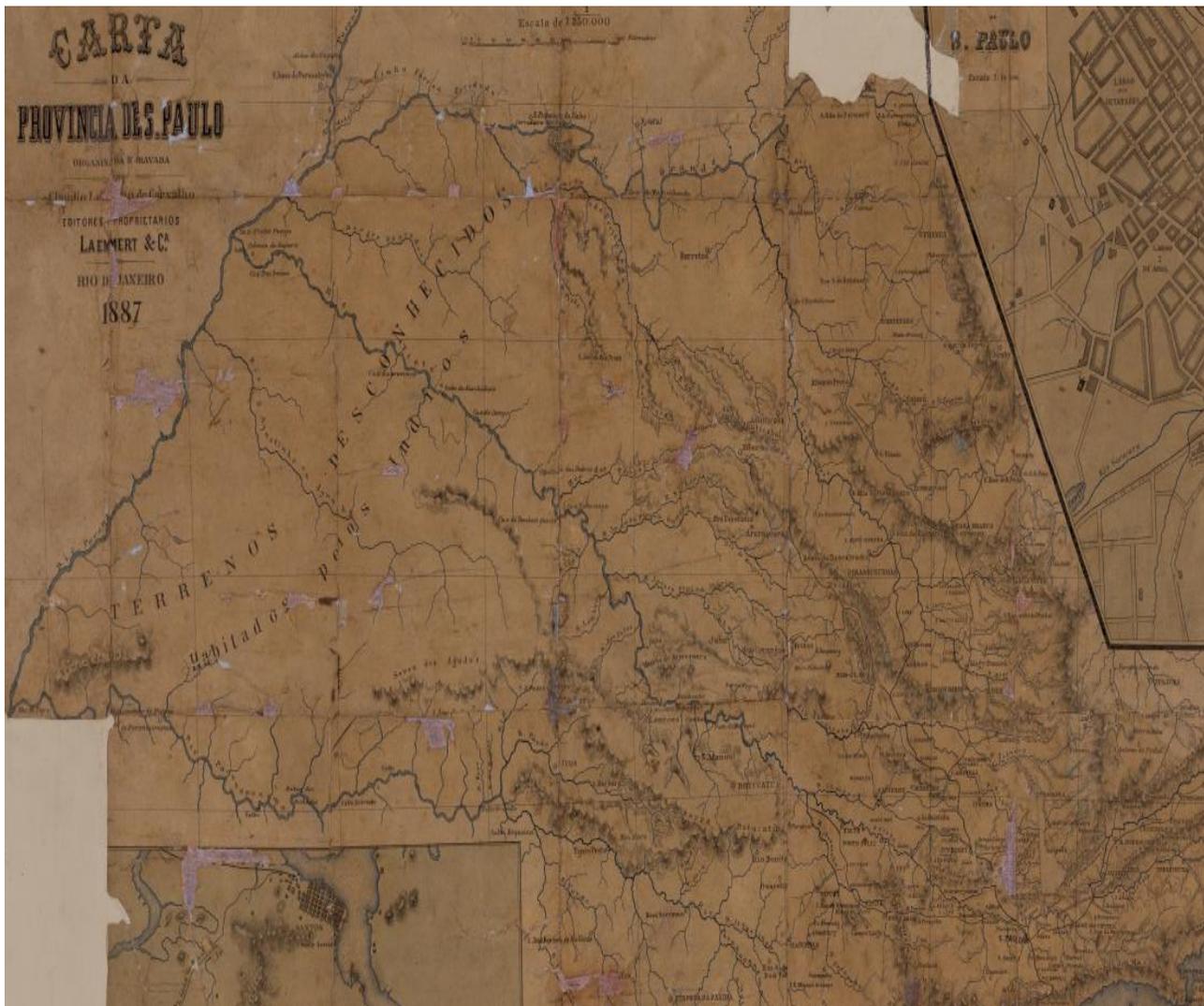
²⁴ DEAN, Warren, **Rio Claro. Um Sistema Brasileiro De Grande Lavoura. 1820-1920**, São Paulo: Paz e Terra, 1977, p. 39.

²⁵ CORREA, Rubens Arantes, Civilização e progresso no Oeste Paulista: Companhias de colonização, estrada de ferro e genocídio dos índios Kaingang., **Revista Latino-Americana de História- UNISINOS**, v. 10, n. 26, p. 117–134, 2021.

²⁶ Um estudo de caso envolvendo a luta e resistência indígena nesta região pode ser visto em: TIDEI LIMA, João, **A ocupação da terra e a destruição dos índios na região de Bauru**, Mestrado, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, São Paulo, 1978.

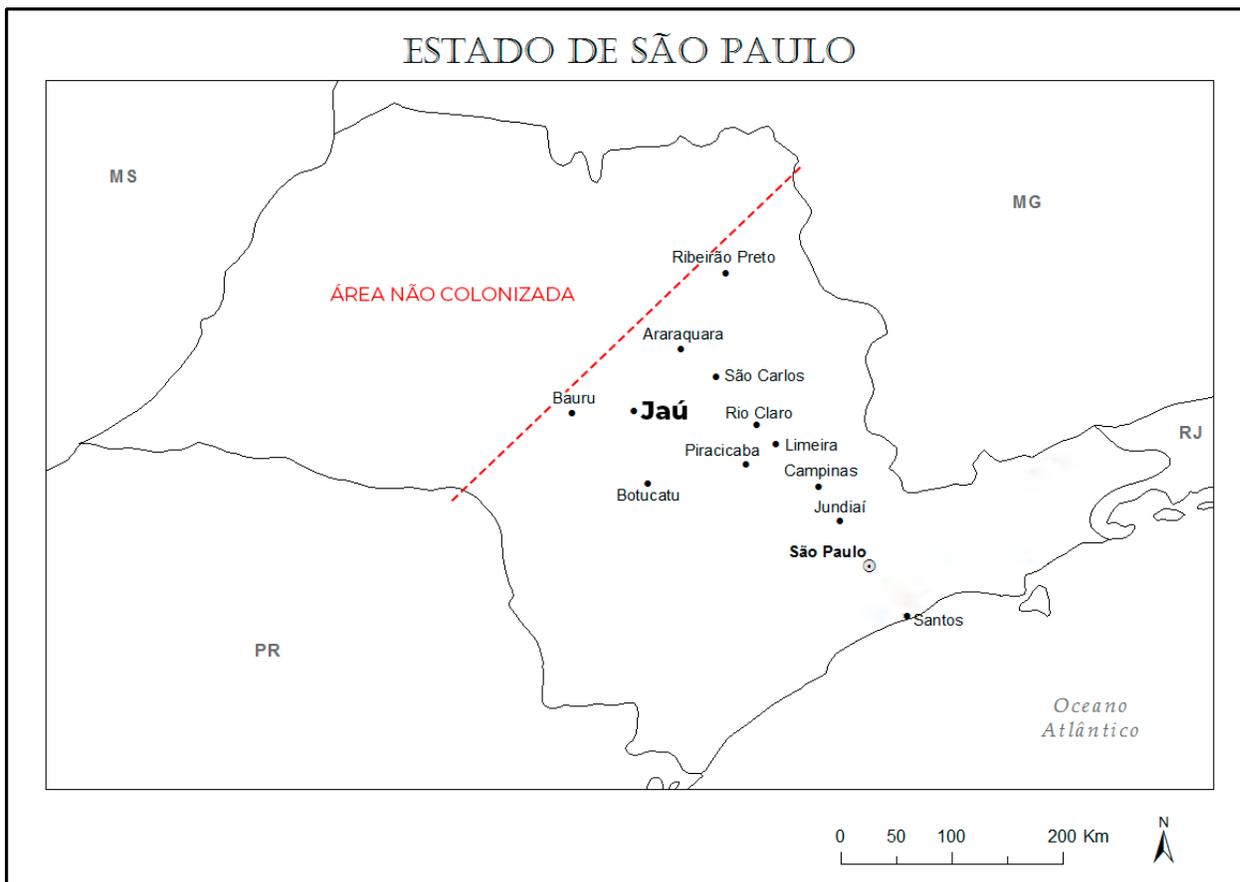
Figura 1, é possível identificar que em 1887, boa parte do espaço pertencente à então província de São Paulo é classificada por “terrenos desconhecidos habitados pelos índios”.

Figura 1 - Carta da Província de São Paulo



Fonte: Acervo do Arquivo Público do estado de São Paulo – BR APESP_CART_1886.

Figura 2 - esquema representativo para localização.



Elaborado pelo autor.

As localidades de fronteiras, envolvendo sertão e locais ocupados pelo homem branco e populações originárias, são lugares de “encontros” e “desencontros”. Ultrapassando o aspecto geográfico, é também “o ponto limite de territórios que se redefinem continuamente, disputado de diferentes modos por diferentes grupos humanos”, de diferentes concepções de vida e visões de mundo, em que muitas vezes o “outro” é degradado, subjugado e dominado, conforme ressalta José de Souza Martins²⁷.

Na análise de Martins, as designações de frente de expansão e frente pioneira são apontadas como dois modos de ver a fronteira. Frente pioneira ou zona pioneira é o termo que passou a ser empregados por geógrafos, entre os quais Pierre Monbeig. Este, ao abordar o interior paulista afirmou que “os planaltos ocidentais de São Paulo e os do norte do Paraná esperaram até

²⁷ A discussão sobre fronteira se baseia na obra de MARTINS, José de Souza. **Fronteira**. A degradação do outro nos confins do humano. São Paulo: Hucitec, 1997, p. 10.

o último quartel do século XIX para se tornarem zonas pioneiras²⁸”. Embora sua ênfase estivesse no reconhecimento das transformações da paisagem causada pelas ferrovias, cidades e agricultura, as populações indígenas são descritas apenas de forma transitória, como se aguardassem a “chegada da civilização²⁹”. Já frente de expansão seria a designação empregada pelos antropólogos que têm por referência as populações indígenas. Assim, essas concepções assumem um lugar social diferente na análise realizada. Mais do que momentos e modalidades de ocupação do espaço, referem-se a modos de ser e de viver no espaço novo:

A distinção entre frente pioneira e frente de expansão é, na melhor das hipóteses, um instrumento auxiliar na descrição e compreensão dos fatos e acontecimentos da fronteira. É um instrumento útil quando as duas concepções são trabalhadas na sua unidade, quando destaca a temporalidade própria da situação de cada grupo social da fronteira e permite estudar a sua diversidade histórica não só como diversidade estrutural de categorias sociais, mas também como diversidade social relativa aos diferentes modos e tempos de sua participação na história³⁰.

Os primeiros tempos de contato dos povoadores da vasta região de São Paulo até então não explorada foram marcados por conflitos com grupos variados - indígenas, posseiros, fazendeiros, pessoas escravizadas, aventureiros - na busca de terras e riquezas. O caminho para o sertão adentro por muito tempo teve como eixo condutor o rio Tietê. A partir da cidade de Porto Feliz, o rio apresentava condições de navegabilidade que permitiam atravessar todo o território paulista e atingir o rio Paraná. A rota foi muito utilizada no período colonial para o contato do forte de Iguatemy³¹ até ser abandonado, devido aos ataques dos espanhóis³².

No estudo do brasilianista Warren Dean, a descoberta do ouro em Mato Grosso acelerou o processo de ocupação no século XVIII da região intermediária entre Campinas e o centro oeste paulista (Mapa 1), onde fica o município de Rio Claro, foco da análise do autor. Embora a navegação pelo Tietê fosse mais utilizada, alguns iam por terra para evitar a “febre dos pântanos”, percorrendo o planalto paulista. Nas paradas onde as tropas pausavam para descanso e

²⁸ MONBEIG, Pierre, **Pioneiros E Fazendeiros De Sao Paulo**, São Paulo: Hucitec, 1984, p. 93.

²⁹ MARTINS, José de Souza, **Fronteira: A degradação do outro nos confins do humano**, 2ª edição. São Paulo, SP: Contexto, 2009, p. 135.

³⁰ *Ibid*, p. 139.

³¹ Em linhas gerais, o forte tinha por objetivo assegurar os domínios portugueses. Em razão dos ataques espanhóis, o local foi desativado em 1777. Para mais informações, ver: <https://ihgms.org.br/efemerides/destruicao-do-forte-de-iguatemi-128>

³² OLIVEIRA, Flavia Arlanch Martins, **Faces Da Dominacao Da Terra: Jau, 1890-1910**, Marília: Fapesp, 1999, p. 14.

para se abastecer de suprimentos, os negociantes passavam a realizar o comércio de produtos de primeira necessidade. Desta forma: “Rio Claro passou a ser visto como a boca do sertão, pois logo depois dele começava, no planalto, o que os habitantes consideravam como realmente ermo, o sertão de Araraquara³³”.

Brotas, município ao qual Jaú pertenceu como freguesia até 1866, era território da sesmária de Araraquara, que teria sido dividida e recebendo outras denominações conforme indivíduos foram tomando posse das terras devolutas. A partir de 1837, a ligação de Brotas com a vila de Constituição (atual Piracicaba) se dava por meio de picadas abertas na mata. Em 1864, foi aberta uma estrada ligando à Jaú, criticada pelas péssimas condições de transitar devido à falta de manutenção³⁴.

Até este momento, não era possível se desenvolver a cultura cafeeira devido à distância e à precariedade do transporte feito por tropas, o que passou a ser entendido como um empecilho para o crescimento econômico da região. Vale lembrar que os primórdios do plantio de café remontam ao vale do Paraíba fluminense durante a primeira metade do século XIX. Fora inicialmente desenvolvido em Vassouras (RJ), conhecida por ser a “princesa do vale”, onde tinha uma estrutura de produção baseada no trabalho escravizado³⁵. Com o avanço da expansão cafeeira pelo interior paulista, mais regiões passaram a ser buscadas e incorporadas. Em direção para a região “Oeste” paulista, a “marcha do café” atingiu cidades como Campinas, se desdobrando posteriormente para Rio Claro, São Carlos e Jaú, que passaram a receber o plantio de cafeeiros pelo sertão ainda pouco conhecido.

Chegam os mineiros, pioneiros que desbravaram a mata e estabeleceram as primeiras pousadas de tropas, praticavam o cultivo do fumo, da cana de açúcar, a criação de gado (bem como cavalos, bois e mulas) e a criação de porcos, atividade tradicional em Minas Gerais. Esse grupo também esteve à frente dos primeiros conflitos e enfrentamentos com as populações indígenas do Oeste paulista³⁶.

Com relação à ocupação da região que daria origem à Jaú, devido ao fim das monções que se dirigiam para o forte Iguatemy e à cidade de Cuiabá - Mato Grosso, no século XVIII, as longas viagens foram deixadas de lado, retomando apenas no século seguinte, mediante o

³³ DEAN, **Rio Claro. Um Sistema Brasileiro De Grande Lavoura. 1820-1920**, p. 21.

³⁴ OLIVEIRA, Flávia Arlanch Martins de, **Tempos dos caminhos e descaminhos de uma cidade do interior paulista: Brotas 1839-1920**, Curitiba, PR: Brazil Publishing, 2019, p. 24–25.

³⁵ Um estudo sobre o município de Vassouras pode ser visto na obra de STEIN, 1985.

³⁶ CORREA, **Civilização e progresso no Oeste Paulista**, p. 123.

interesse de posseiros em ocupar terras de antigas sesmarias ou terras públicas. No século XIX, o avanço ferroviário foi um fator que muito contribuiu para arrastar a “fronteira” para novos lugares, na medida em que novas terras eram buscadas para cultivo, novas cidades se formavam seguidas pela linha férrea. Ao analisar o fenômeno de fronteira no município de Lençóis Paulista, Fernandes (2008) constatou:

O século XIX se caracterizou por um avanço do povoamento do oeste, com a cana e o café ajudando a fixar os povoadores e colaborando para a criação das inúmeras vilas do período. Além disso, a entrada de muitos escravos negros e, mais tarde, de imigrantes europeus, contribuiu para o crescimento demográfico da região e, conseqüentemente, para a formação de novos núcleos de povoamento³⁷.

Adentrando ao local escolhido para este estudo, Jaú foi por cerca de 50 anos uma vila que esteve nesta condição de porta de entrada para os sertões desconhecidos. A formação administrativa remete a meados de 1851, quando alguns moradores concordaram em formar um patrimônio destinado a construir uma igreja, cemitério e alguns lotes urbanos. Em 1859, uma lei provincial criou a Freguesia, subordinada ao município de Brotas, sendo desmembrada e elevada à categoria de vila em 1866. As principais intervenções urbanas e melhoramentos públicos só começaram a chegar por volta da década de 1880, entre as quais a ferrovia: a Estrada de Ferro Rio Claro passou a atender à cidade em 1887, correspondendo um desejo muito aguardado pela oligarquia cafeeira da região.

Entretanto, a ocupação das terras da região remonta a período anterior. Para Oliveira³⁸ (1999), a conquista da terra no planalto paulista passou a ser mais sistemática na segunda metade do século XIX, decorrente da expansão capitalista e da Lei de Terras de 1850. Inicialmente, as terras da região foram doadas por meio do sistema de sesmarias, sendo que as ocupações formadas nesses locais eram “bocas de sertão” no início do século XIX. Ao analisar os registros de terras da Paróquia de Brotas, Oliveira (1999) afirma que haveria indícios de que compra e venda de terras já se realizavam desde 1837.

As características desta vasta região ainda eram uma incógnita. Conhecer os cursos d’água e as terras do interior paulista já era discutido desde a década de 1850, ganhando força em virtude da dinâmica da economia cafeeira, sedenta por novas zonas e recursos. Criada em 1886 e

³⁷ FERNANDES, Edson, **Fronteira e população: Um estudo sobre a formação de famílias no povoamento da região centro-oeste de São Paulo, século XIX**, Universidade estadual paulista, Franca, 2008, p. 32.

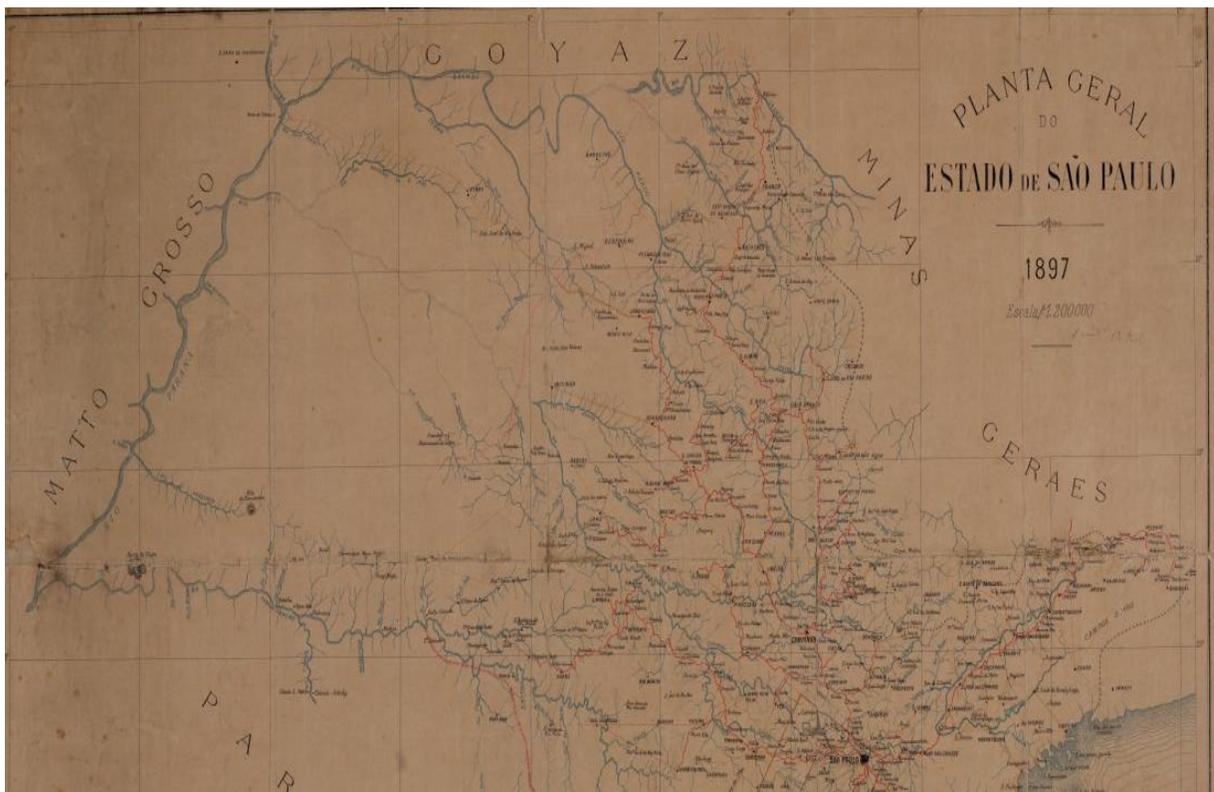
³⁸ OLIVEIRA, **Faces Da Dominacao Da Terra**.

chefiada inicialmente por Orville Adelbert Derby (1851-1915), a Comissão Geográfica e Geológica de São Paulo (CGGSP) assumiu a tarefa de explorar o território ainda desconhecido³⁹. Na virada para o século XX, as antigas bocas de sertão foram cedendo o posto para as novas, pois ainda restava uma grande fração na região Noroeste paulista que não havia sido explorada, contribuindo para a continuidade das expedições que se configuravam seguindo três eixos:

Disponibilidade de solos para cultivo (pois o esquema de produção do café era a *plantation*); construção e melhoria da infraestrutura de transporte e escoamento da produção (visando à exportação); e abastecimento de mão de obra (sobretudo ao final do Império, com a crise da escravidão)⁴⁰.

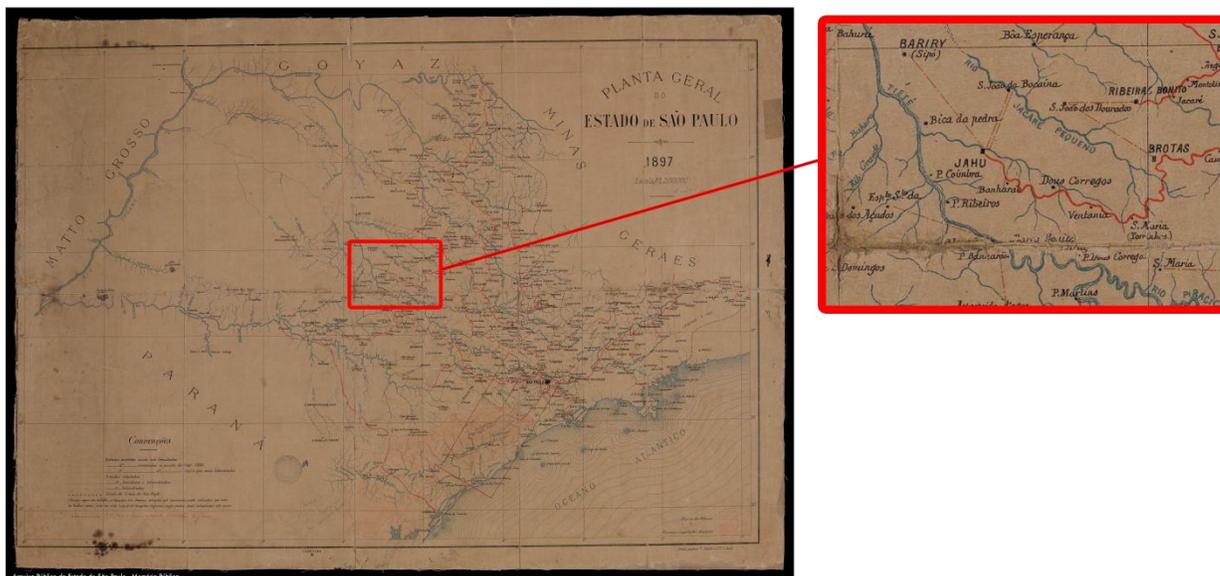
Neste sentido, as explorações visavam mapear e sistematizar de forma mais precisa o interior do estado. Mesmo em um estágio mais avançado da cafeicultura, a planta geral do estado de São Paulo, de 1897 (Figura 3), apresenta o traçado do rio Tietê inconcluso, além de imprecisões na localização de algumas povoações, sobretudo nas localizadas na fronteira.

Figura 3 – Mapa de 1897 / recorte ampliado.



³⁹ Sobre essa perspectiva, ver o artigo de Sílvia Figueirôa: FIGUEIRÔA, Sílvia F. de M. 'Batedores da ciência' em território paulista: expedições de exploração e a ocupação do 'sertão' de São Paulo na transição para o século XX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.763-777, jul.-set. 2008.

⁴⁰ *Ibid.*, p. 766.



Fonte: PLANTA Geral do Estado de São Paulo. São Paulo, [1897]. Arquivo do estado de São Paulo- BR APESP_CART_1897.

A interiorização de São Paulo ao longo do século XIX foi, em grande medida, decorrente do cultivo de produtos agrícolas como o açúcar, que desde o século anterior já se fazia presente em Itu, Campinas e Rio Claro resultando na formação de grandes fazendas monocultoras, em que se utilizava mão de obra escrava. Warren Dean⁴¹ abordou o processo ao estudar a cidade paulista de Rio Claro. O autor demonstra que os plantios de café iniciados no Vale do Paraíba por volta de 1830 atravessaram para a região central da província de São Paulo, substituindo a cana de açúcar, visto que a demanda internacional era alta e os preços praticados traziam mais lucros ao fazendeiro.

⁴¹ DEAN, Warren. **Rio Claro: Um sistema brasileiro de grande lavoura, 1820-1920**. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 1977.

Durante o Império, a região do Vale do Paraíba fluminense e paulista passaram do auge ao declínio da produção cafeeira. Novas áreas, principalmente as de solos ainda não explorados, se mostravam como mais produtivos e favoráveis para as lavouras. Os solos do Oeste paulista se diferenciavam do que era encontrado em outras regiões, devido à fertilidade e composição⁴². A escolha do solo ideal para o café passou a conter alguns critérios:

[...] o fazendeiro precisava apenas aplicar alguns testes simples antes de decidir onde plantar. Ele se baseava em grande parte na cor. Os solos *vermelhos* eram os mais comuns e significavam fertilidade moderada. Quanto mais amarelo o solo, tanto maior a quantidade de argila e terra, e, portanto, menor o valor. Os de vermelho mais escuro são os chamados *terra roxa*, sendo os mais ricos em óxido de ferro, os mais férteis e procurados⁴³.

Para Pierre Monbeig (1984) entre as qualidades da terra roxa “ela se destacava em aspecto físico por ser argilosa, conter grande proporção de água devido à fácil infiltração, quanto em aspecto químico: alto teor de matéria orgânica, oriunda da vegetação que a reveste”⁴⁴. O uso intensivo da terra a uma cultura exigente como a do café empobrecia o solo “[...] depois de 22 anos de cultivo, uma excelente terra roxa não contém mais do que 42 toneladas de húmus por hectare, contra 172 no início do plantio e que o ph cai de 7 a 5,4⁴⁵”. Abandonada para o cultivo, o solo empobrecido fica sujeito à erosão.

Tal tipo de solo é o que encontramos em Jaú, motivo pelo qual a cidade foi apelidada de “capital da terra roxa⁴⁶”. Entre as fontes, a característica da terra aparece em várias situações. Textos publicados no jornal *A Província de São Paulo*⁴⁷ trazem informações sobre expedições que mapearam os solos na década de 1870, além de resultados de análises químicas feitas em laboratório.

Notícia publicada neste jornal em 7 de fevereiro de 1879, intitulada “as terras do Jahú”, cita o resultado de um estudo no qual foi identificado a composição da “terra roxa do Jahú” e a análise química na terra estudada “revelou abundância de substâncias nutritivas imediatamente assimiláveis e sobretudo da essência do café: a potassa e o ácido fosfórico”. Acrescenta ainda que

⁴² Sobre o levantamento dos tipos de solos propícios para a cultura do café os trabalhos da Comissão Geográfica e Geológica de São Paulo são importantes, conf. o artigo de FIGUEIRÔA, 2008.

⁴³ DEAN, *op. cit.*, p. 45.

⁴⁴ MONBEIG, 1984, p. 78

⁴⁵ *Idem*, p. 90.

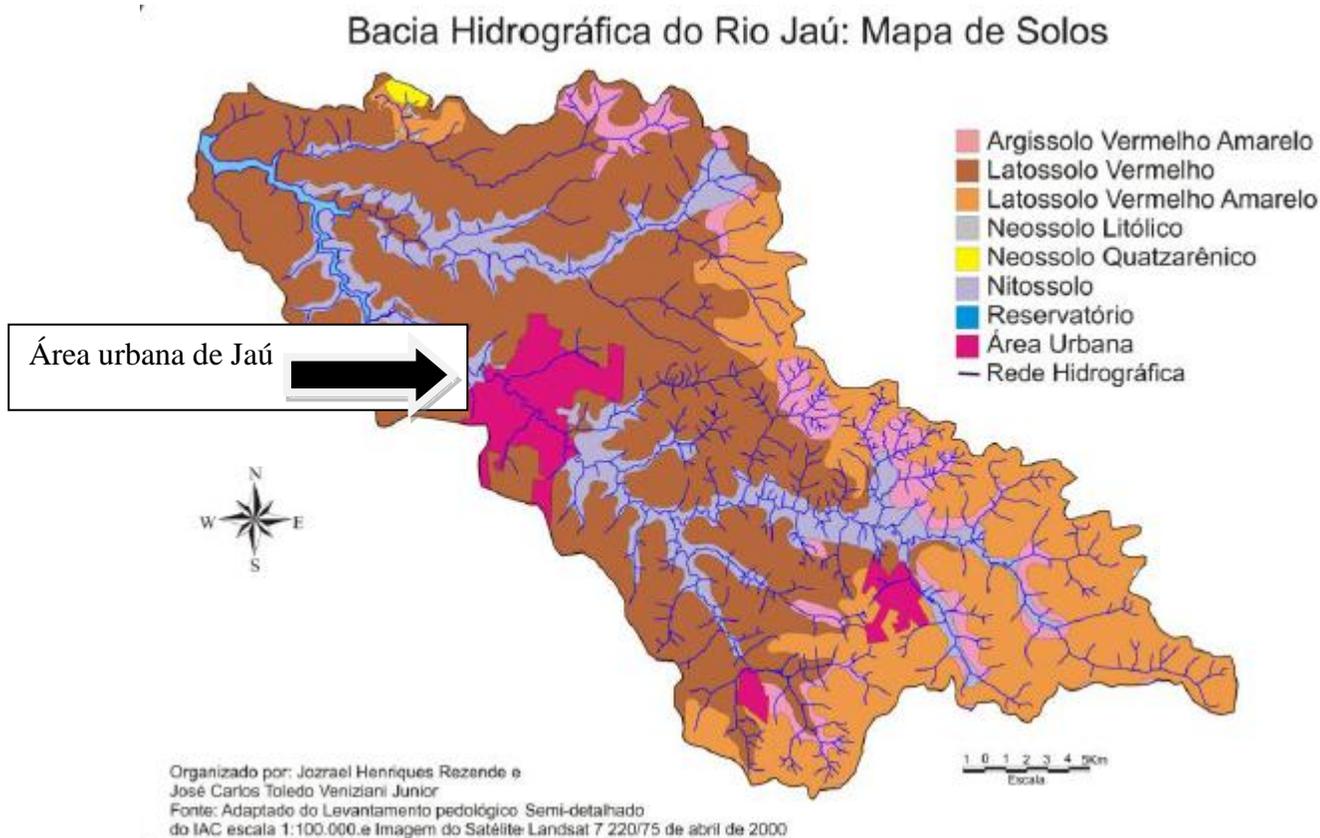
⁴⁶ Na publicação memorialística e comemorativa ao centenário de Jaú, evoca-se a expressão com o sentido de afirmar uma identidade assumida pelas elites locais (FERNANDES, Vultos e Fatos, 1954). Também é presente no prédio que abriga a Câmara e Prefeitura atualmente, denominado “Palácio Terra-roxa prefeito Jarbas Faracco”.

⁴⁷ Depois da proclamação da República passou a se chamar: *O Estado de S. Paulo*.

o “óxido de ferro que tem a terra garante-lhe poder digestivo considerável e a faculdade importante de atrair e reter os gases amoníacos”. A conclusão é de que a “terra roxa do Jahú” é apta à cultura do café, de modo que fazendas que eram anunciadas para a venda incluíam o tipo de solo na descrição como forma de evidenciar uma vantagem que a região oferecia frente às demais. Importante ressaltar que a terra roxa não é uma exclusividade de Jaú. Ela ocorre em outras cidades de São Paulo e em outros estados brasileiros.

É preciso notar o fato de que este tipo de solo foi um fator importante para o desenvolvimento da cafeicultura na cidade e seu relevo no cenário político e econômico. Conforme a figura 4, percebe-se uma extensão de “manchas de terra roxa” ao longo da bacia hidrográfica do rio Jaú. Mesmo contemplando outros municípios, Jaú está situada em uma área de grande concentração de Latossolos e Nitossolos vermelhos.

Figura 4 – Mapa de solos.



Fonte: Extraído de REZENDE, 2009, p. 20. (Adaptado)

Segundo Rezende (2009), a distribuição da “terra roxa” na bacia do rio Jaú se dá entre os Nitossolos vermelhos (14,7%) e Latossolos vermelhos (52%). Os Latossolos vermelhos ocorrem em áreas de basalto -rocha vulcânica- e que possuem cor avermelhada, além de “altos teores de óxidos de ferro, friáveis, bastante porosos, de textura média a argilosa, fortemente intemperizados e bem drenados eram tidos como muito bons para o cultivo”. Já os Nitossolos tem origem em derrames basálticos e possuem textura argilosa ou muito argilosa e acompanham os cursos d’água⁴⁸.

A qualidade da terra não deixou de ser observada por cronistas e viajantes como uma grande virtude do município. Oscar Leal, português que em 1884 percorreu 748 léguas, na maior parte a cavalo ou via férrea, saiu do Rio de Janeiro e percorreu os estados de Minas Gerais, Goiás e São Paulo. No ano seguinte, publicou um diário de viagem contando suas vivências nas terras em que esteve⁴⁹.

Em São Paulo, Leal esteve em Ribeirão Preto, Casa Branca, Araraquara e Jaú, sobre o qual declarou: “O município do Jahu é importantíssimo. As terras são de uma fertilidade espantosa e por isso não admira que um sujeito qualquer, possuidor de escravos, à custa do suor desses desgraçados, adquira em pouco tempo uma boa fortuna⁵⁰”. Novamente, a fertilidade do solo é destacada por suas qualidades “promissoras”.

Depois das primeiras expedições de reconhecimento geográfico e o estabelecimento de mais núcleos urbanos pelo interior do estado, foram elaborados documentos, cartas e mapas⁵¹ durante a segunda metade do século XIX e início do XX. O objetivo era representar a dimensão dos “sertões” paulistas, o avanço da ocupação das terras e da malha ferroviária que vinha sendo construída. A Sociedade Promotora de Imigração mandou organizar, em 1886, um mapa geral da província identificando as principais cidades atendidas por estrada de ferro.

Figura 5- Província de São Paulo 1886/ Recorte ampliado

⁴⁸ Um estudo sobre a composição geográfica da região pode ser visto em: REZENDE, Jozrael H. **Análise fluviológica e ambiental da bacia hidrográfica do rio Jaú – SP**. Tese. (Doutorado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2009, p. 19.

⁴⁹ LEAL, Oscar, **Viagem ao centro do Brasil: impressões**, [s.l.: s.n.], 1885.

⁵⁰ *Ibid.*, p. 162.

⁵¹ Esse conjunto de mapas a que me refiro é proveniente de órgãos como Sociedade Promotora de Imigração e da Comissão Geográfica e Geológica de São Paulo.

O destaque para o entorno de Jaú revela que a cidade estava na “ponta da linha” da Estrada de Ferro Rio Claro, por meio da qual estava interligadas às demais cidades em direção à capital paulista. Nas primeiras cidades formadas nas então “bocas de sertão”, a produção das lavouras foi, inicialmente, de cana de açúcar. No século XVIII, Sorocaba, Piracicaba, Mogi Guaçu e Jundiá formavam o circuito exportador do chamado “quadrilátero do açúcar”. Em Rio Claro, a primeira grande lavoura a ser formada foi a do açúcar, porém, a qualidade do solo e do clima era favorável a outras culturas, entre as quais o café, que passou a ser cultivado na década de 1850. Dalí, o plantio de café irradiou por todo estado, atingindo Jaú.

Além da chegada do café ao interior paulista, a segunda metade do século XIX também trouxe modificações na ordem política nacional. O Império passava por transformações que culminaram na República e a ideia de se implantar um novo regime vinha sendo abraçado pelas elites emergentes, principalmente a cafeeira do Oeste paulista. Para Ana Luiza Martins (2001), esse “novo Oeste” era formado por fazendeiros que assumiam ideais republicanos, uma elite que visava preservar seus privilégios econômicos, sociais e políticos, participava de convenções republicanas, com destaque para a Convenção de Itu, de 1873. Nela, estiveram representantes de delegações republicanas vindas de diversas cidades: Campinas, Jundiá, Amparo, Piracicaba, Tietê, Porto Feliz, Botucatu e, inclusive, Jaú⁵².

O motivo para Jaú estar neste círculo se deve ao fato de uma família de grande notoriedade em Itu, a família Almeida Prado, possuir terras na cidade. Para Faleiros (2007) tais aquisições revelam que poderosas famílias, originárias de regiões mais antigas do estado, buscaram adquirir terras férteis pelo interior, principalmente as terras roxas, com objetivo de estabelecer fazendas de café⁵³.

A fazenda Mandaguahy pertencia aos Almeida Prado desde 1858. Além dela, os descendentes possuíam outras propriedades rurais destinadas ao plantio de café. Nas décadas seguintes, a família Almeida Prado desempenhou papel ativo na política municipal, disputando o poder com outras famílias da elite local. Segundo apurado por Chaves (2006), em Jaú os Almeida Prado eram ligados ao Partido Conservador e passaram a disputar a câmara local com os liberais, de modo a agitar a vida política local por suas convicções e forte liderança, ligada a nomes

⁵² MARTINS, Ana Luiza, **O despertar da república: por que a monarquia acabou? ; o dia-a-dia da proclamação ; ruptura e continuidade**, São Paulo: Contexto, 2001, p. 68.

⁵³ FALEIROS, Rogério Naques, **Fronteiras do café: fazendeiros e colonos no interior paulista (1917-1937)**, Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007, p. 280.

influentes da província⁵⁴. Com os ventos republicanos, a ideia começa a ganhar força entre integrantes da política jauense, fazendo com que membros do Partido Liberal o troquem pelo Partido Republicano. Quando a República é proclamada em 1889, a notícia chega no dia seguinte via telégrafo. É João Lourenço de Almeida Prado, que adere à República e, ocupando o então cargo de presidente da Câmara Municipal de Jaú, quem divulga a notícia via edital para toda a população⁵⁵.

Trata-se de uma família que exerceu grande influência política e econômica no governo provincial, depois estadual e na administração de ferrovias, delimitando cidades que seriam atendidas pelo traçado a ser construído⁵⁶. Deste modo, Jaú estava em sintonia com as transformações e os novos rumos que o país sofreria nas décadas seguintes à Proclamação da República. Assim sendo, o “Oeste” paulista dispunha de qualidade das terras promissoras à cultura cafeeira e que propiciavam o avanço da fronteira agrícola ao interior do estado. O regime político republicano tinha respaldo das elites que conquistavam essa região do estado para estabelecimento de fazendas e formando novas cidades. Adiante, veremos como essa ocupação contribuiu para transformar a ecologia nativa, ao instalar a monocultura do café.

1.2 A ocupação, integração e a transformação do ambiente.

O rio Tietê foi, no decorrer do século XVIII, o meio de comunicação e integração dos sertões com a capital da província de São Paulo. Há registros que fazem menção à região que Jaú ocupa atualmente desde o período colonial, em razão das monções que se dirigiam ao Mato Grosso e expedições com destino ao forte do Iguatemy. O viajante Francisco José de Lacerda e Almeida em seu diário de viagem, em dezembro de 1788, relata existência de uma colônia de nome Potunduba (Potunduva):

— 22 — Pouco depois de estar em marcha passei a cachoeira Congonha de légua e meia de extensão: a esta segue-se o Sapé, o Bariry-guassú, e mirim, e o Bauru, compreendidas em 7 léguas, que tanto naveguei.

— 23 — A primeira cachoeira, que passei, foi o Itapuá, e pouco depois a do Sitio, assim chamada por estar fronteira a um lugar chamado Potunduba, onde houvera moradores, e parentes do meu guia, os quais se retiraram por estarem muito longe do pasto espiritual, e não pela má qualidade do terreno, que

⁵⁴ CHAVES, Hamilton, **Dos farrapos à urna eletrônica: Tramas e alianças na política jauense**, 1. ed. Jaú: VHK, 2006, p. 42.

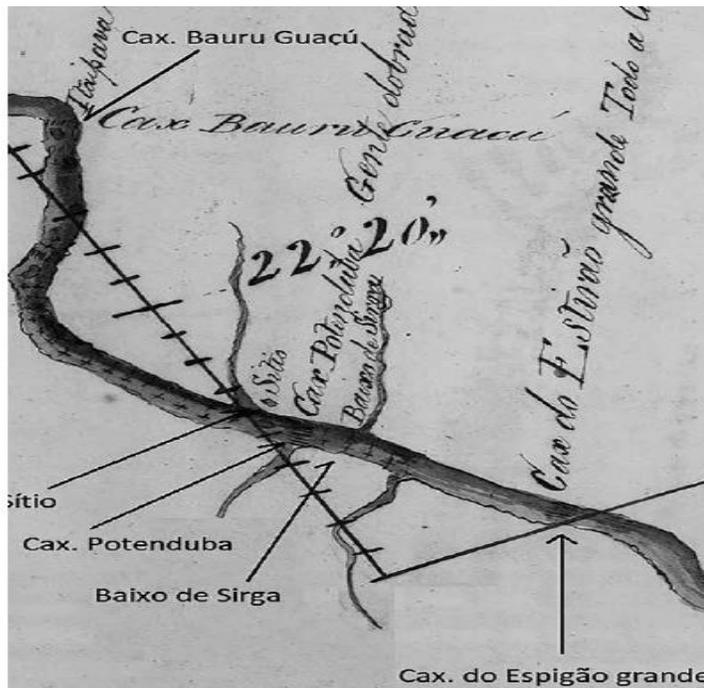
⁵⁵ *Ibid.*, p. 44–45.

⁵⁶ FALEIROS, **Fronteiras do café**, p. 280–281.

conforme se explica o piloto, que também ali assistiu por alguns anos, era este lugar a nata das terras. Com efeito, se pelo copado, e viçoso das arvores, e grossura dos troncos, se pode julgar da boa, ou má qualidade da terra, posso dizer que não será fácil achar melhores. Este lugar deserto está no princípio de um estirão, em cujo fim está uma cachoeira chamada do Estirão⁵⁷.

A menção remete ao atual distrito de Potunduba que integra o município de Jaú. Está situado nas margens do rio Tietê, sendo que as descrições e o esboço de mapa (Fig. 6) coincidem com a geografia presente naquele local. Haveria uma povoação não indígena (referida por sítio) que foi abandonada pelos colonos, segundo o viajante, pela distância com o restante da província. Interessante o comentário feito sobre o solo, elogiado pela composição da vegetação, entendido por de boa qualidade: “nata das terras”, difícil de encontrar melhores.

Figura 6 – Mapa de Lacerda e Almeida



Fonte: D'ANGELIS, 2021, p.87.

Em 1900, Sebastião Teixeira replicou uma afirmação do capitão mor de Porto Feliz, Antônio da Silva Leite, datada de 1820, em que alegava que o lugar tinha bosques majestosos, agradável e rio navegável, mas que isso não impediu os primeiros colonos de se retirarem. Esses habitantes se deslocaram para Porto Feliz para não mais conviver em um território “infestado de

⁵⁷ Diário de viagem de Francisco José Lacerda e Almeida pelas capitâneas do Pará, Rio Negro, Matto-Grosso, Cuyabá, e S. Paulo, nos annos de 1780 a 1790, 1841, p.83.

selvagens”, referindo-se aos indígenas presentes nas redondezas. Conforme já mencionado anteriormente, registros indicam que os indígenas da etnia *kaingang* ocupavam a região e devido ao corte do cabelo foram chamados de “coroados”⁵⁸. Com o avanço dos primeiros posseiros, as comunidades indígenas foram desalojadas de seu espaço para abrigar as primeiras fazendas.

No tópico anterior destaquei que a qualidade do solo fez com que o município logo se tornasse um alvo da “marcha do café”. Tal processo, inevitavelmente, causou impacto ao ambiente natural. Sobre as matas, Sebastião Teixeira afirmou que depois do abandono de Potunduva: “A sua organização própria da que haure elementos de vida em um solo sobre o qual já rastejara o fogo, permitia conhecer distintamente a parte das matas virgens⁵⁹”. A “capoeira” que se originou no período que Potunduva esteve abandonada, somada às florestas nativas tornava o território “coberto por matas gigantescas” possíveis de encontrar “plantas medicinais, alimentares e condimentais, madeiras preciosas como cedro, arariba, peroba, canela, cabreúva, etc.⁶⁰”

Segundo Rezende (2009), a vegetação nativa antes da exploração intensa promovida pela cafeicultura pode ser classificada como Floresta Estacional Semidecidual e as manchas de cerrado e cerradão nas cabeceiras dos rios. Atualmente, restam apenas fragmentos que compõem uma pequena área do município. As florestas de característica Estacional e Semidecidual se caracterizam por possuir uma diversidade florística, um período de perda das folhas e eventuais ocorrências de geada nos períodos frios e secos do ano. Já os cerrados, apresentam vegetação baixa, esparsa e é o segundo bioma em extensão territorial no país⁶¹. A devastação ambiental desses biomas ocorrida para dar lugar à agricultura é evidenciada por Sebastião Teixeira em 1900, ao declarar que as matas que outrora cobriam o território estavam em sua maior parte devastadas e substituídas por culturas diversas⁶².

A ação humana foi fator preponderante para a configuração atual da região de Jaú, marcada pelas grandes plantações de monocultura desde o final do século XIX. Este processo que envolve a transformação do ambiente em razão da implantação de sistemas de *plantation*, foi analisada por John McNeill (2010), ao abordar as epidemias de febre amarela e malária no

⁵⁸ SANTOS, Fabio Grossi (Org.), **As margens do Jahu**, Jaú: 11 letras, 2021.

⁵⁹ TEIXEIRA, **O Jahu em 1900**, p. 7.

⁶⁰ Idem.

⁶¹ REZENDE, Jozrael Henriques, **Análise fluviológica e ambiental da bacia hidrográfica do rio Jaú - SP**, Tese (Doutorado), Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2009, p. 115–117.

⁶² TEIXEIRA, **O Jahu em 1900**, p. 17.

Grande Caribe. O autor considera que um entendimento das consequências das doenças pode ir além das forças sociais e econômicas, de modo a incluir as dinâmicas ecológicas.

O argumento é válido por fornecer uma perspectiva combinada entre impactos recíprocos entre doenças e ecologia. Ao centrar a doença como agente ativo na geopolítica do Caribe, McNeill (2010) argumenta que os mosquitos não deixam registros ou manifestos, sendo que os historiadores em maior parte deram atenção para estes assuntos com ênfase nos papéis humanos, sem se atentar a outros agentes que influenciaram o transcurso de processos históricos. O autor demonstra como o desmatamento realizado para dar lugar às grandes monoculturas, principalmente de cana de açúcar, nos variados territórios do Grande Caribe, favoreceu o estabelecimento de ecologias propícias à proliferação de vetores da malária e da febre amarela.

Retomando o contexto paulista entre os séculos XIX e XX, o bioma da Mata Atlântica até então presente em grande parte do estado de São Paulo, sofreu profundas transformações desde o período colonial. O processo de derrubada da mata, abertura de clareiras e extração de lenha, a partir de 1792, ganhou força quando o planalto paulista também assistiu à chegada da cana que passou a ser um bem lucrativo⁶³.

No tocante ao ambiente natural, outro produto entrou em cena para modificar substancialmente a paisagem, de maneira até mais intensa. Para Dean (1996), o café foi o maior responsável por desalojar a floresta, “uma ameaça mais intensa que qualquer outro evento dos trezentos anos anteriores⁶⁴”. Segundo o autor, sua chegada ao Brasil encontra diferentes narrativas, sendo que há registros acerca da produção do grão desde o século XVIII. Entre as exigências ecológicas da planta, está um alto índice de chuvas, regiões de altitude próxima a 600 metros nas quais não ocorressem geadas ou quedas bruscas de temperatura e um solo que equilibrasse entre o encharcado e o seco. No estado do Rio de Janeiro, passou a ser cultivado em encostas de morros, solos rasos, porém férteis, que antes estavam cobertos por floresta, o que trouxe a interpretação de que devia ser plantado em solo coberto por mata “virgem”⁶⁵.

Ao contrário de outras regiões em que o café era cultivado na sombra, no Brasil optava-se por destruir toda a floresta, poupando apenas algumas árvores da espécie “pau-d’alho”, “jangada

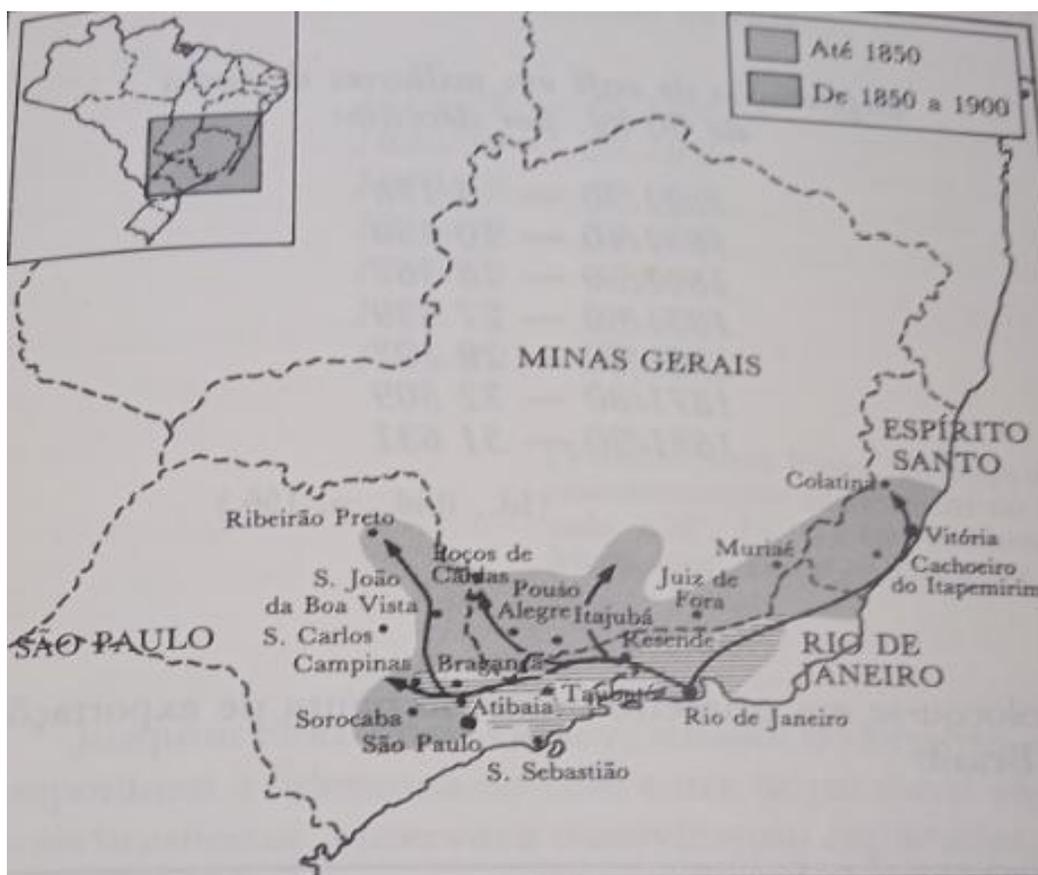
⁶³ DEAN, Warren, **A ferro e fogo: a história e a devastação da mata atlântica brasileira**, São Paulo: Companhia das Letras, 1996, p. 188.

⁶⁴ *Ibid*, p. 193

⁶⁵ Dean aponta que o café foi a salvação da aristocracia colonial e que a alta exigência de capital e mão de obra impedia que o cultivo fosse feito em regiões menos férteis. DEAN, **A ferro e fogo**, p. 195.

brava” ou “figueira branca”, como provas de que a terra era de boa qualidade⁶⁶. É provável que tal atitude empregada nas regiões que se estendem do Vale do Paraíba até Rio Claro também tenha sido empregada em Jaú ao receber o plantio do café. Este processo cumulativo ao longo dos anos foi transformando a ecologia da região. O café adaptou-se bem à geografia deste “novo” Oeste paulista, arrastando as fronteiras de cultivo que se estendem de Campinas à Rio Claro em direção ao noroeste do estado.

Figura 7 – Avanço do café no sudeste



Fonte: MARTINS, 1990.

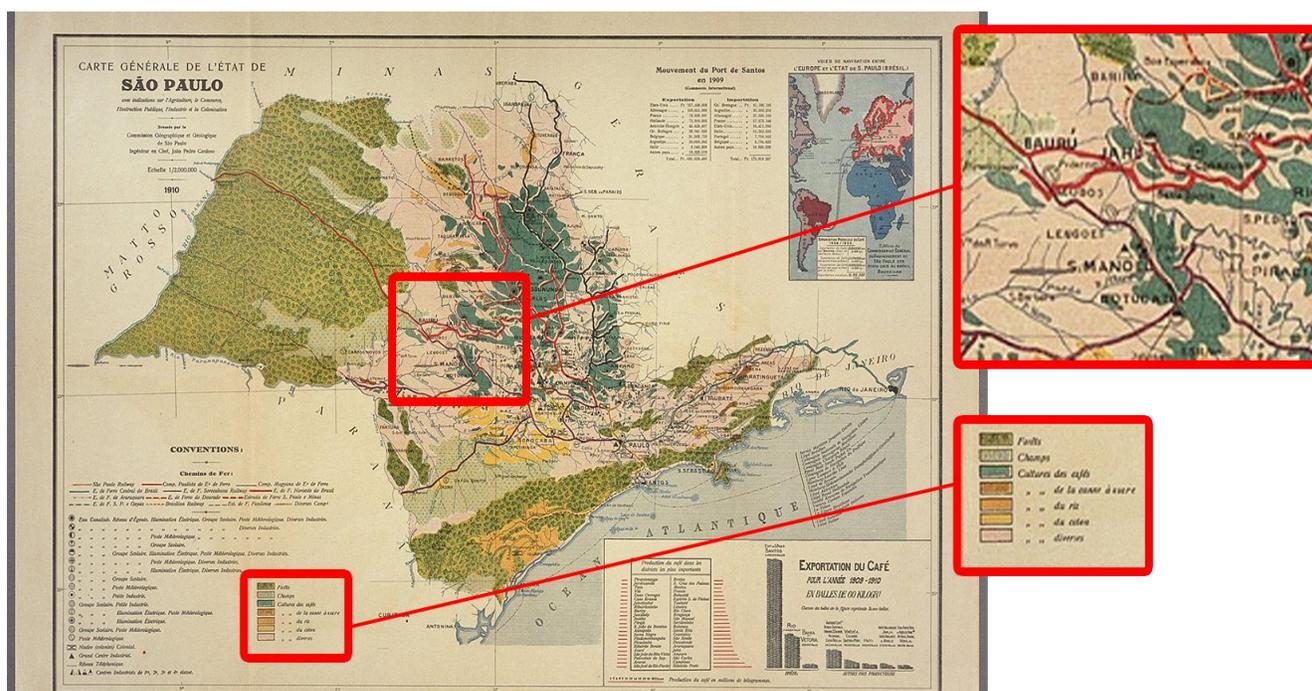
Em comparação com outros centros cafeeiros de São Paulo, vestígios de florestas ainda resistiam, sendo que “em 1900, o município de Ribeirão Preto conservava 42 % do seu território

⁶⁶ DEAN, 1996, p. 197 e DEAN, **Rio Claro. Um Sistema Brasileiro De Grande Lavouira. 1820-1920**, p. 46.

com matas nativas, Jaú com 29% e Araraquara com 23%⁶⁷”. Por volta de 1910, nota-se que na região na qual se encontra Jaú há o predomínio da agricultura cafeeira e a área de mata nativa está reduzida. As maiores porções de florestas se concentravam na direção noroeste do estado, compondo as áreas tidas por “desconhecidas”. Na figura 8, a carta elaborada pela Comissão Geográfica e Geológica do estado de São Paulo é possível observar o avanço da lavoura de café em direção à floresta ainda virgem.

Além de representar a ocupação do solo, a carta traz dados sobre a produção agrícola de café, cana de açúcar, arroz e algodão. A maior proporção é da cultura do café, de modo que há um ranking entre os municípios que mais produziam, no qual Jaú ocupava a 5ª posição.

Figura 8 - Carte générale de l'état de São Paulo, 1910.



Fonte: Comissão Geográfica e Geológica. Antuérpia: Lith. Laporte et Dosse, 1910, *apud*, BEIER & MARHTIN, 2018. Adaptado.

⁶⁷ TELAROLLI JUNIOR, Rodolpho, **A República, a febre amarela e a formação dos serviços sanitários no estado de São Paulo.**, Departamento de medicina preventiva da faculdade de ciências médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Instituto de Economia, Campinas, 1993.

A extensão da atividade agrícola fez com que o solo tão elogiado pelas suas qualidades passasse também a gerar incômodos aos habitantes do meio urbano. A fina poeira em razão da terra seca se levantava com o vento, contribuindo para formar densas nuvens, fenômeno que foi observado por Adolfo Rossi, viajante italiano que se dirigiu à Jaú em 1902. No trajeto que fez de trem entre Rio Claro e Jaú, registrou que “ao longo desse tronco ferroviário costuma-se viajar em meio a uma névoa continua de poeira vermelha⁶⁸”. Sem a mata nativa, a terra constantemente exposta ao sol era revolvida com a passagem de carroças ou animais pelas estradas que ligavam as propriedades agrícolas e demais municípios.

Em virtude do crescimento da produção cafeeira em Jaú, por volta da década de 1880 a ferrovia tornou-se uma demanda solicitada pelos produtores. Era o tempo em que foram construídas as ferrovias “cata - café”, devido ao fato de serem projetadas para interligar regiões cafeeiras ao porto de Santos. Em ofício remetido ao governo provincial, assinado por Major Bento Lourenço de Almeida Campos, Capitão Ignácio Xavier de Almeida Campos e Tenente Joaquim de Oliveira Matosinho, salientam que a produção “é respeitável e os indícios são seguros” de que os capitais investidos dariam retorno, pois ligaria o município de Brotas e Dois Córregos, escoando também a produção desses locais. Argumentam que o estabelecimento desse ramal permitiria uma vasta fonte de receita para a província, já que a navegação fluvial não atendia os anseios da lavoura:

A companhia de navegação fluvial Paulista atendendo-se a completa inavegabilidade dos rios Tietê e Piracicaba, principalmente na época precisa da remessa do café há muito que nem de longe presta serviços à lavoura cafeeira deste município, que remete seus produtos por tropas e carros para a cidade de Rio Claro⁶⁹.

A “inavegabilidade” apontada como entrave para o transporte via fluvial se deve aos trechos em que o nível das águas estava baixo ou irregular. Na descrição de Lacerda e Almeida em seu diário de viagem, é mencionado que antes de encontrar com as águas do rio Piracicaba, o rio Tietê reduz a “40 braças” e em partes é muito fundo ou muito baixo, sendo que estas “irregularidades de fundo fazem que as canoas de negócio por virem carregadas gastem mais

⁶⁸ ROSSI, Adolfo, *Condizioni dei coloni italiani nello Stato di San Paolo*, Roma: Bolletino dell Emigrazione, 1902.

⁶⁹ Ofício remetido à Assembleia Provincial de São Paulo, nº 1601 de 1884.

tempo em descer, do que gastam as que na subida vem mais levianas⁷⁰”. Assim sendo, transportar o volume crescente das sacas de café via fluvial, consistia em um desafio.

Os autores da carta reforçam seu argumento com o anexo de dados estatísticos sobre a produção agrícola corrente, a quantidade de cafeeiros com mais de quatro anos e o número de mudas recém-plantadas, que em um futuro próximo, contribuiriam para aumentar a produção. Os três autores ressaltam que seria de extrema importância uma estrada de ferro até Rio Claro, cidade já atendida pela Companhia Paulista de Estradas de Ferro. A construção da ferrovia contemplaria os interesses dos fazendeiros de café de cidades vizinhas, de modo que não houve muitos obstáculos para que o pedido fosse atendido. A Companhia Rio Claro de Estradas de Ferro teve seu primeiro trecho inaugurado em 1884, fundada a partir de capitais investidos por Antônio Carlos de Arruda Botelho, o Conde do Pinhal, e José Estanislau de Melo Oliveira, o Visconde de Rio Claro. A companhia estabeleceu um ramal que conectava Itirapina, Brotas, Dois Córregos e Jaú⁷¹. Além disso, consistiu em uma das “primeiras ferrovias construídas e operadas sem os dividendos garantidos pelo poder público⁷²”. Os trilhos chegaram a Jaú apenas em 1887, sendo a última cidade atendida pela linha até então. Em 1892, o ramal e a Companhia Rio Claro foram incorporados pela Companhia Paulista.

A inauguração foi marcada por uma grande festividade. Uma multidão dirigiu-se à estação ferroviária para aguardar a chegada do trem. Por volta das cinco da tarde, após uma forte chuva, ouve se o apito e há uma forte agitação:

As baterias despedem estampidos estonteantes, os foguetes cortam os ares anunciando às regiões longínquas a aproximação do Progresso... Rompe o hino nacional, cujas inigualáveis melodias não são distinguidas, porque barulhento e garboso entra na gare o trem inaugural, comboiado pela locomotiva Villa do Jahú. Foi extraordinário, indescritível o júbilo popular, manifestado por uníssonas e estrondosas ovações, ao chegar a esta terra o primeiro trem de ferro⁷³.

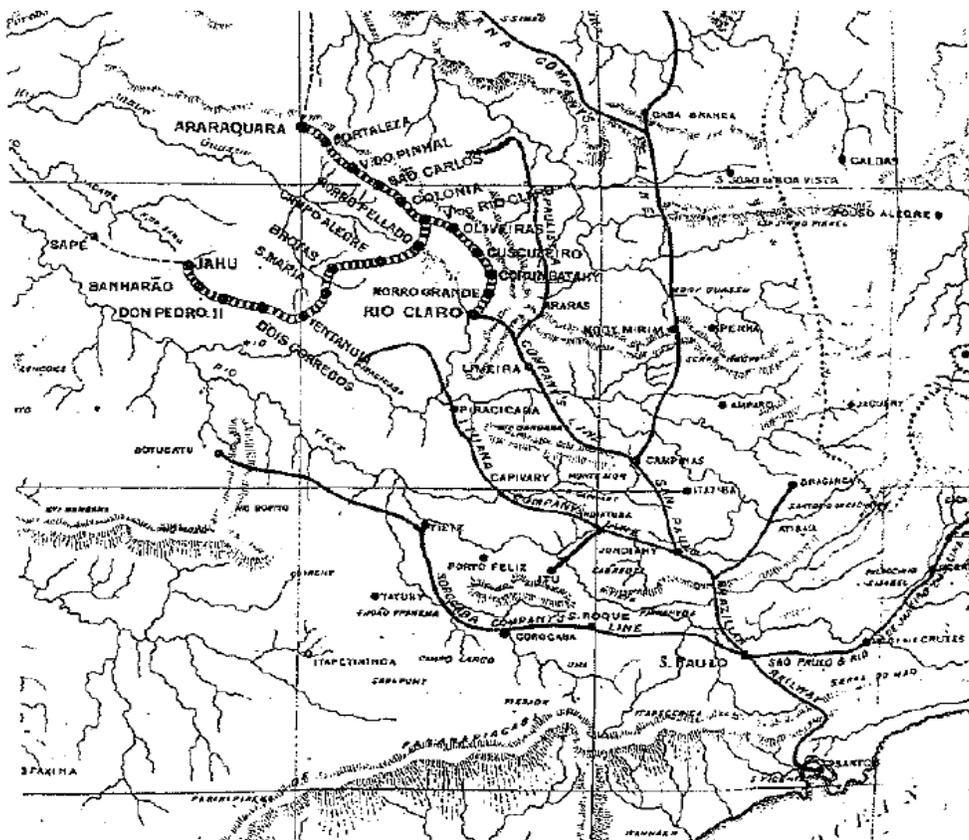
Figura 9 – Traçado da Estada de Ferro Rio Claro

⁷⁰ Diário de viagem de Francisco José Lacerda e Almeida pelas capitânicas do Pará, Rio Negro, Matto-Grosso, Cuyabá, e S. Paulo, nos annos de 1780 a 1790, 1841, p. 85.

⁷¹ GRANDI, Guilherme, A companhia estrada de ferro rio claro e o projeto de expansão ferroviária da companhia paulista, **história econômica & história de empresas**, v. IX, p. 115–139, 2006, p. 116.

⁷² *Ibid.*, p. 119.

⁷³ TEIXEIRA, **O Jahu em 1900**, p. 118.



Fonte: GRANDI, 2006, p. 120.

Devido à ligação férrea, o contato de Jaú com as demais cidades do entorno se intensificou e constituiu um fator que contribuiu para acelerar o trânsito de mercadorias e pessoas, comunicando a cidade com a capital do estado e o porto de Santos, fundamental para a exportação cafeeira. Sobre a produção de café em Jaú, Sebastião Teixeira menciona que em 1877, havia 95 produtores que somavam 1.177.800 pés. Um correspondente do jornal *O Estado de S. Paulo*, escreveu que em 1895 a arrecadação oficial do imposto do café incidiu sobre a quantidade de 502.000 arrobas e que, mesmo com uma colheita inferior, o município de Jaú exportava não menos de um milhão de arrobas de café⁷⁴. Em 1900, os números saltam para 380 produtores e 17.357.000 pés de café.

A ferrovia engendrou outro fator que contribuiu para transformar a ecologia regional: a derrubada de árvores, pois as locomotivas eram movidas pela queima da lenha. A preocupação com a escassez do “combustível” das máquinas mobilizou a Companhia Paulista, a partir de 1902

⁷⁴ Conforme a nota, o número tende a ser maior dada a sonegação e que os valores “não podem representar a realidade pois os elementos fiscais ficam sempre abaixo do que efetivamente devia produzir”. *O Estado de São Paulo*. Jahú. 19 de junho de 1895, p.01.

a manter um horto florestal em Rio Claro para a produção de eucaliptos. Conforme defendido por Martini (2004), até o princípio do século XX, o plantio dessa árvore se dava por propósitos paisagísticos, ou por suas supostas propriedades sanitárias. Sob a chefia do engenheiro agrônomo Edmundo Navarro de Andrade é que a Companhia Paulista passou a plantá-lo para fins comerciais e em grande escala, utilizando-se de um horto na cidade de Rio Claro⁷⁵.

No discurso médico sob influência do higienismo, os eucaliptos passaram a ser cultivados na aposta de combater os “miasmas paludosos” sendo benéfico para a saúde do homem⁷⁶. Além disso, era uma alternativa para a lenha retirada das matas. Além da administração das companhias ferroviárias, a rápida destruição das matas despertou atenção de um médico em meio às epidemias de febre amarela enfrentadas pelos paulistas no ano de 1896. Tido como uma manifestação isolada, Telarolli Júnior (1993) aponta que o Dr. José Redondo, que desempenhou atividade de inspetor sanitário em Rio Claro e em Dois Córregos, relacionou a epidemiologia com as mudanças na ocupação do espaço geográfico. Para o médico, o desenvolvimento das epidemias de febre amarela se dava pelas mudanças causadas ao meio ambiente pela monocultura cafeeira⁷⁷.

Em um texto publicado no *Correio Paulistano*, o Dr. Redondo apresentou um contraponto para a teoria hídrica, ideia que estava sendo debatida pela Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, no qual o presidente, Luis Pereira Barreto⁷⁸ era o principal defensor. Segundo essa teoria, a febre amarela era transmitida pela água. Redondo não concordava com a premissa de que a água fosse a forma exclusiva para a propagação da doença:

Há, pois uma incógnita no problema: o *x*, porém penso que não está na água. Se a sociedade se lembrasse das modificações climatéricas e meteorológicas, que se seguiram nestes 10 ou 15 anos, a colossal devastação das nossas florestas, em prol da cultura cafeeira, modificações que, em certos pontos, como aqui em Rio Claro, fizeram subir o máximo da temperatura – no verão de 27°, 28°, que era, a 38° e mais- qualificando assim a influencia das altitudes (que só tem valor pelas temperaturas relativamente baixas que lhes são peculiares), e bem assim a menor quantidade de chuvas (aqui diminuiu cerca de 50% segundo as observações do

⁷⁵ MARTINI, Augusto Jeronimo, **O plantador de eucaliptos: a questão da preservação florestal no Brasil e o resgate documental do legado de Edmundo Navarro de Andrade**, Dissertação, Universidade de São Paulo, 2004, p. 62.

⁷⁶ FERRARO, Mario Roberto, Algumas considerações sobre o sanitarismo no meio rural paulista no início do século XX, **Revista de História da UEG**, v. 3, n. 1, p. 117–130, 2014, p. 126.

⁷⁷ TELAROLLI JUNIOR, **A República, a febre amarela e a formação dos serviços sanitários no estado de São Paulo.**, p. 148.

⁷⁸ Abordarei com mais detalhes a atuação de Barreto e a teoria hídrica no capítulo seguinte.

Dr. Andreas Schimidt); a diminuição das descargas elétricas, das tempestades, [...] que purificam a atmosfera⁷⁹;

No fragmento, é nítida a comparação feita pelo médico a respeito das transformações ocorridas no meio natural. Considerando a temporalidade abordada, o intervalo mencionado de 10 a 15 anos coincide com o momento de maior penetração da cafeicultura por essa região do estado. A rigor, é válido trazer a argumentação proposta pelo médico, uma vez que foi uma das poucas vezes, senão a única, durante a epidemia em 1896, a relacionar as transformações ocorridas no meio ambiente com a febre amarela.

O doutor José Redondo utilizou a chegada da febre amarela em Campinas para exemplificar que a água não seria o agente primordial de propagação da moléstia. Somado aos fatores ambientais, o texto de Redondo associa a corrente imigratória que invadia a região e os hábitos inadequados de higiene dessa população, os quais favoreceriam, durante o verão, o deslocamento da epidemia de seus “focos permanentes” do litoral, para o sertão:

[...] da maior facilidade de comunicações: da contínua corrente de imigração estrangeira, da repugnância de grande número de indivíduos, quando atacados pelo *typho icteróide*, a se submeterem aos mais comezinhos preceitos higiênicos, recusando os recursos médicos até a última hora, contribuindo enfim, por mil modos para a propagação do mal; se lembrassem de que temos infelizmente – no Rio de Janeiro e em Santos- dois focos permanentes, em que a febre amarela é endêmica, bastando umas tantas circunstâncias que, em geral, o estio faz aparecer, para manifestar-se e estender-se com as linhas férreas até a porta dos sertões, como em Jahú, para ver que o x não deve estar na água⁸⁰.

De forma a prevenir que as epidemias chegassem à “porta dos sertões” – Jaú- a solução, a seu ver, era restituir na medida do possível as matas primitivas. Possivelmente para não criar atrito com os fazendeiros, sugere que o reflorestamento se desse nos pastos, nos campos e “sem grande prejuízo para a lavoura”. Além disso, defendeu a arborização das cidades e a drenagem do solo, como medidas de “alcance prático”⁸¹. Seu apelo é interessante, pois foi um dos primeiros a associar as transformações ecológicas em razão da monocultura do café, com impactos para propagação de doenças.

⁷⁹ REDONDO, José. Contribuição. *Correio Paulistano*, 9 abr 1896, p.2. Quanto a Andreas Schimidt, citado por Redondo, atuou como engenheiro para a Companhia Rio Claro de Estradas de Ferro Conf. http://www.casadopinhal.com.br/search_textuais/view?id=2896. Acesso: 09/08/2022.

⁸⁰ *Ibid*

⁸¹ *Ibid*

Em 1902, novos debates passaram a incluir o papel das florestas na manutenção do ambiente. Em textos publicados na *Revista Médica de São Paulo* pela Sociedade de Ciências, Letras e Artes de Campinas, sob o título *Higiene: os climas e as florestas*⁸² é realizada uma enfática defesa da preservação das matas nativas, associando a aridez dos desertos à devastação das florestas. Analisam exemplos de cidades brasileiras que tiveram suas matas derrubadas, entre elas, o Rio de Janeiro. O interior paulista é abordado em uma nota, na qual se afirma:

No município de Brotas [...], era muito sabido que tinha havido grandes modificações no clima, pela prática de devastação das matas, seguida pelos mineiros. Há cerca de 50 anos, mineiros do sul daquele estado tinham entrado em Brotas e se dedicavam à criação de gado suíno. Sendo, neste tempo, muito sujeitos a geadas os terrenos daquela zona eles tiraram disso grande partido, lançando fogo todos os anos nas matas crestadas pela geada, onde sem intervenção de foice ou de machado, faziam vastas plantações de milho, para no tempo próprio eles soltarem as porcas para engorda, como costumavam. O resultado dessa devastação anual foi a mudança de clima e diminuição dos gados, tornando possível a cultura do café, hoje ali feita em grande escala⁸³.

Em outro artigo, é atribuído ao café o acelerado processo de derrubada da mata nos últimos anos. A vegetação composta pelas espécies Jangada brava, pau d’alho, figueira branca, bálsamo, entre outras, era chamada de “vestimenta” pelos lavradores. Adotando o pressuposto de que a “vestimenta” estivesse assentada em solo de terra roxa fez com que a cobertura vegetal - referida por “tesouro inestimável”- fosse substituída pela “bela árvore do café⁸⁴”. Segundo os autores do texto, a retirada da floresta impactaria negativamente o clima, proporcionando mudanças bruscas de temperatura e tal ação resultaria na incidência de moléstias, como “a febre tifoide, por ser influenciada pelo calor do solo e as fermentações ali realizadas”. Assim concluem que a manutenção das florestas devia ser entendida como “medida profilática”. Novamente temos a associação entre o impacto ambiental e doenças sendo trazido para o debate médico.

Em síntese, busquei apresentar o Centro Oeste paulista, que até fins do século XIX era marcado por certo isolamento, mas que a partir dali passou a ter um papel ativo na dinâmica econômica estadual e nacional por meio da integração pelas ferrovias aos fluxos de pessoas e coisas. Todo o movimento em torno da “marcha do café” contribuiu para provocar

⁸² *Revista Médica de São Paulo*, 1902, v. 1, p. 3. Os nomes que subscrevem o artigo são: Dr. Manoel de Assis Vieira Bueno, relator. Dr. João Ferreirinha. Dr. Ângelo Simões. José de campos Novaes e Dr. Francisco Magalhães Gomes.

⁸³ *Idem*, p. 5.

⁸⁴ Cardoso, João P. *Revista Médica de São Paulo*, 1902, v. 3, p. 69. O autor do texto se apresenta como Engenheiro Civil.

transformações no ambiente, principalmente no que se refere à derrubada das matas nativas para a formação dos cafezais. Com a ocupação do território, a expansão da fronteira agrícola e o fim do isolamento da região, as povoações agora integradas por meio das ferrovias passaram a assistir a um acelerado processo de crescimento demográfico.

1.3 O crescimento demográfico.

Os registros feitos pelos memorialistas e a historiografia que aborda a fundação de Jaú apontam que na primeira metade do século XIX a região era habitada por um baixo contingente populacional, oriundo do sul de Minas Gerais e de antigas regiões paulistas ocupadas anteriormente. Segundo registros de terra e testamentos consultados por Oliveira (1999), é possível identificar que as primeiras fazendas a se formar passaram a praticar o plantio do fumo, algodão, cana de açúcar (da qual também se produzia aguardente) e a pecuária suína. Para a autora, é possível que tais atividades vinham ocorrendo desde a segunda metade do século XIX.

As longas distâncias até o litoral e a situação precária das estradas impossibilitavam a inserção de Jaú na dinâmica econômica provincial, conforme Oliveira:

Os detentores de maiores recursos tiveram condições de derrubar matas, plantar a cana de açúcar, montar engenhos e alambiques, pois dispunham de capital, em geral corporificados em escravos, para tornar a terra produtiva; mas a lavoura da cana de açúcar em Jaú não se desenvolveu a ponto de integrar a região no processo de comercialização para exportação⁸⁵.

Ao abordar as famílias fundadoras da cidade, Sebastião Teixeira afirma que as primeiras fazendas foram formadas entre 1830 e 1842. Referindo-se ao avanço para a ocupação do interior paulista, Pierre Monbeig (1984), cita que entre aqueles pertencentes ao grupo que chamou de *frente pioneira*, estavam famílias de Itu que desceram o rio Tietê e, ao encontrarem manchas de terra roxa, fixaram fazendas. Entre tais famílias, estavam os Almeida Prado, que tiveram grande notoriedade no cenário político local e também estadual. Além desse grupo, famílias vindas do sul de Minas Gerais também foram pioneiras em se estabelecer em Jaú. Deste último grupo, destaca-se a família de Domingos Pereira de Carvalho, que junto aos Almeida Prado, disputaram o poder político na cidade no início do século XX. Desta forma, crescimento econômico

⁸⁵ OLIVEIRA, *Faces Da Dominacao Da Terra*, p. 17.

propiciado pelo café, aliado às condições físicas e naturais encontradas, impulsionou o salto demográfico da região.

Conforme já abordado anteriormente, a nova elite cafeeira assumiu uma postura que divergia dos cafeicultores do Vale do Paraíba. É uma elite que desfruta de uma série de benefícios e facilidades em razão da influência que detinha na província. Conseguia obter apoio estatal para políticas que ia ao encontro de seus interesses, como patrocínio para a imigração e financiamentos para construção de ferrovias. Destacavam-se também por uma “nova mentalidade”, não se mostravam muito adeptos à monarquia, de modo a inclinar aos movimentos de caráter republicano. Embora fontes demonstrem que a mão de obra escravizada tenha sido utilizada no “novo Oeste” paulista, a principal força que movia os cafezais era do imigrante. Além disso, esses novos fazendeiros passaram a investir em outros setores – comércio, pequena indústria e até em companhias ferroviárias. Isso também os beneficiava, pois à medida que o caminho até Santos fosse mais fácil, melhor escoariam sua produção.

Trata-se de um grupo que não investe e vivem apenas em fazendas, mas que usufruem das comodidades do meio urbano e diversificam sua atuação nele. Segundo Sebastião Teixeira (1900), em 1889, o Conde do Pinhal estabeleceu em Jaú uma agência do Banco de S. Paulo, sob a gerência de Álvaro Carlos de Arruda Botelho e que foi fechada em 1892 em consequência da epidemia de febre amarela. Logo, membros da elite jauense, entre os quais estavam representantes das famílias Almeida Prado e Carvalho, fundaram um estabelecimento de crédito puramente local, o Banco Melhoramentos do Jahu. A instituição prestaria serviços ao comércio e à lavoura da região⁸⁶.

Com a valorização do café em âmbito internacional⁸⁷, houve intensa procura por terras propícias ao cultivo, de modo que até a década de 1920, por todo o estado de São Paulo, foram formados núcleos de produção. Estes núcleos congregavam municípios circunvizinhos e eram nomeados com base na companhia ferroviária que os atendia, formando o que se chamou de *zona paulista*, *zona mogiana*, *zona douradense*, entre outras⁸⁸. As áreas cafeeiras podiam ser

⁸⁶ TEIXEIRA, **O Jahu em 1900**, p. 111.

⁸⁷ MARTINS, Ana Luiza, **Império do café : a grande lavoura no Brasil : 1850 a 1890**. --, São Paulo: ATUAL, 1990.

⁸⁸ A divisão do interior paulista em zonas remete ao estudo de Sérgio Miliet – Roteiros do café. Embasado na divisão proposta por Miliet, Faleiros (2007) atualizou algumas nomenclaturas. Ao subdividir a região paulista, incluiu Jaú na região entendida por ele como douradense.

caracterizadas por possuírem grandes propriedades fundiárias, a exemplo de Ribeirão Preto, bem como pequenas e médias propriedades, uma característica presente em Jaú⁸⁹.

Antes da entrada no circuito cafeeiro, o contingente populacional nas primeiras décadas seria relativamente baixo. Dados do Censo do ano de 1872 apontam que Jaú contava com 5.519 habitantes, distribuídos em 3.189 brancos, 1680 pardos, 227 negros e 423 caboclos⁹⁰, supõem-se que esse dado corresponda a uma estimativa para o município, congregando população rural e urbana. De acordo com Monbeig (1984), no “novo Oeste” a população escrava não era tão numerosa, pois os percentuais mais elevados estavam concentrados nos velhos centros cafeeiros, situados no Vale do Paraíba: Bananal 53%, Barreiros 44%, Areias 33%. Já nos municípios em que o café estava em estágio inicial, os dados indicam: 18% Amparo, 19% em Araraquara, 11% em Jaboticabal e 15% em Ribeirão Preto e Jaú⁹¹.

Quanto à última década dos oitocentos, estatísticas feitas pela Diretoria Geral, ligada ao Ministério da Indústria, Viação e Obras Públicas apontam que em 1890 a população do município de Jaú era de 5.002 pessoas, sendo 2619 homens e 2383 mulheres, dado que também não faz distinção entre população rural de urbana. Já na estatística de 1900, a população total do município salta para 33.412 pessoas, sendo 18.082 homens e 15.330 mulheres⁹². Uma fonte local, o *Almanack do Jahu* de 1902 apontava que “pelo último recenseamento a população da cidade do Jahu: 25.800 almas. Foi assim distribuída: urbana 5.200, suburbana, 140 e rural 20.460⁹³”. Caso se somasse à população dos distritos, o número chegava a 32.738, próximo ao dado apontado pela Diretoria Geral em 1900.

Observa-se um salto no crescimento populacional em várias cidades do estado. O maior índice é na capital, São Paulo, mas as cidades interioranas que tinham o café como base da economia agrícola também assistiram ao rápido crescimento. No quadro 1, é possível observar em números esse movimento.

⁸⁹ OLIVEIRA, *Faces Da Dominacao Da Terra*; FALEIROS, *Fronteiras do cafe*.

⁹⁰ BRASIL. Recenseamento do Império do Brasil – 1872.

⁹¹ MONBEIG, *Pioneiros E Fazendeiros De São Paulo*.

⁹² Relatórios da Diretoria Geral, ligada ao Ministério da Indústria, Viação e Obras Públicas para 1890 e 1900.

⁹³ *Almanack do Jahu*, Correio do Jahu, 1902, p. 9.

Quadro 1 – População de municípios

Municípios	1874	1886	1900
São Paulo	31.385	47.697	239.820
Campinas	31.397	41.253	67.694
Ribeirão Preto	5.552	10.420	59.195
Jaú	6.406	18.341	33.412
Rio Claro	15.035	20.133	31.891

Adaptado de Ribeiro (1993) p. 65.

O crescimento demográfico nas cidades do interior, onde se inclui Jaú, pode ser explicado devido à imigração estrangeira e sua integração com a capital a partir da chegada da estrada de ferro. Neste período, o estado de São Paulo recebeu um grande contingente populacional de imigrantes, conforme o quadro a seguir:

Quadro 2 – Imigração no estado de São Paulo

Ano	Imigrantes	Ano	Imigrantes
1890	38.291	1901	70.348
1891	108.688	1902	37.831
1892	42.061	1903	16.553
1893	81.755	1904	23.761
1894	44.740	1905	45.839
1895	136.142	1906	46.214
1896	94.987	1907	28.900
1897	94.540	1908	37.278
1898	42.674	1909	38.308
1899	28.367	1910	39.486
1900	21.038		

Fonte: Adaptado de HOLLOWAY, 1984 apud TELAROLLI JR., 1993, p.35.

Grande parte destes imigrantes era de origem italiana e o destino era a lavoura cafeeira, principalmente italianos vindos da região do Vêneto⁹⁴. Depois de desembarcarem em Santos, no litoral, subiam a serra e, da capital, tomavam os trens para chegar ao interior. Não foi possível encontrar dados precisos acerca do número exato de imigrantes que se dirigiram para Jaú, porém a conjuntura local permite identificar a cidade como um dos principais destinos destas pessoas. Em relação à ocupação, o trabalho rural era uma característica mais frequente entre os italianos. Já os de origem portuguesa estariam mais dedicados ao comércio e aos serviços urbanos⁹⁵.

A presença de imigrantes italianos em Jaú foi analisada por Oliveira (2008)⁹⁶, que buscou evidenciar os múltiplos embates e situações que permearam a inserção destas pessoas na cultura local⁹⁷. Nas fontes produzidas por viajantes e cronistas italianos, estes buscavam apresentar as condições de vida no Brasil aos seus conterrâneos. As doenças, em muitos momentos, era um assunto que muito os preocupavam. Entre o final do século XIX e início do XX, foram produzidos diversos guias e relatórios que abordavam a situação do imigrante italiano no Brasil.

Em *Guida Dello Stato di San Paolo nel Brasile*⁹⁸, quando o autor começa a descrever as doenças do Brasil afirma que uma das doenças “mais terríveis é a febbre gialla”, que também é conhecida por vômito negro, tifo da América ou febre amarela. Descreve seus sintomas como: calafrios de febre, acompanhados por sintomas de dor de cabeça, cansaço extremo, dores musculares e dor epigástrica violenta. Em poucas horas, o enfermo encontra-se em estado grave, com olhos brilhantes, pele seca, sede ardente e náuseas produzidas pelo vômito. Piora em 2-3 dias, melhora efêmera em 4 e morre após 5-7 dias se o ataque for forte⁹⁹.

No guia italiano, a febre amarela é apontada como frequente no litoral, porém desde a década de 1890 ela começa a ser registrada em cidades do interior. Cidades estas que vinham sendo conectadas pelas ferrovias, em intenso fluxo de mercadorias e pessoas. O guia ressalta que a doença chegou ao Brasil pela primeira vez em 1696, reapareceu em 1849 na Bahia e no Rio de Janeiro, onde causou grandes epidemias desde então, mas não em todos os anos. Afirma que a doença domina o litoral; regiões acima do nível do mar seriam “imunes”, mas adverte que ela tem sido importada para regiões distantes da costa, citando as cidades de Campinas, Araraquara,

⁹⁴ ALVIM, Zuleika M. F., **Brava gente!: os italianos em São Paulo, 1870-1920**, São Paulo: Brasiliense, 1986.

⁹⁵ *O Estado de São Paulo*. Jahú. 19 de junho de 1895, p.01.

⁹⁶ Um estudo sobre a situação do imigrante italiano no meio urbano pode ser visto em: Oliveira (2008).

⁹⁷ OLIVEIRA, Flávia Arlanch Martins de, **Impasses no novo mundo: Imigrantes italianos na conquista de um espaço social da cidade de Jaú**, 1ª edição. São Paulo, SP: Editora Unesp, 2008, p. 13.

⁹⁸ FRESCURA, Bernardino, **Guida dello stato di San Paolo nel Brasile**, Piacenza: G Favari, 1904.

⁹⁹ *Ibid.*, p. 50-52.

Limeira, São Carlos e Rio Claro, causando “massacres” em algumas delas. O autor do guia considerou que a doença “ataca mais” os adultos brancos, sendo que negros e pardos são poupados e aqueles que se recuperam da febre amarela por muito tempo não são mais atacados.

A imunidade diferencial era um fator que pesava desfavoravelmente aos imigrantes europeus. Por não possuir contato anterior com uma série de doenças tropicais, em especial a febre amarela, isso os tornava o principal grupo vitimado pela doença. A alta taxa de mortalidade por febre amarela dava ao Rio de Janeiro o título de “túmulo do imigrante”, pois desembarcavam no porto e em pouco tempo podiam contrair a doença.

Segundo o guia, em razão das medidas de controle (não especifica quais seriam) a epidemia não entra nas fazendas. Sendo assim, é uma “doença das cidades ou dos bairros imundos” em razão da aglomeração de pessoas e da má condição de moradia, mas que a melhora nas condições de higiene faria com que ela diminuísse. Como proteção, recomenda aos colonos que não estão aclimatados e, especialmente os mais fracos que tem que ir para o trabalho, que devem evitar a indigestão de frutas, o abuso do álcool e gelo, sobrecargas de trabalho, insolação e não ficar exposto à noite¹⁰⁰.

Para conter epidemias, o governo estadual centrou esforços em duas medidas: Desinfecções e quarentenas. Antes de ir para as fazendas, os imigrantes deviam passar oito dias na Hospedaria localizada na capital, onde as bagagens eram desinfetadas em uma estufa *Geneste e Hercher*. Também se previa que nas estações ferroviárias houvesse pulverizadores com desinfetantes apropriados¹⁰¹.

O cuidado com a saúde por parte dos imigrantes era denunciado como sério problema pelo agente Adolfo Rossi, conforme observou Maria Alice Ribeiro (1993): “Os médicos de Jaú para fazerem uma visita nas fazendas cobravam 50 mil réis por légua. Além disso, o colono tinha de pagar o aluguel do transporte. Somente em Rio Claro, o agente italiano encontrou assistência médica em 18 fazendas.¹⁰²”

A escassez de médicos abriu espaço para que imigrantes buscassem atendimento de curandeiros, uma vez que os vênets também eram ligados ao misticismo, próprio das classes

¹⁰⁰ *Ibid.*, p. 51.

¹⁰¹ Relatório apresentado ao presidente do estado de São Paulo pelo Sr. Cesário Mota Júnior em 28 de março de 1894. São Paulo: Tip. Vap. De Vanorden & Co. 1894, p.V.

¹⁰² RIBEIRO, 1993, p. 86.

pobres e até os padres procuravam cuidar das doenças com benzimentos¹⁰³. Tal prática não passava despercebida nos relatórios enviados à Itália que informavam sobre a condição do colono no Brasil:

No caso de urgência, o colono provavelmente não terá nenhum socorro, e, se quiser, será o dos chamados curandeiros empíricos e charlatães da pior espécie, que gozam todavia de uma reputação extraordinária, não só entre os colonos, mas também junto aos fazendeiros, não menos ignorantes e supersticiosos (...). os curandeiros se gabam de práticas de bruxarias usadas por feiticeiros ou mágicos africanos e exercitam quase sempre suas tarefas no interior de São Paulo, sem serem perturbados¹⁰⁴.

Em Jaú, embora houvesse sido formada uma irmandade de misericórdia em 1893, somente em 1906 é que o hospital será inaugurado. Durante o período das epidemias, a cidade contou apenas com o hospital de isolamento, que era posto em funcionamento apenas em momentos de crise sanitária, não estando disponível para o tratamento de outras moléstias.

Na imprensa local, um articulista do *Correio do Jahu* ao divulgar e tecer elogios ao Dr. Dias Martins¹⁰⁵ por seus escritos sobre higiene rural, criticava hábitos da população que vivia no campo, principalmente a falta de cuidado com a higiene e aos curandeiros:

[...] quando alguém se enferma, o curandeiro surge, sobraçando preparos, de que a pinga é a alma. O receituário da família consta de cera de ouvido, sarro de pito, fumo mascado, tudo isso espiritualizado pela bênção da aguardente inevitável. Não pode ficar de lado a água: o pote é um legítimo canal de germes, veículo de contágio de que são subsidiárias a caneca comum e a cuia, o garrafão, a cabaça, a gamela. Enfim, no que concerne ao regime higiênico estamos na mais desfavorecida situação, inferiores aos próprios aborígenes¹⁰⁶.

Trata-se de uma crítica que era compartilhada por setores da elite local que passavam a assumir um discurso modernizador para a cidade, visando o “progresso e a civilização” e assim, reprovando os hábitos da população rural pobre¹⁰⁷. O acesso a médicos ainda enfrentava resistência ou estava restrito para as camadas mais abastadas. Para os italianos que trabalhavam na lavoura, as doenças poderiam levar todas as economias rapidamente, já que até o custo do transporte do médico era de responsabilidade do contratante. Segundo Adolfo Rossi, ao questionar uma família que vivia em Jaú teve como resposta o seguinte:

¹⁰³ ALVIM, **Brava gente!**, p. 163.

¹⁰⁴ TEDESCHI, 1907 apud ALVIM, 1986, p. 163.

¹⁰⁵ Dias Martins atuou na Escola de Agricultura Luiz de Queiroz (ESALQ). Em 1907 escreveu folhetos sobre higiene rural e 1908 foi publicado o livro “ABC do Agricultor”. Para mais, ver: FERRARO, 2014.

¹⁰⁶ *Correio do Jahu*, Higiene Rural – 27 de outubro de 1907, nº- 1390, p.1.

¹⁰⁷ PAIVA, Maria Beatriz Vidal Negreiros, **O projeto urbanístico em Jaú: a ação política e os desdobramentos sócio – culturais 1890 / 1920**, Dissertação, Universidade estadual paulista, Assis, 2001, p. 36–37.

- Quanto pode ganhar um colono médio aqui em dinheiro, além de milho, arroz, feijão, galinhas, porcos e cabras?
- Cerca de 400.000 réis por ano.
- E se pode viver sem tocar nesse dinheiro?
- Não, ele deve sempre gastar uma parte com roupas, comida, óleo, tabaco etc¹⁰⁸.

Logo, formar uma poupança era uma tarefa tão árdua quanto o trabalho nos cafezais. Para tentar amenizar o drama de perder suas economias com doenças, Adolfo Rossi sugere aos colonos organizar um fundo coletivo com pequenas participações mensais, uma espécie de sociedade de mútuo socorro, para cobrir despesas médicas.

Segundo o *Almanack do Jahu*, os contratos de colonos, que estabeleciam o pagamento de salários e as condições de serviço adotadas pelos fazendeiros do Jaú não se diferenciavam substancialmente das condições de contrato feitas pelos fazendeiros daquela zona cafeeira. O colono devia zelar pelos cafeeiros, limpar o mato e protegê-los das geadas. O trabalhador nunca poderia se retirar da fazenda sem justo motivo antes de terminar o ano rural. Caso viesse a se retirar, isso resultava em perda de 50% dos seus vencimentos. A retirada só se justificava nas seguintes causas: falta de pagamento de qualquer quantia vencida; moléstia; falta de consentimento para comprar ou vender gêneros alimentícios; e em caso do colono ser maltratado pelo proprietário ou administrador, bem como atentados à honra de sua mulher ou filhas¹⁰⁹.

As doenças eram um dos motivos que podiam causar a saída dos colonos de uma fazenda. 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 as zonas cafeeiras do Estado de São Paulo foram locais com maior número de registros epidêmicos de febre amarela e varíola na Primeira República¹¹⁰.

Com a chegada da estrada de ferro em 1887, Jaú recebeu elevado número de imigrantes italianos que se dirigiam para as lavouras cafeeiras, mas também havia os que passaram a desempenhar ofícios urbanos. O crescimento demográfico exigia melhorias na infraestrutura da cidade, como a abertura de ruas. Segundo Oliveira (1997): “Foi nesse momento que aumentou o fluxo de imigrantes estrangeiros para a cidade de Jaú; atraídos pelas novas ofertas de trabalho

¹⁰⁸ ROSSI, *Condizioni dei coloni italiani nello Stato di San Paolo*, p. 43.

¹⁰⁹ *Almanack do Jahu*- 1902 p. 135-136.

¹¹⁰ TELAROLLI JUNIOR, Rodolpho, Imigração e epidemias no estado de São Paulo, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 3, p. 265–283, 1996.

abertas com a expansão e modernização do centro urbano, afluíram em levadas cada vez maiores¹¹¹ [...]”.

Nota-se que a leva de estrangeiros não se dirigia exclusivamente para o campo. Havia imigrantes que já desempenhavam alguma profissão urbana ou possuíam capital para investir no comércio, o que se dava principalmente com os italianos que se instalaram na Rua das Flores¹¹². Esta rua é apontada por ser a que concentrava grande parte dos imigrantes que montaram seus comércios entre o final do século XIX e início do XX. A Rua das Flores (atualmente com o nome de Marechal Bittencourt) junto às demais ruas da Palma, do Comercio e Visconde do Rio Branco formavam o quadrilátero urbano pioneiro de Jaú.

Entretanto, a Rua das Flores possuía outra característica além de ser a que abrigava a maior parte dos imigrantes: a rua corre em paralelo ao córrego da Figueira, bem próxima ao trecho em que suas águas se encontram com o Rio Jaú, onde provavelmente encontrava-se um terreno alagadiço, pantanoso, comumente conhecido por “brejo”. Tal situação contribuía para que ali se tivesse um possível foco para a reprodução de mosquitos, vetor da febre amarela. Conforme veremos mais adiante, as epidemias de febre amarela sempre remetem a essa rua como a que abrigou os primeiros doentes.

A sociedade que se formava nas novas cidades que enriqueciam com a cafeicultura não consistia única e exclusivamente em uma elite rural e seus trabalhadores. Progressivamente, o fazendeiro assume a vida urbana para desfrutar dos benefícios que a cidade lhe poderia oferecer. Porém, um obstáculo precisaria ser vencido: a circulação de doenças. Logo se criava um entrave: como manter uma vida urbana no interior? A solução foi utilizar as relações de poder e o prestígio que os grupos possuíam para reivindicar melhorias para o local em que essas elites viviam.

1.4 Novas cidades, novas (e velhas) doenças.

“[...] Não criemos ilusões inúteis e perigosas. Não fechemos os olhos diante da evidência. A febre amarela transpôs a barreira da Serra do Mar, que parecia opor-se lhe, e revela-se domiciliada, senhora do terreno, no opulento Oeste do Estado¹¹³”.

¹¹¹ OLIVEIRA, 1997, p. 63.

¹¹² OLIVEIRA, **Impasses no novo mundo**.

¹¹³ RELATÓRIO apresentado ao dr. Vicente de Carvalho. Relatório da Secretaria do Interior, 1892, p. IV. APESP.

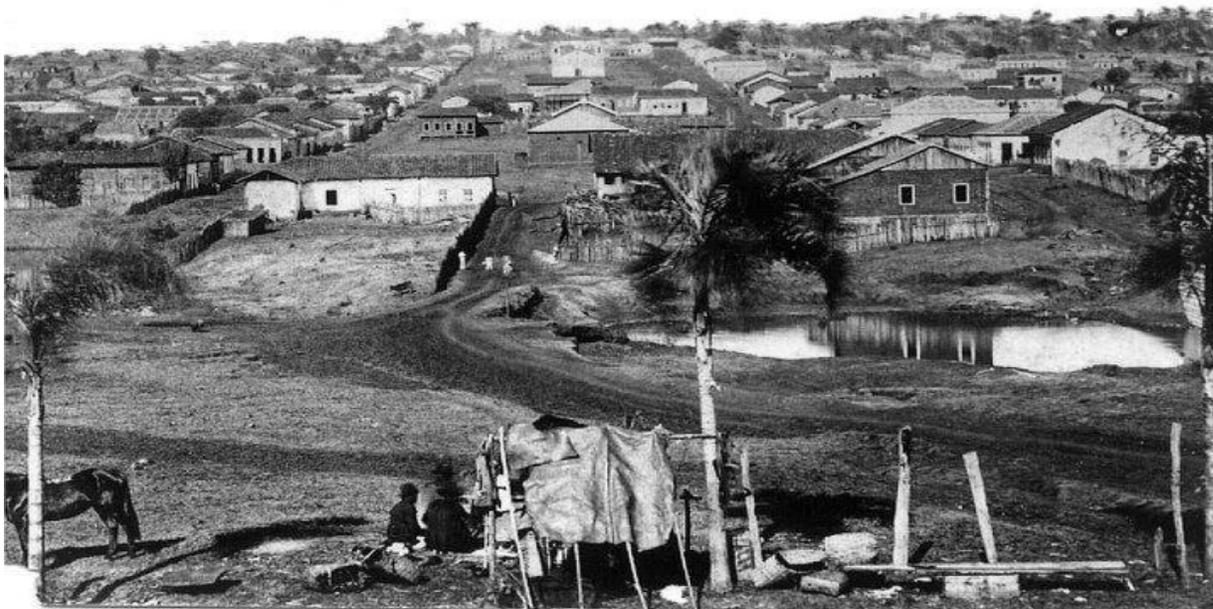
Passadas quatro décadas desde sua fundação administrativa, Jaú já estava inserida no circuito cafeeiro paulista: as fazendas de café expandiam suas lavouras, a ferrovia já havia chegado para facilitar o escoamento da produção e a mão de obra crescia em decorrência da imigração. O rápido crescimento urbano e demográfico fez com que em um intervalo de pouco mais de 50 anos, Jaú se transformasse radicalmente e também trouxe à tona um problema para o qual não havia muita preocupação até então: a saúde pública.

Antes de adentrar ao momento marcado pelas epidemias, que cronistas locais passaram a identificar como “período epidêmico”, superado com grandes obras urbanas - a exemplo do abastecimento de água, coleta de esgoto e calçamento das ruas -, vale destacar alguns pontos sobre a organização sanitária da cidade no período anterior. Até a década de 1880, a área urbana do município de Jaú pouco havia se alterado, constituindo-se em uma paisagem na qual urbano e rural se misturavam. Haviam moradias construídas de madeira e barro, estilo conhecido por taipa ou “pau a pique”. No Código de Posturas de 1888, o perímetro da vila é traçado como:

[...] a área contida entre as divisas seguintes: Principiará a linha deve-se ia na porteira do pasto de João Domingues, daí seguirá pela divisa tida atualmente como do patrimônio com terras de Dona Leocádia Maria, Joaquim Maria - herança de Lúcio Arruda Leme e Conde do Pinhal, até encontrar o córrego da Figueira, pelo qual descera pelo mesmo até a fazer foz com o rio Jahu, ficando compreendido dentro do perímetro o prolongamento da rua do comércio, desde a ponte sobre o córrego da Figueira, até a porteira que fica na entrada que sai para Dois Córregos e Banharão.
Depois seguirá pelo rio Jahu abaixo até a rua Direita e seguindo na direção dessa rua subirá o Largo de São Sebastião, que circundará descendo a rua da Palma, compreendendo no perímetro o prolongamento dessa rua, até a casa de José Pedro de Camargo e da rua da Palma, logo que encontra o rio Jahu, descera por este até a cerca e a porteira onde teve principio e fim a divisa.

Figura 10 - Vista parcial do núcleo urbano em 1888:

JAHU em 1888 - Repr. por Stiarbi - Phot.



Fonte: Arquivo histórico do Museu Municipal de Jaú.

Entre poucas ruas de terra, casas, porteiras e pastos, a pequena vila sequer possuía um cemitério municipal, de modo que os enterros ainda se davam no cemitério da igreja Matriz. Para Maria Alice Ribeiro (1993), as novas cidades cresciam e não se pode confundir o interior como uma vasta extensão de unidades agrícolas, mas um ambiente no qual o rural e o urbano se interpenetravam.¹¹⁴

No que tange à saúde pública, o artigo 122, do Código de Posturas 1888 previa que: “Logo que se abrir o novo cemitério que a Câmara vai construir, apresentará a mesma aos poderes provinciais um projeto de regulamento que depois de aprovado somente regulará em relação de cemitérios e enterramentos”. Enquanto tal empreendimento não se dava, o regulamento previa que o indivíduo que falecesse de moléstia contagiosa ou epidêmica devia ser conduzido à sepultura em caixão hermeticamente fechado.

No tocante à regulação sobre os enterros previa que não se daria sepultura a nenhum cadáver antes de 24 horas após o falecimento e nem se deixará insepulto por mais de 50 horas, salvo se antes daquele tempo apresentar estado de putrefação. Também não se poderia realizar

¹¹⁴ RIBEIRO, Maria Alice Rosa, **História sem fim--: inventário da saúde pública, São Paulo, 1880-1930**, São Paulo, SP: Editora UNESP, Fundação para o Desenvolvimento da UNESP, 1993, p. 66.

enterro dentro das igrejas, sacristias e outros lugares nos recintos das mesmas, sendo o infrator autuado em \$30 000. Além disso, era passível de multa se um enterro fosse acompanhado por cantos fúnebres. Neste contexto, o silêncio era entendido como benéfico para a saúde da população, pois os sons lúgubres que anunciavam a morte eram perturbadores e podiam desencadear “doenças nervosas¹¹⁵”, o que fazia até com que os dobres de sino fossem regulados. Não dispomos de fontes que indiquem se algum morador jauense foi multado por transgredir alguma dessas regras, porém o fato de constar na legislação municipal é um indicativo de que o hábito existia e devia ser combatido.

A proibição de sepultamento nas igrejas faz parte de um longo esforço iniciado na Europa no início do século XIX e que logo passou a ser executado no Brasil. Tal interferência médica nos hábitos populares não foi recepcionada de maneira pacífica em outras cidades brasileiras. Um caso de imensa agitação popular foi analisado por João José Reis¹¹⁶, ocorrido em Salvador no ano de 1836, em que são evidenciadas as tensões vivenciadas pela população inconformada com as alterações impostas envolvendo como deviam ser realizados os sepultamentos. O afastamento dos cemitérios do meio urbano foi uma tendência desenvolvida a partir do século XIX, segundo Reis (1991): “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 cidade¹¹⁷”.

O primeiro cemitério aberto em Jaú estava localizado na área central e era ligado à paróquia do Patrocínio e foi desfeito ainda no início do século XX. Em 1889 foi aberto um novo espaço, não muito distante do centro, tendo se esgotado rapidamente. Esses dois cemitérios foram desfeitos e hoje outros prédios ocupam o terreno que pertencia a eles. Em 1894 é aberto o terceiro cemitério, em funcionamento até os dias atuais e que à época, estava cerca de 3 km distante do povoamento, situado ao lado de onde foi construído o Hospital de Isolamento.

A medicina higienista, passou a combater o que consideravam focos de infecção miasmática. Os “ares viciados”, oriundos de matéria orgânica em decomposição seriam a causa de várias doenças, o que motivava uma reorganização do espaço urbano, sob a ótica médica centrada no que Corbain (1987) chamou de vigilância olfativa¹¹⁸. Cemitérios e hospitais faziam parte do rol de lugares considerados “insalubres” pelos médicos higienistas. Em várias cidades

¹¹⁵ REIS, João José, **A morte é uma festa**, 1ª edição. São Paulo, SP: Companhia das Letras, 1991, p. 264–265.

¹¹⁶ REIS, **A morte é uma festa**.

¹¹⁷ *Ibid.*, p. 260.

¹¹⁸ CORBIN, Alain, **Saberes e odores**, 1ª edição. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

brasileiras esse movimento foi observado e resistiu até a virada para o século XX, quando o paradigma bacteriológico passou a entrar nas discussões, conforme veremos no capítulo seguinte.

No tocante às doenças, apenas a varíola recebia um destaque na legislação de 1888. A vacina contra a varíola era disponível no Brasil desde 1811, com a criação da Junta Vacínica da Corte e em 1887, houve a introdução da vacina animal pelo médico Pedro Afonso Franco, médico da Santa Casa do Rio de Janeiro. Para conter os surtos, a vacinação animal foi vista como mais adequada e em 1888, a Assembleia Provincial de São Paulo publicou instruções regulamentares para o serviço de higiene, autorizando a montagem do Instituto Vacinogênico, considerado um marco na introdução da obrigatoriedade da vacina animal na província¹¹⁹. Em Jaú, a vacina contra a varíola era prevista no Código de Posturas de 1888. O artigo 128 previa que “toda pessoa não vacinada é obrigada a fazer-se vacinar. Os pais e responsáveis devem vacinar seus subordinados e todos devem voltar em 8 dias aos vacinador”. Entretanto, a resolução não especifica se a vacina seria a de origem animal ou jenneriana.

Casos envolvendo preocupação com epidemias de varíola já eram registrados há alguns anos. Em documentos de 1872 a Câmara de Jaú solicita atenção do governo da província para um surto de “bexigas” que vinha ocorrendo na vizinha Vila dos Lençóis, atualmente Lençóis Paulista, sendo uma epidemia que levou pânico à população daquele local e fez com que parte da população se retirasse. Ocorrida em fins de 1872, a origem da epidemia é atribuída a um escravo adoecido vindo de Piracicaba, que teria sido ocultado¹²⁰.

Como forma de “acautelar a população” temerosa pela varíola, em outubro de 1872 a Câmara de Jaú solicitou ao presidente da província de São Paulo o envio do “pus vacínico e a nomeação do boticário Anacleto Augusto Leitão para vacinador”, pedido que foi atendido plenamente em novembro daquele ano¹²¹. Na década de 1890, a varíola voltou a grassar de forma epidêmica, mas perdeu o posto de “mais temida” para outra enfermidade, a febre amarela.

No início da década de 1890, a cidade sofria com a falta de infraestrutura urbana, ou seja, não possuía benefícios de uma cidade urbanizada como: rede de água e esgoto, luz elétrica e

¹¹⁹ TEIXEIRA, Luiz Antonio; ALMEIDA, Marta de, Os primórdios da vacina antivariolosa em São Paulo: uma história pouco conhecida, **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 10, p. 475–498, 2003.

¹²⁰ FERNANDES, Edson. **Uma vila no sertão**: Lençóis século XIX. Bauru, SP: Idea Editora, 2011.

¹²¹ Ofícios remetidos pela câmara da Vila do Jahu, 1872 Arquivo histórico da ALESP, Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo.

calçamento¹²². Dos benefícios, segundo Oliveira (1997), o primeiro a ser providenciado foi a rede hídrica no ano de 1894, quando a Câmara Municipal, assustada com o problema da febre amarela, que grassara em epidemia há dois anos atrás, convocou o engenheiro Bernardino Queiroga para orçar um projeto definitivo de abastecimento de água¹²³. Contudo, o projeto somente entrou em execução quatro anos depois.

Antes de tais melhoramentos chegarem e assolada pelas epidemias em 1892, Jaú recebeu atenção do Serviço Sanitário de São Paulo no combate à varíola e às “febres de mau caráter”, expressão empregada em febres que o diagnóstico dos médicos divergia sobre a causa. Os locais por onde foram verificados surtos epidêmicos tornaram-se alvos das ações governamentais, na tentativa de evitar mortes e prejuízos econômicos decorrentes do isolamento que uma cidade em período epidêmico enfrentava. Com o advento da República em 1889, as atenções estaduais 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 urbanas¹²⁴.

Tal preocupação governamental em conter as epidemias pode ser enquadrada dentro de um esforço de melhorar a imagem do Brasil. A persistência das doenças que eclodiam de forma severa na capital federal, indicava uma ideia de atraso, prejudicial ao comércio e ao fluxo migratório¹²⁵. A cidade do Rio de Janeiro, chamada de “túmulo do imigrante”, era o alvo principal e passou a sofrer ações sanitárias mais incisivas a partir de 1904, com a reforma urbana encabeçada pelo presidente Rodrigues Alves, o prefeito Pereira Passos e o médico sanitário Oswaldo Cruz.

¹²² OLIVEIRA, Flávia Arlanch Martins. Jaú no século passado (1870-1880). In. **Caderno da FFC Marília**, v. 6, n.1 1997. pp. 45-65. OLIVEIRA, Flávia A. M. **Faces da dominação da terra** (Jaú 1890-1910). Marília: Unesp publicações/ São Paulo: FAPESP, 1999.

¹²³ Ibid..

¹²⁴ TELAROLLI JÚNIOR, Rodolpho. Imigração e epidemias no estado de São Paulo. **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, III (2):265-283 Jul.-Oct. 1996, p. 267

¹²⁵ 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 que 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, conforme LÖWY, *op cit.*, 2006, p. 86.

O estado de São Paulo é caracterizado por adotar uma estrutura sanitária de forma precoce. A Constituição de 1891, de caráter federalista, e que prezava por uma autonomia dos estados, propiciou a formação da “interdependência sanitária¹²⁶”. Tal arranjo seguia tendência herdada do Império, na qual havia apenas fiscalização sanitária organizada na capital, nos portos e com a imigração, sendo que mesmo em surtos epidêmicos as intervenções do poder central somente poderiam ser realizadas por solicitação de um ente federativo, ou seja, cada unidade deveria cuidar de si. Entretanto, as condições dos estados brasileiros eram desiguais e inviabilizavam ações mais verticais e sincronizadas para combate de epidemias. O único estado que passou a contar com uma organização sanitária mais sistemática foi São Paulo, criando no início da década de 1890 o Serviço Sanitário e que sofreu remodelações nos anos posteriores¹²⁷.

Instituído em 1891 em substituição à Inspetoria de Higiene da Província, o Serviço Sanitário ficou subordinado à Secretaria do Interior. Em 1894, foi promulgado o primeiro Código Sanitário, com 520 artigos que regulamentavam as normas de higiene de espaços públicos e privados¹²⁸. Em 1892, foi criado como seção auxiliar o Laboratório Bacteriológico (posteriormente Instituto Bacteriológico) que objetivava o estudo da microscopia e microbiologia, elucidar diagnósticos clínicos e preparar produtos utilizados em vacinações¹²⁹.

Grande parte de tais arranjos governamentais se deram em consequência da febre amarela. Ocupando o posto de doença mais temida do período, desde 1850 ela se manifestava na capital do Império e em Santos, tidos como “focos permanentes de febre amarela”. No interior paulista, a primeira cidade a registrar sua incidência foi Campinas, em 1889, fato que abalou a noção de que a doença se manifestava apenas no litoral e reacendeu o argumento contagionista¹³⁰ de que ela seria “importada” de um local para outro. Nos debates médicos, alguns sustentavam que fosse a febre amarela propriamente dita, enquanto outros insistiam que se trataria de mais uma entre as vastas denominações que as “febres” recebiam até aquele momento.¹³¹

¹²⁶ Utilizo o conceito com base em HOCHMAN, Gilberto, **A Era do Saneamento: As bases da política de Saúde Pública no Brasil**, São Paulo: Hucitec, 2012.

¹²⁷ *Ibid.*

¹²⁸ RIBEIRO, **História sem fim--**, p. 26–27.

¹²⁹ ALMEIDA, Marta de, **República dos invisíveis: Emílio Ribas, microbiologia e saúde pública em São Paulo, 1898-1917**, Bragança Paulista, SP: Editora Universitária São Francisco : Universidade São Francisco, CDAPH, 2003, p. 60–61.

¹³⁰ Aprofundarei a discussão envolvendo abordagem contagionista x infeccionista no Capítulo 2.

¹³¹ Entre os estudos que se depararam com a epidemia de Campinas, destaco a dissertação de: SILVA, Felipe N. Os debates médicos sobre as epidemias de febre amarela em Campinas (1889-1890). Dissertação: Faculdade de filosofia, ciências, letras e ciências humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012. A discussão

Em Campinas, a falta de salubridade pública, com lixo, águas estagnadas e matéria orgânica em putrefação pelas ruas era indicada pela imprensa, autoridades públicas e médicos como responsável para formação dos miasmas. As “febres de mau caráter” (abordarei melhor esse termo no capítulo seguinte) eram noticiadas pelo *Diário de Campinas* como algo rotineiro na cidade.¹³²

No verão de 1889, é quando a febre amarela faz grande número de vítimas na cidade. Dúvidas permearam o discurso dos jornais: era autóctone ou importada, se era, ou não febre amarela. Logo o pânico tomou conta e a população passou a deixar a cidade. Campinas contou com vacinações realizadas pelo Dr. Domingos José Freire, nome que ganhava destaque no cenário científico de então, cuja trajetória abordarei adiante. As marcas da epidemia serviram de legado para os anos seguintes, enquanto sua causa era desconhecida. Em 1890, o delegado de higiene Antenor Guimarães recomendou que a população que ainda não havia adquirido imunidade deixasse a cidade, medida que foi adotada em muitos locais, inclusive Jaú. Em relatórios oficiais, a crença das autoridades era de que a febre amarela “irradiava” de um foco, no caso a cidade portuária de Santos, e que mediante o “desleixo” cada vez mais cidades seriam atingidas.

A doença se arrasta para as cidades que compunham fronteira agrícola durante a década de 1890. Tal fator motivou uma atuação estadual frente às epidemias enviando médicos e utensílios para as municipalidades. Em relatório enviado pela Secretaria do Interior por Vicente de Carvalho, referente às epidemias ocorridas no ano de 1892, consta:

Quando apenas começavam a chegar do interior esperançosas notícias da extinção da epidemia de varíola, que assolava várias localidades, eis que novamente surge desoladora a epidemia de febres de mau caráter e como facultativos mandados a essas localidades divergissem em seus diagnósticos, resolvi nomear os distintos clínicos Dr. Antenor Guimarães e Aníbal Lima, inspetor interino de higiene, para comigo seguirem para o interior, afim de, *de visu*, conhecermos das causas e melhor e mais prontamente dar as providências, quer concedendo crédito às municipalidades para ocorrerem as despesas com o tratamento dos indigentes, quer enviando médicos, enfermeiros, ambulâncias, montando enfermarias, etc, etc¹³³ ..

envolvendo as teorias científicas também pode ser vista no artigo de MARTINS, Valter. Cidade-laboratório: Campinas e a febre amarela na aurora republicana. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.22, n.2, abr.-jun. 2015, p.507-524.

¹³² SILVA, Felipe Nascimento da, **Os debates médicos sobre as epidemias de febre amarela em Campinas (1889-1890)**, text, Universidade de São Paulo, 2012, p. 73–74.

¹³³ Relatório apresentado ao Sr. Dr. Vice presidente do Estado de São Paulo pelo secretário dos negócios do interior Vicente de Carvalho. 7 de Abril de 1892, p 18.

Os diagnósticos muitas vezes eram discrepantes e não eram plenamente aceitos por todos os médicos de determinada localidade, fato que motivou o envio de comissões para averiguar as febres que atingiam as localidades do interior. Entre as cidades citadas no relatório constam: Campinas, Rio Claro, Limeira, Belém do Descalvado, Pirassununga, Jaú, Cordeiros e Porto Ferreira. Para Jaú, entre fevereiro e abril de 1892 foram enviados: 1 ambulância, 1 desinfetador, desinfetantes e 3 levas de medicamentos e utensílios¹³⁴. Com relação aos recursos financeiros (contos de réis), foram: 2:000\$000, em 19 de janeiro; 2:000\$000, em 25 de Fevereiro e 5:000\$000, em 10 de Março. Quanto ao pessoal, os farmacêuticos: Fábio Dutra, Alfredo Paes de Barros e Antônio Pergentino de Moraes; cinco estudantes de medicina: João Pedroso Filho, Diogo de Faria, Eduardo José Guedes, Júlio Monteiro e Nicolau Soares do Couto; e o médico Valentin Browne. Esta comissão contou também com a participação de Vital Brasil, que era recém contratado pelo Serviço Sanitário¹³⁵. Antenor Guimarães, citado no relatório, foi médico e atuou como delegado de higiene em Campinas (SP), quando a cidade enfrentou a primeira epidemia de febre amarela entre 1889 e 1890. A doença logo passou a alarmar a população de várias cidades paulistas à oeste de Campinas, intrigando médicos na tentativa de explicar como ela teria chegado.

Rio Claro recebia grande número de imigrantes por ser um importante polo ferroviário que conectava diversas cidades. Foi sede da Estrada de Ferro Rio Claro, que posteriormente foi agregada pela Companhia Paulista, além de contar com uma diversificação de atividades para os que não queriam se dedicar aos trabalhos agrícolas e optavam por ofícios urbanos. Segundo Ribeiro (1993), clínicos locais eram acusados de ocultarem mortos e doentes. As epidemias foram registradas entre os anos de 1892 e 1898, causando pânico, a evacuação da cidade e atritos da municipalidade com as comissões sanitárias em razão das medidas de isolamento que eram impostas pelo governo estadual¹³⁶. Acreditava-se que depois da primeira epidemia os “germes” teriam “revivescido” com a chegada de novos “germes recentemente importados”, principalmente no mês de março, época final do verão¹³⁷.

¹³⁴ *ibid.*, p. 20.

¹³⁵ Vital Brasil Mineiro da Campanha (1865-1950) a partir de 1891 atuou como funcionário do Serviço Sanitário de São Paulo. Em 1897 começou a trabalhar no Instituto Bacteriológico, sob a orientação de Adolfo Lutz. Esteve em Jaú em 1892 e sua atuação é apenas citada em nota do jornal *Correio Paulistano* Ed. 10696 p. 02.

¹³⁶ JUNQUEIRA, Marili Peres; RIBEIRO, Maria Alice Rosa, A saúde pública nas cidades de Rio Claro, São Carlos e Araraquara, em fins do século XIX, *in: Práticas médicas e de saúde nos municípios paulistas: a história e suas interfaces*, São Paulo: CD.G Casa de Soluções e Editora, 2011, p. 237-239.

¹³⁷ GODINHO, Victor. Notas higiênicas. *Revista médica de São Paulo*, 1898, p. 102.

Em São Carlos, desde a década de 1890 a doença explicitava a precariedade da vida urbana de modo a mobilizar a atenção do poder público e da sociedade para a reorganização da cidade¹³⁸. A febre amarela afugentava os imigrantes da cidade, afetando a cafeicultura. A epidemia foi acompanhada pelo médico italiano Giuseppe Sanarelli, que afirmava ter descoberto o bacilo causador da doença, denominado “bacilo icteróide” ou “bacilo de Sanarelli”. Ele chegou a propor um soro para o tratamento que foi aplicado em doentes, mas a experiência não foi bem sucedida¹³⁹.

As cidades de Dois Córregos e Brotas, situadas no entorno de Jaú também presenciaram a chegada da febre amarela. O inspetor sanitário José Luiz Aragão Faria Rocha, atuando em Brotas, relatou que em 1896 a epidemia havia chegado por um membro de uma família que veio de Jaú, onde já grassava a epidemia e trouxe uma pequena mala que “passou despercebida” e não foi feita a desinfecção. Dias seguintes, a doença começou a fazer novas vítimas, embora segundo o inspetor: “em marcha irregular” do que se vê nos litorais¹⁴⁰. Em Dois Córregos, a epidemia de 1896 também foi acompanhada pelo inspetor Dr. José Redondo, que passou a aplicar medidas que já havia posto em prática na cidade de Rio Claro: rigorosa desinfecção na residência dos primeiros doentes e o uso do arsênico pelos demais habitantes da casa¹⁴¹. Em todas essas cidades, as medidas carregam uma característica comum: os inspetores estaduais indicavam medidas para que a crise epidêmica fosse contida o mais rápido possível, embora, às vezes, eram contestados por autoridades e médicos locais.

Ao longo da primeira década do regime republicano, foram feitas alterações consideráveis na legislação estadual relativa à saúde pública. Entre os anos de 1895 e 1896, Telarolli Jr.(1996) indica uma mudança na atuação do Serviço Sanitário: o governo estadual não atuava apenas nos períodos de crise (epidemias), mas passou a desempenhar medidas profiláticas em municípios de maior interesse. O estado empregava medidas que abarcavam contágio (construção de lazaretos e isolamento) e transmissão (saneamento, fiscalização dos alimentos, limpeza pública,

¹³⁸ JUNQUEIRA, Marili Peres, A força transformadora das epidemias e da imigração: cidade de São Carlos-SP no final do século XIX, **Cordis: Revista Eletrônica de História Social da Cidade**, n. 2, 2009.

¹³⁹ JUNQUEIRA; RIBEIRO, A saúde pública nas cidades de Rio Claro, São Carlos e Araraquara, em fins do século XIX, p. 247-249.

¹⁴⁰ Relatório apresentado à Diretoria do Serviço Sanitário acerca da epidemia de Brotas. Maio de 1896, p. 315-318. APESP.

¹⁴¹ Relatório apresentado à Diretoria do Serviço Sanitário acerca da epidemia de Dois Córregos. Maio de 1896, p. 287-289. APESP.

reordenamento de cemitérios, irrigação de ruas etc.)¹⁴². Além desse incremento, a notificação de doentes tornou-se medida rígida a ser empregada pelos inspetores sanitários, conforme veremos adiante.

1.5- Considerações finais

Neste capítulo busquei apresentar o processo de avanço da ocupação do interior paulista, ressaltando a prática agrícola como um fator que colaborou para tal expansão. Entre as qualidades ambientais da região, destaquei a fertilidade do solo ao considerá-lo um importante aliado para o sucesso da introdução da cafeicultura em Jaú. Embora atendida por rios navegáveis, a integração com a capital só ocorreu plenamente após a chegada da ferrovia, contribuindo para escoar a produção, bem como levar imigrantes recém-chegados que buscavam fazendas para se instalar.

A então vila sofreu um acelerado processo de crescimento demográfico, sem contar com uma estrutura urbana adequada. Durante a década de 1890, a eclosão de epidemias constituiu um importante fator para que medidas que envolviam controle de doenças, saneamento e assistência a doentes começassem a ser discutidas e executadas em várias cidades paulistas. Acompanhando esse movimento, Jaú foi uma delas.

Visando compreender a dinâmica da epidemia de febre amarela em Jaú, é preciso situar alguns fatos marcantes ocorridos nos três surtos: 1892; 1896 e 1897-1898. No capítulo seguinte, apresentarei fatos ligados à vida social e os principais atores envolvidos no combate à epidemia. Sem perder de vista as ações envolvendo debates acerca da febre amarela em âmbito nacional e internacional, por meio da situação vivenciada em Jaú pretende-se demonstrar pontos em comum verificados durante a incidência de epidemias, bem como as especificidades locais no decorrer do enfrentamento da doença.

¹⁴² TELAROLLI JUNIOR, *A República, a febre amarela e a formação dos serviços sanitários no estado de São Paulo.*, p. 147.

Capítulo 2 – “*O terrível mal*”: As epidemias na cidade.

A febre amarela tornou-se um pesadelo para os habitantes das cidades do interior paulista durante a última década do século XIX, ao driblar as medidas de contenção que até então eram empregadas. Entre as diversas localidades atingidas, em grande parte já analisadas pela historiografia¹⁴³, o caso de Jaú pode contribuir para uma melhor compreensão acerca da dinâmica da doença, das reações sociais e de sua inserção nos debates médicos do período. Apresentarei situações vivenciadas durante a epidemia para compreender o pavor da doença e as ações profiláticas até então empregadas. Por meio de alguns episódios que podem até soar cômicos ou exóticos, pretendo apresentar ao leitor aos personagens que ganharam destaque no contexto das epidemias na cidade e mostrar como elas desorganizaram o cotidiano da população afetada, demandando respostas por parte dos poderes públicos locais e estaduais.

Com isso, analisarei as fontes que abordam situações relacionadas às epidemias, de modo a identificar como a população e os médicos reagiram. Pretendo demonstrar que em meio às incertezas acerca da doença, as epidemias ocorridas em Jaú e seu entorno estavam amparadas em teorias médicas vigentes e, inclusive, serviu de espaço para discussão de outras teorias que tentavam se solidificar, com destaque para a teoria hídrica.

Os períodos epidêmicos se configuram como momentos de crise que trazem uma série de implicações para os locais atingidos. Uma epidemia é um desastre social por provocar medo e ansiedades que demandam esforços para contornar a situação, no sentido de conter a doença e assistir os enfermos. Adoto o referencial de Charles Rosenberg apresentado em *Explaining epidemics*¹⁴⁴ (1992), para compreender a percepção dos grupos sociais atingidos, na qual se exige que uma explicação seja dada para a ocorrência da doença, dentro do repertório de ferramentas intelectuais disponível naquele contexto.

Rosenberg (1992) descreve uma espécie de “dramaturgia” social que é vivenciada nos momentos de epidemia, em que alguns padrões se repetem e transcendem o fator biológico.

¹⁴³ RIBEIRO, *História sem fim--*; TELAROLLI JUNIOR, *A República, a febre amarela e a formação dos serviços sanitários no estado de São Paulo*.; JUNQUEIRA, A força transformadora das epidemias e da imigração; D’ALLAVA, João Paulo; BOECHAT, Gustavo L., O mal invasor” ou as doenças que vêm do sertão: as epidemias de febre amarela em Sorocaba e Itapetininga (1897-1900), *in*: MOTA, André (Org.), *Os sertões paulistas: medicina, saúde pública e a invenção do território*, 1. ed. São Paulo, SP: Alameda, 2021, p. 301–319; SILVA, *Os debates médicos sobre as epidemias de febre amarela em Campinas (1889-1890)*.

¹⁴⁴ ROSENBERG, Charles E., *Explaining epidemics and other studies in the history of medicine*, Cambridge ; New York: Cambridge University Press, 1992.

Segundo o autor, as epidemias começam em certo momento, prosseguem em tensão crescente, passam para uma crise de caráter individual e coletivo, até seu desfecho¹⁴⁵. Para Rosenberg, quatro atos configuram a imagem típica de uma epidemia. O primeiro é o da revelação progressiva, no qual o reconhecimento de uma epidemia pela comunidade é lento, pois a aceitação pode desencadear prejuízos econômicos e temor na população. A epidemia só começa a ser revelada quando se torna inevitável¹⁴⁶. O segundo ato, é o de gerenciar a aleatoriedade, no qual após a aceitação da epidemia, torna-se necessário criar uma estrutura para explicar o que a motivou, sendo que a maioria das pessoas busca a compreensão do fenômeno em termos que prometem controle, muitas vezes minimizando sua própria sensação de vulnerabilidade. Tais argumentos demonstrariam porque a doença era mais severa em alguns indivíduos e outros não. Nas palavras do autor: “o que era comumente chamado de predisposição nos séculos XVIII e XIX, ou o que poderia ser discutido hoje sob a rubrica de fatores de risco¹⁴⁷”.

O terceiro ato seria o de negociar a resposta pública. Nele o enfrentamento à epidemia passa a angariar medidas que incluem “rituais, ritos coletivos que integram elementos cognitivos e emocionais¹⁴⁸”. Nesse sentido, podem ser aplicadas medidas como: imposição de quarentena, a queima de alcatrão para limpar uma atmosfera infectada, a reunião de pessoas nas igrejas para dias de jejum e oração, entre outros rituais coletivos que prometem uma medida de controle sobre uma realidade intratável.

Por fim, o quarto ato, subsidência e retrospecção, é caracterizado pelo fim da epidemia, quando os indivíduos suscetíveis à doença fogem, morrem ou se recuperam e a epidemia recrudescer. Após o fim, é que se começa a pensar e registrar como determinada população enfrentou o período de crise, proporcionando um “juízo moral retrospectivo¹⁴⁹”.

Direcionando para o recorte temporal desta análise, a febre amarela não havia sido totalmente “enquadrada”, nas definições em vigor atualmente. O conceito de “*framing disease*”, também do autor Charles Rosenberg é válido para pensar a doença enquanto um fato biológico e fato social, sujeita a variações referidas tanto às sociedades que participam de sua definição e apreensão quanto a fatores relacionados ao próprio decurso patológico da enfermidade. Para o autor, ao serem diagnosticadas as doenças passam a atuar como fator estruturante das situações

¹⁴⁵ *Ibid.*, p. 279.

¹⁴⁶ *Ibid.*, p. 281.

¹⁴⁷ *Ibid.*, p. 283.

¹⁴⁸ *Ibid.*, p. 285.

¹⁴⁹ *Ibid.*, p. 287.

sociais, como atores e mediadores sociais. Desta forma, as doenças também atuam como legitimadoras de ações sociais, motivando reformas de saúde para conter a incidência de determinadas enfermidades¹⁵⁰.

O capítulo está dividido em cinco subtópicos. No primeiro, apresento um breve balanço da febre amarela no final do século XIX, conforme a historiografia que versa sobre o tema. Destacarei as interpretações médicas dadas naquele contexto, bem como os conflitos evocados com a chegada de novos saberes advindos da bacteriologia. Em seguida, iniciarei a análise das epidemias em Jaú. Partindo de um diagnóstico a princípio polêmico, analiso a reação das autoridades sanitárias frente à febre amarela e os medos que ela acarretava. No terceiro item, as representações da epidemia, recupero cartas e memórias de habitantes que vivenciaram o evento, publicadas na imprensa. Em sequência, analiso um conflito ocorrido em Jaú entre poderes municipal e estadual envolvendo um médico e o inspetor sanitário enviado pelo Serviço Sanitário de São Paulo. Por fim, apresento em que medida as teorias médicas que estavam circulando naquele período se aproximavam do que se passava em Jaú.

2.1 Uma doença em debate

No universo das concepções médicas de higienistas do último quartel do século XIX, a febre amarela era entendida como restrita às regiões litorâneas intertropicais,¹⁵¹ sendo alguns adeptos da crença de que a doença era transmitida por contágio direto e outros por infecção. 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. Por outro lado, os chamados anti-contagionistas, partidários da teoria infeccionista, sustentavam que os miasmas¹⁵² - emanções oriundas de matéria pútrida em decomposição, estagnação de água ou vegetais ou pelo acúmulo de corpos - eram responsáveis por alterar as condições do ar e causador das moléstias.

¹⁵⁰ Sobre essa perspectiva, ver ROSENBERG, Charles E. *Disease in History: Frames and Framers*. **The Milbank Quarterly**, Vol. 67, Supplement 1. Framing Disease: The Creation and Negotiation of Explanatory Schemes (1989).

¹⁵¹ BENCHIMOL, Jaime L. **Dos micróbios aos mosquitos: febre amarela e revolução pasteuriana no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ/Editora UFRJ, 1999. p. 15, 249-298.

¹⁵² Miasmas eram entendidos como sendo originários de emanções melfíticas, provenientes de matéria animal ou vegetal em decomposição. Locais sujos, alagados e até cemitérios eram apontados como geradores de miasmas.

A ideia de que a febre amarela era causada por miasmas fazia com que médicos relacionassem o seu aparecimento ao calor, a chuvas, fatores topográficos ou de saneamento. Em seus estudos acerca da febre amarela no Rio de Janeiro, Jaime Benchimol (1999), afirma que durante a segunda metade do século XIX, médicos relacionavam o calor e a umidade com as epidemias, num ditado coloquial “*ano de mangas, ano de febre amarela*”. A presença da doença, até então, em regiões litorâneas, fortalecia a crença dos higienistas de que mangues e pântanos presentes nas cidades portuárias eram focos de propagação de miasmas e viam nos fatores topográficos e ambientais desafios à salubridade da cidade¹⁵³.

Desde a segunda metade do século XIX, a febre amarela mobilizava discussões científicas em diferentes países. Igualmente ocorreu no Brasil. A doença que ceifava muitas vidas no Rio de Janeiro desde a epidemia de 1849-1850. Aos poucos ela passou também a preocupar cada vez mais o estado de São Paulo. Em Santos, a doença já era conhecida, manifestando-se esporadicamente desde 1850 em forma epidêmica ou apenas em casos de tripulantes de navios oriundos do Rio de Janeiro. Com a chegada das epidemias a cidades do interior paulista, as autoridades políticas e sanitárias ficaram em estado de alerta¹⁵⁴.

No Rio de Janeiro, higienistas associavam as causas da febre amarela à predisposição de determinados indivíduos - os imigrantes seriam o alvo principal da doença por fatores atribuídos a caracteres biológicos, enquadrados como de ordem “racial” ou a características da imunidade, como também as condições do meio em que estavam inseridos. Dentre os elementos que eram apontados como focos de miasmas, estavam os pântanos, os morros que impediam a circulação do ar e os casebres populosos. A teoria dos higienistas não resolveu o problema da febre amarela, mas colaborou para promover drenagens de solo, canalização da água, remoção do lixo, calçamento e limpeza das ruas¹⁵⁵.

O pensamento higienista não foi unânime, sendo que a teoria do higienista bávaro Max von Pettenkofer teve repercussão significativa. Pettenkofer ganhou notoriedade ao estudar o cólera em 1854, enquanto ocorria a acirrada disputa entre contagionistas e anticontagionistas que

¹⁵³ BENCHIMOL, 1999.

¹⁵⁴ RIBEIRO, 1993, p. 52.

¹⁵⁵ BENCHIMOL, 1999 e BENCHIMOL, 2018.

marcou o século XIX¹⁵⁶. Segundo Benchimol (1999), em 1869 Pettenkofer sustentava em sua “teoria monoblástica” que:

Tanto o cólera como a febre tifoide eram causados por um ser vivo ainda desconhecido que chamou de “germe x”, elaborado no corpo do doente e descarregado no meio externo pelas evacuações. Chamou de fator “y” o meio adequado e necessário ao desenvolvimento de “x” (o grau definido de umidade em solo poroso com matéria orgânica em decomposição). A conjunção desencadeava o sazonalidade e a procriação de “z”, a forma infectante do germe ou a substância resultante dessa metamorfose. Não havia dúvida de que pessoas oriundas de lugares infeccionados portavam alguma coisa necessária à difusão da doença¹⁵⁷.

Deste modo, Benchimol (1999) acrescenta que Pettenkofer definiu sua posição como “localista,” na qual previa que as condições locais em dado momento favoreciam os germes e gerariam uma epidemia¹⁵⁸. No Brasil, este pensamento adequava-se bem à sazonalidade típica da febre amarela. Devido a tal interpretação, questões como o saneamento (drenagem do solo, limpeza das matérias orgânicas em putrefação, águas estagnadas, etc.), fatores climáticos (umidade, calor, chuvas..) e fatores sociais (navios, habitações, mercados, etc..) explicavam a ocorrência da febre amarela na cidade do Rio de Janeiro¹⁵⁹.

Com o advento da bacteriologia, a investigação sobre a causa da febre amarela trouxe uma série de controvérsias no meio médico científico. As inovações trazidas com o novo paradigma permitiram que outro ator entrasse em cena: o micróbio¹⁶⁰. Neste viés, a busca pela emergência da doença não está na ligação entre o indivíduo e o meio, mas na identificação de um agente causal responsável pelo adoecimento. Em concordância com o historiador das ciências francês François Delaporte, Jaime Benchimol (2018) menciona que as variadas hipóteses sobre o agente etiológico da doença foram impulsionadas pelas descobertas de Pasteur. A ideia de que algumas doenças poderiam ser prevenidas pela vacinação animou os médicos brasileiros a se debruçar sobre o tema, com o objetivo de ser o “Pasteur dos trópicos¹⁶¹”.

¹⁵⁶ Sobre contagionismo e anti-contagionismo ver: ACKERKNECHT, Erwin. H. Anticontagionism between 1821 and 1867, **Bull Hist Med**, 1948, vol. 22, pp. 562-93.

¹⁵⁷ BENCHIMOL, Jaime Larry, **Dos micróbios aos mosquitos: febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil**, Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999, p. 280.

¹⁵⁸ *Ibid.*

¹⁵⁹ *ibid.*, p. 283.

¹⁶⁰ BENCHIMOL, 1999.

¹⁶¹ BENCHIMOL, Jaime. Revolução pasteuriana na saúde e na pesquisa biomédica brasileiras (1880 a 1920 In: HOCHMAN, Gilberto; TEIXEIRA, Luiz Antônio; PIMENTA, Tânia Salgado. (Org.) **História da Saúde no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 2018., p. 229.

Benchimol (1999) demonstra em sua pesquisa que a chegada da bacteriologia no Brasil remonta a uma geração anterior à do médico Oswaldo Cruz, personagem celebrizado como o saneador da cidade do Rio de Janeiro e que a livrou das epidemias de febre amarela, varíola e peste bubônica. Entre os membros da primeira geração de bacteriologistas, está Domingos José Freire, um médico que, conforme será abordado mais adiante, ganhou notoriedade por certo tempo em âmbito nacional e internacional, até que uma nova geração de médicos ligados à bacteriologia colocou em xeque as teorias e o prestígio de Freire.

As narrativas tidas como “vitoriosas” envolvendo a descoberta da forma de transmissão da febre amarela privilegiam ora Cuba, ora os Estados Unidos. Em Cuba, Carlos Finlay (1833-1915) apresentou, em 1881, a hipótese do mosquito como transmissor¹⁶². Somente no final do século XIX, com as descobertas de Ronald Ross e Giovanni Battista Grassi sobre a transmissão da malária pelo mosquito, a comissão médico-militar norte-americana chefiada por Walter Reed realizou experiências no país e constatou o papel do inseto como hospedeiro intermediário, o que ocorreu em 1900¹⁶³. Elucidada a forma de transmissão, o agente causador permanecia um enigma.

Mesmo com a microbiologia enfrentando um cenário conturbado na luta por reconhecimento, no Brasil alguns grupos médicos vinham atuando em frentes de saúde pública tendo por referencial as inovações laboratoriais. Entre esse grupo, em São Paulo, o médico Emílio Marcondes Ribas¹⁶⁴ estava atento às discussões que se davam em torno dos meios de transmissão da febre amarela, estando entre os pioneiros a realizar, no Brasil, experimentos destinados a avaliar a teoria havanesa¹⁶⁵.

Porém, houve um longo caminho permeado pelas antigas concepções que ainda não haviam sido totalmente descartadas, até que a transmissão pelo mosquito fosse incorporada e aceita nos meios médicos brasileiros. Na década de 1890, - quando ocorrem as epidemias

¹⁶² Em 1881, na Conferência Sanitária Internacional em Washington “Carlos Juan Finlay [...] 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).

¹⁶³ Conforme BENCHIMOL, 1999.

¹⁶⁴ Natural de Pindamonhangaba estudou na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, onde se formou em 1887. Atuou como inspetor sanitário e, mais tarde diretor do Serviço Sanitário de São Paulo. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/Biograf/ilustres/emiliomarcondes.htm>. Acesso 16.11.2022.

¹⁶⁵ ALMEIDA, **República dos invisíveis**, p. 199–200.

estudadas nesta pesquisa,- as desinfecções eram o exemplo mais expressivo do momento de transição que vivia o conhecimento médico. Nelas ainda havia resquícios da concepção miasmática das doenças.

A historiografia demonstra que a busca por um consenso ou paradigma científico acerca da febre amarela passou por um amplo debate que se arrastou até o início do século XX¹⁶⁶. A descoberta do agente causador da febre amarela mobilizou o cenário científico nacional e internacional gerando diversas controvérsias nos discursos científicos em que negociações e associações foram sendo estabelecidas pelos atores envolvidos. A última década do oitocentos é marcada por um debate complexo no campo científico, no qual o consenso, ou paradigma a respeito do agente causal ainda não havia sido estabelecido. No bojo de transformações políticas e sociais, Benchimol (1999) afirma:

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 escravismo¹⁶⁷.

Para o autor, dentro do contexto de modernização do Brasil, o país sofreu diversas transformações, entre elas a abolição da escravatura, a construção de ferrovias e outros desenvolvimentos destinados a promover a integração do território e o progresso material. Neste contexto, a febre amarela torna-se a grande questão de ordem sanitária nacional, visto que as epidemias imprimiam ao Brasil a imagem de país atrasado, basicamente por afetar as principais cabeças urbanas do país, inclusive a capital federal, “vitrine” de uma nação que se pretendia moderna e civilizada, mas que era assolada por epidemias.

No estado de São Paulo, era urgente resolver a questão sanitária da cidade de Santos, pois a mesma tinha grande destaque devido ao porto que servia tanto para o embarque do café, quanto para desembarque de imigrantes. Em março de 1896, o secretário Alfredo Pujol não acreditava que Santos passaria o período livre do “martírio” da doença, embora àquela altura, o número de casos ainda fosse baixo. O secretário atribuía a recorrência de epidemias ao “desleixo do

¹⁶⁶ Ver trabalhos de BENCHIMOL, 1999; BENCHIMOL, Jaime L. **Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001; ALMEIDA, Marta de. **República dos invisíveis: Emílio Ribas, microbiologia e saúde pública em São Paulo (1898-1917)**. Bragança Paulista: EDUSF, 2003; LOWY, *op. cit.*, 2006; MAGALHÃES, Rodrigo Cesar da Silva. **A erradicação do *Aedes aegypti*: febre amarela**, Fred Soper e saúde pública nas Américas (1918-1968). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016.

¹⁶⁷ BENCHIMOL, 1999, p. 250.

desgoverno monárquico”, mas que a aplicação rigorosa das medidas higiênicas poderia “atenuar a devastação do morbus¹⁶⁸”.

As epidemias de febre amarela que adentravam o estado de São Paulo no período posterior à proclamação da República, são apontadas como um dos fatores que levaram as autoridades paulistas a mudarem de atitude no domínio da saúde pública¹⁶⁹. Conter as epidemias era necessário para garantir a produção cafeeira, minimizar os prejuízos econômicos e não afugentar os imigrantes que se dirigiam ao estado, os principais afetados pela doença¹⁷⁰. Tal reação também indica que a incidência delas em um determinado local acarretava sérios prejuízos ao comércio, pois comprometia a circulação de mercadorias e pessoas, com a decretação de quarentenas e cordões de isolamento, além de acarretarem o estigma de insalubre às localidades e populações afetadas. Atuante na vida política nacional no início do período republicano, a elite cafeeira era diretamente impactada com as epidemias, mobilizando-as para buscar superar esse dilema.

No estado de São Paulo, a febre amarela teve grande peso para a estruturação do Serviço Sanitário, que, recém-criado, passou a atuar nos períodos de crise epidêmica em diferentes localidades paulistas, das quais muitas se destacavam pela economia cafeeira e por serem os principais destinos do fluxo migratório direcionado às lavouras. Para Ribeiro (1993), entre 1898 e 1902, 40% dos imigrantes concentraram-se em Ribeirão Preto, São Simão, São Carlos, Araraquara e Jaú. Tal característica fez com que a política de saúde estadual se concentrasse nestas regiões economicamente importantes e, agora, atacadas por epidemias¹⁷¹. O mapa apresentado por Ribeiro (Figura) demonstra as localidades paulistas atingidas pela febre amarela no início do período republicano:

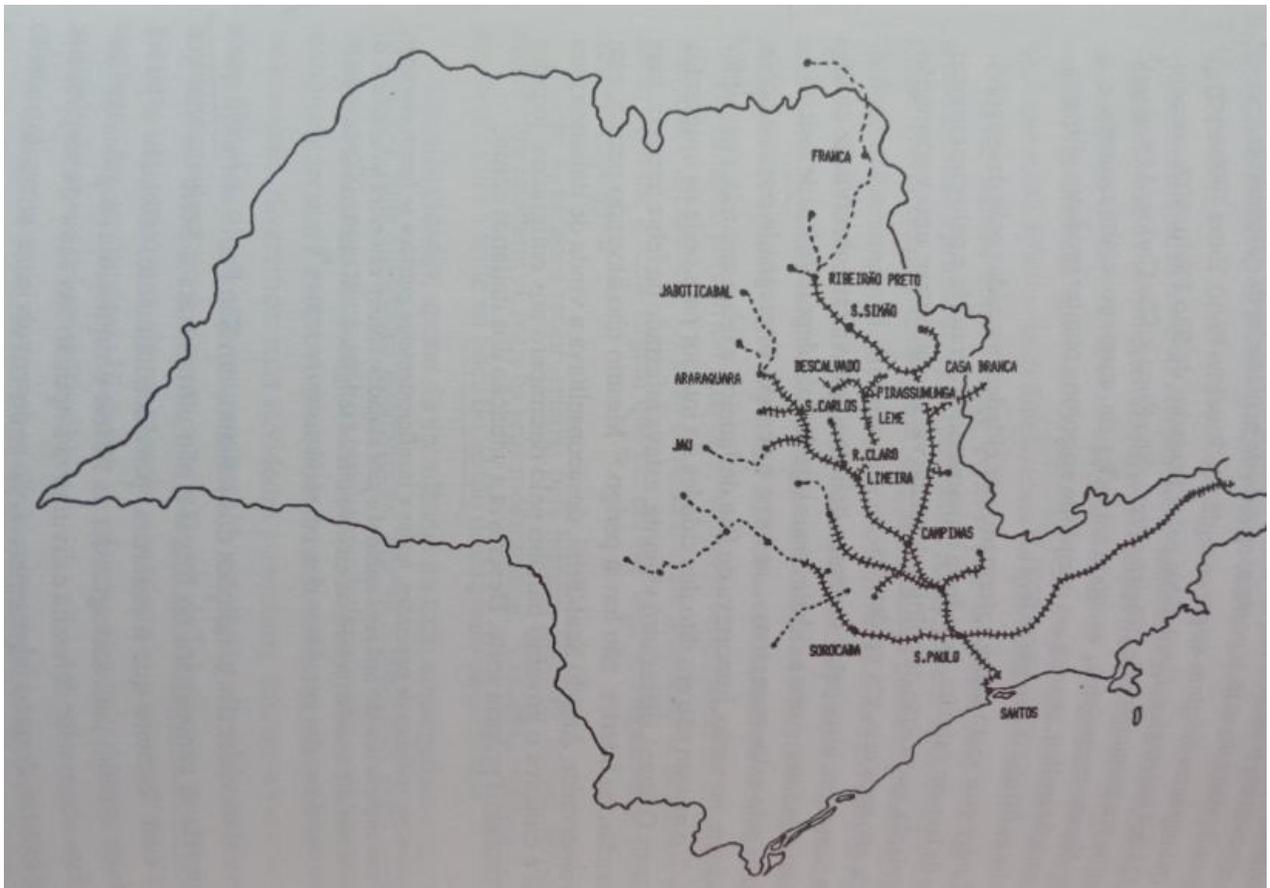
Figura 11 - Roteiro da febre amarela:

¹⁶⁸ Relatório apresentado ao presidente do estado de São Paulo em 30 de março de 1896c pelo secretário Alfredo Pujol. Tipog. Do Diário Oficial, 1896, p. 5. APESP.

¹⁶⁹ RIBEIRO, Maria Alice R. **História sem fim...** Inventário da Saúde Pública. São Paulo – 1880-1930. São Paulo: Editora da Unesp, 1993, p. 26.

¹⁷⁰ Os impactos da febre amarela no tocante à imigração a tornou a principal questão de saúde pública nacional, conforme abordado em trabalhos de CHALHOUN, S. **Cidade febril:** Cortiços e epidemias na Corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996; BENCHIMOL, Jaime L. **Dos micróbios aos mosquitos;** *Op cit*, 1999. 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; MAIO, Marcos C. Raça, Doença e Saúde Pública no Brasil: Um debate sobre o pensamento higienista do século XIX. In: CHOR, M C. (Org) **Raça como questão:** história, ciências e identidades no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010.

¹⁷¹ RIBEIRO, *op. cit*, 1993, p. 67.



Fonte: Roteiro da febre amarela – RIBEIRO, 1993, p.68.

Conforme as estruturas de pensamento então vigentes, o habitat da febre amarela eram os litorais devido às condições do solo, entendidas como responsáveis pelo surgimento dos miasmas ou patógenos. Embora a concepção miasmática estivesse em declínio desde a segunda metade do século XIX, ela ainda permanecia como explicação de doenças cuja forma de transmissão se ignorava¹⁷². A chegada da febre amarela em Campinas, por sua vez, recoloca em cena o contagionismo, em que os imigrantes seriam os responsáveis por “portar bactérias” e os meios de transporte –sobretudo ferrovias- facilitariam a importação da doença para outras localidades. Para Ribeiro (1993), a febre amarela na condição de doença em que o meio de propagação ainda era desconhecido, optava-se pelas desinfecções. Estas envolviam grande quantidade de substâncias químicas tais como: sulfato de cobre, cloreto de cal, ácido sulfúrico, enxofre, entre outros, sendo que as composições podiam variar dependendo do local a ser desinfetado¹⁷³. Nas memórias

¹⁷² RIBEIRO, 1993, p.32.

¹⁷³ *ibid.*, p. 30.

descritas em *Prophylaxia da Febre Amarela (1903)*, o já citado Dr. Emílio Ribas, ao abordar a cidade de Ribeirão Preto (SP), menciona que havia uma crença entre os moradores de que o *typho icterode* não viria a ocorrer ali:

[...] convicção absurda que tinham os moradores da zona onde tais fatos se passam, de que a *terra roxa* não hospedara e não hospedaria o *typho icterode*. Desilusão cruel, ponto de partida da incúria de seus poderes locais, que abroquelados nesse falso escudo, não cuidavam das medidas aconselhadas¹⁷⁴.

Para o médico, seria um erro associar apenas ambientes específicos ou mais propensos para a eclosão de epidemias de febre amarela. Conforme explicitado anteriormente, Ribas ganhou notoriedade por ser um dos adeptos da teoria havanesa no Brasil, sendo responsável pelas experiências ocorridas em São Paulo em 1901, que adotavam como referência a hipótese do mosquito como transmissor¹⁷⁵. Entretanto, seus posicionamentos variaram ao longo do percurso enquanto trabalhou para o Serviço Sanitário. Durante o início de sua carreira, enquanto inspetor sanitário, Ribas esteve entre os médicos enviados pelo Serviço Sanitário do estado de São Paulo em missão de profilaxia para Jaú, no ano de 1896. Em relatório datado de 1898, afirmou que a epidemia seria uma continuação da ocorrida em 1892 e que estava convencido de que o “foco da infecção em 1896 estava em regra, no interior das habitações, porquanto nos quintais em geral eram bem asseados e as fossas desinfetadas. Esta epidemia teve por causa a revivescência dos germes deixados em 92 e não foi importada como se dizia¹⁷⁶”. É possível fazer alusão ao pensamento higienista, segundo o qual as condições locais favoreciam a reprodução do agente infeccioso que levaria a população à infecção/contágio, terminologias que não estavam bem definidas naquele contexto.

Posteriormente, em conferência no Centro Acadêmico Oswaldo Cruz, datada de 1922, referindo-se à cidade afirmou: “tive pela primeira vez profundamente abaladas minhas convicções sobre o mecanismo de contágio da terrível moléstia¹⁷⁷”. 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

¹⁷⁴ Refrente à experiência de Ribeirão Preto, citada em “*Prophylaxia da Febre Amarela – memória apresentada ao 5º Congresso Brasileiro de Medicina e cirurgia*” em 27 de Junho de 1903, p. 19.

¹⁷⁵ ALMEIDA, 2003.

¹⁷⁶ RIBAS, 1898, *apud* SANTOS, 1964, p.135.

¹⁷⁷ RIBAS, Emílio. 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.

intendente 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 contraíam a febre amarela depois de passados 5 dias de entrada no hospital, apesar do avultado número de amarementos ali internados¹⁷⁸.

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. Para Marta Almeida,¹⁷⁹ a declaração de Emílio Ribas veio reforçar a ideia de que agia corretamente em sua administração sanitária. Observando que as crianças órfãs não contraíam a doença, mesmo em meio a outros doentes, o contagionismo ficava abalado. Entretanto, Almeida (2003) demonstra que ao atuar no mesmo ano na cidade de Campinas, logo após passar por Jaú, as ações de Ribas:

[...] caracterizaram-se muito mais por rigorosas desinfecções, fiscalizações e isolamentos dos doentes, além é claro, das limpezas em locais públicos, o que corrobora para minha suposição de que as orientações iniciais de Ribas estavam muito pautadas no contagionismo, embora se diluíssem cada vez mais em outras concepções a respeito da transmissão de doenças, pois à medida que assumia novas funções na área de saúde pública, atuava sistematicamente como diretor do Serviço Sanitário e aprofundava suas pesquisas e estudos em torno das diversas enfermidades que acometiam São Paulo principalmente¹⁸⁰.

Em meio às circunstâncias, a declaração de Ribas sugere que Jaú teve um papel na construção das compreensões epidemiológicas sobre a febre amarela por um dos principais representantes da ciência médica do período. Porém, enquanto inspetor sanitário, ele agia conforme os ditames comumente aceitos, em que a desinfecção estava na ordem do dia, bem como o controle das condições higiênicas das moradias, conforme descreveu:

Campinas, a par de edificações com todo o conforto e higiene, possui uma porcentagem elevadíssima de casebres, em virtude da facilidade com que eram realizadas construções diversas, sem o visto dos competentes no assunto. Este fato explica-se, sobretudo, pela grande necessidade de domicílios para aqueles que, em número avultado, procuravam se estabelecer nesta próspera

¹⁷⁸ *Ibid.*

¹⁷⁹ ALMEIDA, **República dos invisíveis**.

¹⁸⁰ *Ibid.*, p. 99.

cidade, desprezando-se, então, indispensáveis medidas de higiene, como as boas instalações em matéria de construção, etc.

No policiamento sanitário foi sempre preocupação principal desta comissão melhorar, tanto quanto possível, o domicílio, sobretudo o seu interior¹⁸¹.

As falas de Ribas nos levam a crer que a observação feita por ele a respeito da epidemia de 1896 em Jaú levou alguns anos para ser compreendida totalmente. É muito provável que isso se deu após a realização das experiências em São Paulo, no início do século XX. O objetivo dessas experiências era convencer os pares do meio científico em um período de grande disputa, não apenas em âmbito nacional, visto que a febre amarela era uma das doenças mais pesquisadas pelos expoentes da medicina, na tentativa de localizar o causador, a cura ou a imunização¹⁸².

As motivações eram variadas e não se podem resumir as ações dos médicos brasileiros em mera repetição dos trabalhos realizados em Havana, visto que a originalidade dos paulistas era de realizar o experimento em uma cidade (São Paulo) que estava livre do caráter epidêmico¹⁸³. Para Almeida (2003) a busca pelo reconhecimento das inovações científicas demonstraria o grau de progresso e civilização almejado pelo contexto republicano, bem como conter a oposição e cobranças que as autoridades sanitárias paulistas recebiam, principalmente vindos das cidades do interior¹⁸⁴.

Após essa breve contextualização sobre a febre amarela no final do século XIX e seu campo de disputas científicas, pretendo analisar situações referentes à manifestação da doença ocorridas em Jaú ao longo das epidemias registradas em 1892, 1896 e 1897.

2.2 - Seria a febre amarela? Diagnósticos “conflituosos” e isolamento de doentes

No dia 15 de agosto de 1896, o jornal *O Commercio de São Paulo*¹⁸⁵ veiculou em suas páginas uma carta assinada por um grupo de viajantes, em que os autores expressam indignação com o que havia acontecido com um sujeito chamado Antero Roque quando este passou por Jaú.

¹⁸¹ RIBAS, 1898 apud SANTOS, José Antônio A. Em memória de Emílio Marcondes Ribas. Arquivos da faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo, pp. 133-152, 1964.

¹⁸² ALMEIDA, **República dos invisíveis**; ALMEIDA, Marta de, Tempo de Laboratórios, Mosquitos e Seres invisíveis: as experiências sobre a febre amarela em São Paulo, in: CHALHOUB, Sidney (Org.), **Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social**, Campinas: Editora UNICAMP, 2003, p. 123-160.

¹⁸³ ALMEIDA, Tempo de Laboratórios, Mosquitos e Seres invisíveis: as experiências sobre a febre amarela em São Paulo, p. 131.

¹⁸⁴ *Ibid.*, p. 132.

¹⁸⁵ “*O Commercio de São Paulo*” (1893), que tinha como diretor Cesar Ribeiro e circulou entre 1893 a 1909 (Biblioteca Nacional Digital, 2021).

Sob o título de *Incrível*, o texto narra a situação vivida por Roque. Após se achar doente, o viajante recebeu no hotel em que estava hospedado a visita do médico Estevam de Oliveira Pinto, que atuava em Jaú há alguns anos. Para o médico, o viajante foi considerado acometido pela febre amarela. Ele chamou o inspetor sanitário municipal, o doutor Cesar Amorim, que confirmou o diagnóstico e decidiu que o doente deveria ser levado ao hospital de isolamento o quanto antes¹⁸⁶. Em função da gravidade da doença e do seu potencial impacto para a saúde pública, a febre amarela fora definida em fins de 1895 como doença de notificação compulsória¹⁸⁷.

Antero Roque, por sua vez, decidiu deixar o hotel e no “primeiro trem que teve, veio para Rio Claro, veio não, fugiu: fugiu da cura, quis fugir da morte”. Chegando a Rio Claro, um médico daquela cidade afirmou não se tratar de caso de febre amarela, mas um caso de “icterícia generalizada”, rendendo uma batalha na imprensa que abordarei mais adiante.

Para além da discussão dos médicos envolvendo seus diagnósticos e tratamentos empregados, uma passagem interessante é a reação ocorrida, que demonstra o medo de um possível contágio através dos objetos que tiveram contato com o doente:

[...] Soubemos que os ditos médicos, não obstante verem a pública forma do atestado que enviamos para o hotel Ferrari em Jahu, queimaram os colchões e roupas que estavam no quarto de nosso amigo. Isto significa que estes senhores, ou por orgulho não quiseram concordar com seus colegas de Rio Claro, ou por vingança quiseram prejudicar o hoteleiro. É um assunto que nesta cidade tem sido muito discutido e não há ninguém, sem exceção, dos peritos na ciência, que não lastime esse fato. Porém, como, por um fato acidental, não se argumenta contra a essência de uma ciência, o nosso protesto é enérgico contra alguns médicos, mas nunca contra a medicina¹⁸⁸.

A urgência dos médicos de Jaú em isolar o doente nos leva a crer que a febre amarela era muito temida na cidade. Na última passagem, é interessante notar que a ação enérgica do médico e do inspetor sanitário foi o que causou descontentamento dos que protestavam, ao enfatizarem que a crítica não se direcionava à medicina, em um momento em que a mesma passava por

¹⁸⁶ *O Commercio de São Paulo*. *Incrível*. Ano IV, n. 1037, p. 3.

¹⁸⁷ A notificação obrigatória entrou para o rol de ações indicadas aos municípios para evitar a febre amarela, conforme consta no relatório apresentado ao Dr. Diretor Geral do Serviço Sanitário sobre os meios de defesa contra a febre amarela em várias cidades do Oeste, pelo Dr. Evaristo da Veiga. *Inspetor sanitário*, 1895, p. 162-170. Além de se fazer presente nas legislações estaduais de 1892 e 1896.

¹⁸⁸ *O Commercio de São Paulo*. *Incrível*. Ano IV, n. 1037, p. 3.

transformações, se institucionalizava e procurava assegurar sua hegemonia nos discursos sobre a doença e a saúde e sobre as artes de curar¹⁸⁹.

Cabe aqui apresentar um pouco desses personagens. Estevam de Oliveira Pinto era formado pela Faculdade de Medicina da Bahia, defendeu em 1888 a tese *Herança Fisiológica*¹⁹⁰. Há registros de que atuou em Jaú até 1916, uma vez que publicava seus anúncios no jornal local, em que afirmava ter passado pelo estado do Rio Grande do Sul, por Belém do Pará, atuando como médico legista, médico militar, experiência no tratamento da sífilis e da clínica em geral. Joaquim Martins Cesar de Amorim era natural do estado de Pernambuco. Formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, defendeu a tese *Febre Amarela* em 1889. Atuou em Jaú até por volta de 1910 e foi protagonista de um grave conflito com um inspetor sanitário, conforme será abordado mais adiante. Quanto a Antero Roque, as únicas informações que dispomos são as apresentadas nas publicações que afirmam que se tratava de um viajante do comércio.

A situação evidencia uma característica presente na década de 1890: as disputas de interpretações envolvendo a origem de doenças que avançavam pelo país, como o cólera e a febre amarela, protagonizadas por higienistas e os primeiros médicos adeptos da bacteriologia¹⁹¹. Além disso, o momento é marcado por ressalvas da população frente ao isolamento hospitalar, conforme afirma Telarolli Jr. (1993): “Há mais relatos de episódios de resistência contra o isolamento hospitalar do que de atritos decorrentes das desinfecções domiciliares, que contavam com maior adesão da população, estando de acordo com a visão popular da propagação de moléstias epidêmicas¹⁹²”. A situação descrita é apenas uma das que utilizo para buscar entender como se deram as epidemias na cidade e seus desdobramentos ao longo da década de 1890, visto que a febre amarela esteve presente nos calorosos debates no meio médico-científico.

¹⁸⁹ Em relação ao processo institucionalização da medicina e saberes higienistas: FERREIRA, Luiz Otávio. “Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827- 1843)”. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.6, n.2, p. 331-351, 1999 e Edler, Flavio Coelho. “O debate em torno da medicina experimental no segundo reinado. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. III, n. 2. 1996, pp. 284-99. Sobre a chegada da bacteriologia no Brasil ver: BENCHIMOL, Jaime L. **Dos micróbios aos mosquitos: febre amarela e revolução pasteuriana no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ/Editora UFRJ, 1999. .

¹⁹⁰ Não tive acesso ao teor da tese, a informação relacionada ao ano que foi titulado está disponível no levantamento feito pela Faculdade de Medicina da Bahia, disponível em http://www.medicina.ufba.br/gmbahia/numeros/n_1/n_1.pdf;

¹⁹¹ BENCHIMOL, 1999. Especialmente o capítulo: Febre amarela e cólera na era das desinfecções.

¹⁹² TELAROLLI JÚNIOR, Rodolpho. A República, a febre amarela e a formação dos serviços sanitários no estado de São Paulo. Tese. Departamento de medicina preventiva da faculdade de ciências médicas da Universidade de Campinas. 1993, p. 231.

Voltando ao conflito gerado pelo diagnóstico de febre amarela, é provável que a atuação dos médicos em 1896 tivesse como objetivo não repetir o que havia se passado na epidemia anterior. Segundo a narrativa sobre 1892, o memorialista Sebastião Teixeira (1900) diz que a chegada da febre amarela se deu porque não houve nenhum tipo de esforço preventivo ou de profilaxia de imediato. Em sua interpretação, era necessário que Jaú estivesse preparada para lidar com doenças “contagiosas”, pois se tais atitudes tivessem sido postas em prática, a gestão da epidemia poderia ter sido mais adequada. Somente após esse primeiro surto epidêmico é que 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 ele¹⁹³.

O orçamento para a construção foi de 59:000,000, valor mais alto que para os hospitais de Pirassununga (54:221,32), Casa Branca (54:400,000), Rio Claro (54:000,000) e Limeira (53:090,000) contratados à mesma época¹⁹⁴.

Em 4 de outubro de 1892, a Secretaria do Interior oficiou à Câmara de Jaú que estava em sua alçada declarar de utilidade pública o terreno que pertencia ao Tenente-Coronel Joaquim de Oliveira Mattosinho, para a construção do hospital de isolamento. Amparado pelo §7 do artigo 12 do decreto 86, de 29 de julho de 1892 que previa que as câmaras “poderão decretar desapropriação por necessidade ou utilidade dos municípios, nos seguintes casos: [...] b-) salubridade ou prestação de socorros públicos em tempo de fome, peste, ou presença de alguma outra extraordinária calamidade¹⁹⁵”.

O hospital foi visto como uma enorme conquista para o município, de modo que as descrições de sua localização, a distribuição dos cômodos e estrutura, adotam o sentido de uma obra suntuosa. Figura como um dos “orgulhos” da cidade no *Almanack do Jahu*, de 1902:

[...] na construção do prédio observaram-se todas as regras de higiene e da arte. Começando pelo solo vemol-o convenientemente isolado por uma grossa camada de carvão; os alicerces elevam-se até o soalho, que fica a altura de um metro sobre o solo e são munidos de grandes aberturas que permitem franca ventilação nos porões; as janelas são rasgadas e agrupadas, de modo a dar-se

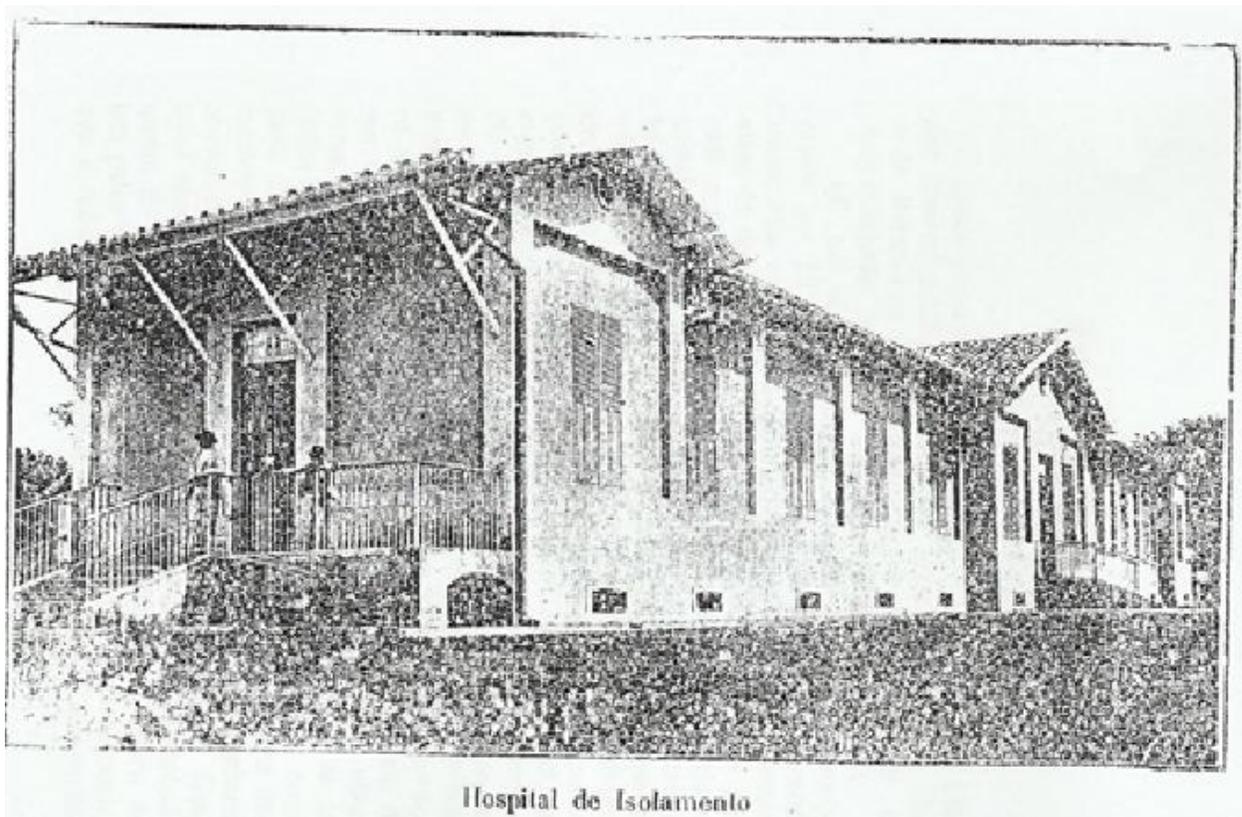
¹⁹³ TEIXEIRA, Sebastião **O Jahu em 1900**, p.129.

¹⁹⁴ Relatório apresentado ao Presidente do estado de São Paulo pelo Dr. Cesário Mota Júnior em 7 de abril de 1893. São Paulo: Tip. Vanorden & Comp. 1893, p. 53.

¹⁹⁵ Idem, p. 125.

completa difusão de luz no interior; o soalho e o forro dão também franca passagem do ar por diversos ventiladores convenientemente preparados; enfim não faltam ao Hospital condições para que seja no gênero um estabelecimento de primeira ordem¹⁹⁶.

Figura 12: Fotografia do hospital de isolamento



FONTE: *Almanack do Jahu*, 1902, *Op cit* p. 12.

O primeiro surto epidêmico decorrente de febre amarela em Jaú mobilizou esforços para a construção do hospital. De acordo com Sebastião Teixeira, em sua narrativa afirma que o primeiro caso foi importado: “No mês de janeiro daquele ano, o dr. Marco Túlio 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”¹⁹⁷.

A epidemia de febre amarela ocorreu concomitantemente com uma epidemia de varíola. O *Correio Paulistano*, ao anunciar a diminuição da epidemia, ressaltou que foi iniciada em 1 de fevereiro e até 20 de abril foram contabilizados “300 óbitos, incluindo os que se deram nas

¹⁹⁶ *Almanack do Jahu*, 1902, p. 13.

¹⁹⁷ TEIXEIRA, Sebastião. *O Jahu em 1900*, p. 127.

fazendas, sendo 200 das febres reinantes atualmente e 100 de outras moléstias”¹⁹⁸. Sebastião Teixeira, ao escrever em 1900 identificou essa epidemia como sendo de febre amarela:

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 atacados¹⁹⁹.

Neste fragmento, além da crítica à inércia do poder municipal em prevenir a febre amarela, ressalta que a inexistência de um hospital de isolamento foi um fator que comprometeu ações mais direcionadas. Esta passagem é condizente com o primeiro ato apontado por Rosenberg (1992), a revelação progressiva da epidemia. Não sendo mais possível escondê-la ou negá-la, é preciso buscar explicar como ela se deu e negociar uma resposta de enfrentamento. A respeito das ações do município, Teixeira busca no arquivo municipal a fala do fazendeiro e vereador Domingos Pereira de Carvalho proferida em 1875:

[...] Sendo um grande meio higiênico e de utilidade a arborização pública, proponho que esta câmara mande plantar nas duas praças desta vila a semente de *Eucalyptos Globulus*: árvore de virtudes notáveis por absorver todos os miasmas, e assim resguardar a saúde pública [...] ²⁰⁰.

Carvalho também sugeriu que as árvores fossem plantadas em torno do cemitério “para que não tenhamos de lamentar alguma epidemia futura”²⁰¹. A “ação profilática” foi lamentada por não ter sido posta em prática, assumindo tom de crítica ao poder municipal de gestões anteriores. Além da crítica aos “antecessores”, o trecho revela indícios de um pensamento médico e científico: o higienismo. Para Alain Corbin (1978), ao longo do século XVIII fortalece-se na Europa o entendimento médico-científico de que possíveis focos de emanções miasmáticas no ambiente eram os solos pantanosos, os cemitérios, as fossas, a lama, entre outros, que deveriam ser saneados ou construídos de formas diferentes, seguindo uma arquitetura higiênica²⁰². Entre os reflexos do higienismo no meio urbano estavam a limpeza das ruas, a remoção do lixo e o

¹⁹⁸ *Correio Paulistano* 28 de abril de 1892, p. 01.

¹⁹⁹ TEIXEIRA, Sebastião. *O Jahu em 1900*, p. 128.

²⁰⁰ CARVALHO, 1875 apud TEIXEIRA, 1900, p. 127. Domingos Pereira de Carvalho, o autor da fala, foi fazendeiro e aderiu à cafeeicultura. Oriundo do sul de Minas Gerais, a família faz parte do grupo de “fundadores”. Era pai do médico jauense Antônio Pereira do Amaral Carvalho, fundador da Maternidade do Jahu, atualmente Fundação Amaral Carvalho, instituição dedicada à oncologia.

²⁰¹ *ibid.*

²⁰² CORBIN, Alain. **Saberes e odores**. O olfato e o imaginário nos séculos dezoito e dezenove. São Paulo, Companhia das Letras, 1987.

controle de animais soltos. Embora a citação sobre o plantio de eucaliptos seja de 1875, o fato de aparecer vinte e cinco anos depois no livro de Teixeira, indica que a interpretação infeccionista /higienista ainda não havia sido totalmente descartada e ainda se fazia presente no imaginário social. Mesmo quando o paradigma miasmático perde terreno, a defesa do eucalipto continuou ativa.

A chegada dos eucaliptos no Brasil é incerta, sendo que alguns estudos apontam que ela ocorreu na primeira metade do século XIX. Provavelmente interessado na ideia de purificar o ar, um médico de Vassouras (RJ) mandou plantar vários exemplares pela cidade. Entretanto, a ação coincidiu com chegada da febre amarela, causando revolta na população e exterminando as árvores²⁰³.

Segundo Ferraro (2014), Edmundo Navarro de Andrade, o introdutor das plantações de eucalipto no país, sustentou em 1912 que a planta contribuía para “enxugar” o solo e para melhorar as condições de saúde. Eliminando a umidade, as condições necessárias para a proliferação de mosquitos estaria comprometida²⁰⁴. Para o engenheiro, “está perfeitamente demonstrado que sua influência sobre a salubridade de certas zonas é devida ao fato de fazendo desaparecer da superfície a umidade excessiva, destruírem o meio próprio e indispensável para a proliferação dos mosquitos²⁰⁵”. Desta forma, Navarro costurava a argumentação de que a floresta “plantada” tornava-se mais saudável para a população de que as florestas “nativas”, aplicando uma lógica utilitarista para o cultivo dos eucaliptos.

Quando a primeira epidemia de febre amarela em Jaú foi declarada extinta, o intendente municipal enviou um comunicado à imprensa em maio 1892. Informava que estava sendo feita a desinfecção das casas que estavam fechadas, visto que muitas famílias haviam deixado a cidade e solicitava que as casas fossem abertas para que o serviço fosse realizado e que os habitantes poderiam retornar²⁰⁶. Além disso, a intendência ofereceu um jantar em agradecimento aos médicos Vital Brasil e Valentin Browne, que atuaram no enfrentamento à epidemia²⁰⁷.

Carecem dados mais detalhados da epidemia de 1892, em que a informação numérica que dispomos é de que foram 300 vítimas, das quais “200 foram de febres reinantes e 100 de outras

²⁰³ MARTINI, **O plantador de eucaliptos**, p. 60–61.

²⁰⁴ FERRARO, Algumas considerações sobre o sanitário no meio rural paulista no início do século XX, p. 127.

²⁰⁵ NAVARRO, 1912 *apud* FERRARO, 2014, p. 127.

²⁰⁶ *O Estado de S. Paulo*. A intendência municipal de Jahu aos srs. Jauenses. 02 de junho de 1892, p. 02.

²⁰⁷ *Correio Paulistano*. 25 de maio de 1892, p. 02.

moléstias²⁰⁸”. Além de ter deixado como legado um rastro de doentes e vítimas fatais, a primeira epidemia foi marcada por um momento de incertezas acerca da classificação das “febres” que eclodiam no interior paulista. O debate envolvendo “febres de mau caráter”, “febres intermitentes” ou “febres paulistas” se faz presente ao longo de toda a década 1890-1900.

Durante o século XIX, diversas concepções de febre se faziam presentes no meio luso-brasileiro, com enquadramentos bem diferentes do que estamos familiarizados, sendo que “as febres correspondiam a um conjunto amplo e difuso de manifestações patológicas e podiam ser entendidas tanto como sintoma de alguma enfermidade quanto como enfermidade em si”²⁰⁹. Essa elasticidade do termo fazia com que diversos nomes eram dados para as febres, como “febre de mau-caráter”, “febre biliosa” ou “febres intermitentes” nas fontes que compõem o estudo sobre Jaú. Na Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, as chamadas “febres paulistas” que eclodiam na capital renderam intenso debate quanto à identificação e classificação destas febres, que foram atribuídas à malária e febre tifoide²¹⁰. O Instituto Bacteriológico, ligado ao Serviço Sanitário, também atuava no diagnóstico de moléstias que apareciam na capital e no interior, sendo as “febres paulistas” esclarecidas com os estudos do médico Adolpho Lutz (1855-1940) que as diagnosticou como febre tifoide²¹¹. Ribeiro (1993) afirma que “os estudos sobre a febre amarela dominaram a vida deste instituto desde sua criação até o esclarecimento completo do processo de transmissão da moléstia²¹²”. Deste modo, o instituto acompanhou experiências e realizaram autópsias na tentativa de encontrar a “bactéria” causadora da febre amarela. O Instituto Bacteriológico mais tarde passou a se chamar instituto Adolpho Lutz, em homenagem ao seu primeiro diretor.

Para Luiz Antônio Teixeira (2007), as controvérsias estavam inseridas em um contexto no qual os saberes bacteriológicos começavam a reclassificar doenças e processos terapêuticos que deviam ser empregados. Parte do corpo médico, de formação e orientações heterogêneas, via sua autoridade científica abalada, enquanto microbiologistas assistiam suas posições serem validadas

²⁰⁸ *Correio Paulistano* 28 de abril de 1892, p. 01.

²⁰⁹ FREITAS, Ricardo Cabral de, Ardentés trópicos: febres e saúde pública no Brasil joanino, **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 27, n. 3, p. 723–740, 2020, p. 725.

²¹⁰ TEIXEIRA, Luiz. A. As febres paulistas na Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo: uma controvérsia entre porta-vozes de diferentes saberes. **História, Ciências, Saúde . Manguinhos**, vol. 11 (suplemento 1): 41-66, 2004.

²¹¹ BENCHIMOL, Jaime Larry, Adolpho Lutz: um esboço biográfico, **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 10, p. 13–83, 2003.

²¹² RIBEIRO, 1993, p. 37.

e alcançando altas posições²¹³. Essa mudança progressiva na forma de enquadrar as “febres”, como já foi dito, esteve permeado por discussões, controvérsias e polêmicas.

Voltemos para análise sobre Jaú. A dúvida sobre ser ou não a febre amarela motivou a vinda de especialistas do Rio de Janeiro para averiguar as epidemias ocorridas no interior paulista, por solicitação do governo estadual. A comissão que viria estudar a epidemia em Jaú não ficou despercebida de Sebastião Teixeira, que mencionou em *O Jahu em 1900* “[...] 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”²¹⁴. O autor argumenta que a ausência de Freire ocorreu em razão de o médico ter perdido o trem devido a uma discussão com uma criança.

Desde 1879, Freire vinha ganhando notoriedade nacional e internacional com suas pesquisas envolvendo o que acreditava ser o micróbio da febre amarela. Entre 1891 e 1892, os governos de São Paulo e Rio de Janeiro requisitaram os serviços do Instituto Freire, criado por ele, para esclarecer diagnósticos polêmicos de febres. Buscava diferenciar a febre amarela de febre biliosa, visto que ambas tinham aspectos semelhantes, o que fez com que o cientista viajasse pelo estado²¹⁵. Segundo Benchimol (1999):

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, Pirassununga, 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.²¹⁶

A rigor, é notável o fato de Freire ser citado para acompanhar em conjunto com outros médicos a situação de Jaú. Médico desde 1866 pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Domingos Freire participou da Guerra do Paraguai. De volta à capital federal, construiu sua carreira pesquisando nas áreas da biologia e da química. Em 1879 dedicou-se ao estudo da febre

²¹³ TEIXEIRA, Luiz Antonio, **Na arena de Esculápio: A Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo**, 1ª edição. São Paulo, SP: Editora Unesp, 2007, p. 134–135.

²¹⁴ 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!” 1900, p. 128.

²¹⁵ BENCHIMOL, 1999.

²¹⁶ *Idem.*, p. 245.

amarela, apontando que o fungo *Criptococcus xanthogenicus* era o responsável pela ocorrência da doença. Chegou a desenvolver vacinas e soros envolvendo a substância salicilato de sódio a fim de produzir uma vacina para 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 micróbio²¹⁷.” Embora tenha ganhado notoriedade por certo tempo, Freire teve de enfrentar oponentes a sua teoria. Entre os críticos, estava João Batista de Lacerda, formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e ligado à área da fisiologia, estudando plantas, venenos e doenças. Lacerda procurou investigar a febre amarela e elaborou uma teoria de que um determinado fungo se alojava no fígado e contaminava o indivíduo, provocando o quadro característico da doença. Em 1883, concluía que “um ‘fungo polimorfo’ se encontra nos intestinos e nas secreções dos doentes e secreta uma ‘toxina zimótica’. Esta toxina se acumula no fígado e induz uma severa icterícia²¹⁸”.

Após a viagem pelo interior do estado de São Paulo, as conclusões de Domingos Freire e Antenor Guimarães foram publicadas pelo jornal *Correio Paulistano*. Segundo o texto, os médicos colheram “todos os elementos possíveis para a investigação bacteriológica” e após a observação “minuciosa e cuidadosa do grande número de doentes e do exame rápido das condições cósmicas e telúricas dessas localidades” puderam chegar à seguinte conclusão:

Em Santos e Campinas é incontestável a existência da febre amarela sob a forma epidêmica, não sendo raras as manifestações maláricas, sendo certo que estão constituídos em cada uma delas e principalmente em Santos, focos permanentes que permitirão novas e sucessivas invasões do mal. Nas outras localidades dominavam as febres telúricas e as diversas formas e modalidades de infecção malárica, superabundando a febre biliosa e a ictero-hemorrágica com seus tipos intermitentes. Em proporção diminuta encontram ali alguns casos de febre amarela²¹⁹.

Tal interpretação serviu de argumento para que nas localidades do interior fosse difundida a ideia de que as febres que lá se manifestavam não fossem a febre amarela propriamente dita, mas formas de malária. Em algumas menções, a expressão “febres de mau caráter” é evocada quando os primeiros casos são identificados. Posteriormente, elas passam a ser referidas por febre amarela. Esse movimento foi notado na cidade de Dois Córregos, vizinha de Jaú. Enquanto a última sofria de febre amarela, em Dois Córregos se noticiava febres de mau caráter, até serem

²¹⁷ Idem., p. 35.

²¹⁸ LÖWY, *op. cit.*, 2006, p. 53.

²¹⁹ *Correio Paulistano* 30 de Abril de 1892.

reclassificadas. A hesitação em aceitar a febre amarela era fruto do forte estigma que a doença imprimia para a cidade atingida, uma vez que, conforma abordado anteriormente, era uma enfermidade dramática e muito temida, em especial pelos imigrantes europeus.

Passados quatro anos da expedição de Freire, dar um diagnóstico de febre amarela a um doente não era tarefa fácil para um médico. É um período no qual Benchimol (1999) aponta que a margem de consenso entre os médicos era bastante reduzida, sendo que os diagnósticos e prognósticos assumiam uma característica crônica²²⁰. A transição da medicina centrada em um modelo miasmático para o bacteriológico, principalmente se tratando da febre amarela, consistia em um “terreno movediço” para as teorias bacteriológicas buscarem sustentação.

Retomando a discussão ocorrida em 1896 sobre o polêmico diagnóstico, ocorrida entre o médico que trabalhava em Jaú, Dr. Estevam de Oliveira Pinto e o Dr. Leandro Motta, de Rio Claro, entende-se que as divergências resultavam do que concebiam como correto “diagnóstico de febre amarela”. Para defender sua posição, Oliveira Pinto queixou-se de ter tido sua avaliação do doente exposta por colegas que “arrogando-se no direito de mestres, pretendem dar lições de patogenia” a quem tinha “vasta experiência clínica por ter tratado mais de 500 doentes” durante a epidemia de 1892 e na daquele ano.

Sobre o diagnóstico de Antero Roque, Oliveira Pinto constatou alguns indícios clínicos e recebeu as seguintes informações:

Icterícia generalizada, dor e pressão na região epigástrica, completa ausência de qualquer ingurgitamento e de dor na região hepato, não existência de vômitos, urina de cor açafroada, temperatura de 35°.

Procedendo à anamnese do caso em questão, pude colher simplesmente que o doente teve a alguns vômitos, três ou quatro dias antes do meu exame, negando peremptoriamente ter sido acometido de cefalgia, dores raquingiosas e febre, sintomas ordinários do início da febre amarela²²¹.

Oliveira Pinto afirma não ter deixado de lado as informações dadas pelo doente, entretanto realizou um exame para verificar a incidência de albumina na urina para esclarecer o caso. Com o resultado comprovando sua suspeita, o médico afirmou:

Diagnostiquei, como era natural, o caso de febre amarela, de forma benigna em pleno segundo período, levando o fato ao conhecimento da autoridade sanitária municipal, o meu distinto colega Dr. Cesar de Amorim, que, a seu turno, depois

²²⁰ BENCHIMOL, **Dos micróbios aos mosquitos**, p. 35.

²²¹ PINTO, Estevam de Oliveira. Icterícia ou febre amarela? *O Estado de S. Paulo*, 25 de agosto de 1896, p. 02.

de examinar o doente, dirigiu também as suas vistas para a urina, constatando-a francamente albuminosa²²².

Em relação ao tratamento empregado, afirma ter feito um preparado seguindo o método Lacerda e outra poção a base de “percloreto de ferro para evitar novos vômitos e para evitar manifestações hemorrágicas” e por fim, uma “poção excitante de conhaque, quina e cola” para evitar a queda de temperatura.

Leandro Motta, ao responder à publicação de Oliveira Pinto, afirmou ser obrigado a “[...] vir à imprensa refutar os argumentos erroneamente formulados pelo colega que seguindo os ditames da primeira impressão, tomou a nuvem por Juno, interpretando os sinais diagnósticos da icterícia generalizada bem manifesta por febre amarela”. Criticou o fato de Oliveira Pinto não ter levado em conta as informações prestadas pelo doente:

É admirável a tática com que o colega fundamenta o seu diagnóstico, desprezando arditamente as informações anamnéticas que fornecia o doente, sob o pretexto de considerá-lo suspeito e criando a seu talante o cortejo sintomático que constitui o sintoma clínico da febre amarela em seu período que o colega julgava ter-se manifestada. Mas que, porém prontamente era negado pelo doente e pelos amigos que o cercavam²²³.

Para o médico de Rio Claro, a causa do mal estar era fruto de uma extravagância cometida pelo doente em uma “lauta ceia em que comera valentemente”, o que fez ficar icterício, mas sem sentir incômodo para viajar. Examinou Antero Roque e não prescreveu nenhuma medicação. No dia seguinte, voltou a consultar o doente e afirmou:

[...] coisa ainda mais notável é que chegando o doente a esta cidade, desapareceu como por encanto todo o cortejo sintomatológico que o colega ilustrado observará no Jaú, restando apenas a icterícia!... e isso, sem que o doente ingerisse a mínima dose de medicamento... por quanto o seu receituário constante de garrafadas com cafeína, toretto de ferro eucalipto, etc. ainda se acha intacto²²⁴.

Em seu entendimento, seria impossível um doente com o quadro sintomático descrito pelo médico em Jaú realizar a viagem até Rio Claro. E o “erro” de Oliveira Pinto, segundo Leandro Motta, foi de que:

²²² *Ibid.*

²²³ MOTTA, Leandro. Icterícia ou febre amarela?. *O Estado de S Paulo*. 02 de setembro de 1896, p.02-03.

²²⁴ *Ibid.*

[...] a albuminúria que diz o colega ter observado, pode-se perfeitamente explicar pelo excesso de libações a que o doente entregou-se com uma larga refeição à noite, de quê resultou o embaraço gástrico e muito provavelmente uma congestão transitórias para os rins, dando lugar a presença da albumina nas urinas, cuja existência não foi por mim constatada. Só por este meio até certo justificável é que posso explicar a albiminúria que o colega observou. A icterícia generalizada que apresentava o doente julgado pelo colega em *pleno segundo período da febre amarela*, é sintoma que com tal intensidade só se manifesta no terceiro período da moléstia em culminância com outros sintomas graves a que sempre acompanham ou então, nos casos benignos quando o doente já se acha em franca convalescença, mas muito abatido, como quem levanta se deu uma moléstia eminentemente infecciosa, como é o tifo americano. Além de tudo, como capitular de febre amarela, um doente que nunca teve febre?²²⁵

A conclusão é que a “icterícia” estava “mais que provada” e que o colega de Jaú enganou-se mesmo com sua prática de mais de 500 doentes. O confronto entre os dois médicos revelou valiosos indícios de como caracterizavam a febre amarela em suas avaliações clínicas. Ouvir o depoimento do doente, suas queixas e descrição dos sintomas, aparentemente era feito pelos dois profissionais, sendo que em Rio Claro o Dr. Leandro Motta chegou a confirmar com os colegas do viajante as informações dadas e julgou-as válidas para dar seu diagnóstico de icterícia. Entretanto, em Jaú o exame de urina realizado deu a Oliveira Pinto a “certeza” de que se tratava de febre amarela. A situação exemplifica o intenso e controverso debate traçado sobre a doença em fins do século XIX. Depois de conhecermos um pouco sobre os diagnósticos e tratamentos empregados, novos episódios e personagens entrarão em cena para dar contribuições a este estudo.

2.3 Representações da epidemia na ótica de alguns personagens.

*“A primeira febre que aparecia todos temiam que fosse a amarela. Mas como as venturas e desgraças, passado certo tempo são esquecidas, em 1895 já não se falava mais em febre e a confiança tinha renascido”*²²⁶.

²²⁵ MOTTA, Leandro. Icterícia ou febre amarela?. *O Estado de S Paulo*. 02 de setembro de 1896, p.02-03.

²²⁶ BARBOSA, Alberto G. Ephemerides Jahuenses. *Commercio do Jahu*, ano VIII, n. 939, 1916, p. 01.

O trecho acima citado compõe parte de um dos diversos textos memorialísticos/ históricos escritos pelo então tabelião Alberto Gomes Barbosa, publicado nas colunas do jornal local – *O Commercio do Jahu*- nas primeiras décadas do século XX. Sob o título de *Ephemerides Jahuenses*, Barbosa dedicou-se a narrar fatos históricos da cidade publicando mensalmente suas colunas. De origem portuguesa, nascido em 26 de março de 1861 em Paredes de Coura, região do Minho, veio a Jaú em 1884 com 23 anos de idade²²⁷. Escrevia seus textos na condição de alguém que foi testemunha ocular de diversos episódios, inclusive das epidemias de febre amarela que fizeram dele uma das pessoas adoecidas.

De início, é importante ressaltar que para estudar os reflexos da epidemia na cidade de Jaú por meio dos relatos de alguns personagens não podemos encara-los como retrato fidedigno do que aconteceu, mas como versões ou narrativas que nos ajudam a compreender essa história. As fontes primárias utilizadas são, em grande maioria, obtidas em periódicos de grande ou pequena circulação²²⁸ e que ecoam posições políticas dos respectivos autores, bem como dos proprietários que detinham o meio de comunicação, que assumiam visões compartilhadas com seu público leitor.

Após a epidemia de 1892, a cidade havia ganhado um hospital de isolamento construído pelo governo estadual. Outras obras públicas também foram idealizadas e executadas até o final do século. Um correspondente anônimo do jornal *O Estado de S. Paulo* descreveu em 1895, ao regressar a Jaú após pouco mais de dois anos, as transformações que observou na cidade neste breve intervalo:

Nestes dois anos, Jaú tem feito progressos reais que indicam uma compreensão completa da nova vida social brasileira e constituem uma prova indiscutível da riqueza deste estado por conta do governo, e a custa do Tesouro Estadual, Jaú tem hoje um Hospital de Isolamento, elegante e cômodo edifício, construído segundo os mais modernos ditames da higiene. Acaba, por sua vez, de ser erguido, o Matadouro e um vasto Jardim promessa quase inteiramente realizada de um belo e higiênico passeio está para terminar- se. Corresponde também às necessidades de um centro civilizado como este, o novo Cemitério que a municipalidade mandou fazer em um lugar afastado da cidade. Estão prontos os estudos e os planos as obras de encanamento de águas e esgotos erguidos sob a encomenda ordens do ilustre Engenheiro Doutor Queiroga da superintendência de obras públicas para este fim. A municipalidade acabou de decidir a emissão

²²⁷ OLIVEIRA, Flávia A. M. Entre o passado e o futuro: Impasses de um memorialista (1884-1919). In: FERREIRA, Antônio Celso (Org.). **Letras e Identidades: São Paulo no século XX, capital e interior**. São Paulo: Annablume, 2008.

²²⁸ Os periódicos utilizados são: jornais *O Commercio de São Paulo e Correio Paulistano*, disponíveis na Hemeroteca Digital; Jornal *O Estado de São Paulo*; Jornal *O Correio do Jahu* e Jornal *O Commercio do Jahu*.

de um empréstimo interno que obterá sem dúvida o melhor resultado dada as garantias oferecidas pelos rendimentos anuais do município²²⁹.

O comentário é feito no intervalo entre as duas grandes epidemias de febre amarela registradas na cidade. Quando o texto é escrito, em 1895, além do hospital de isolamento, já está concluído o matadouro, um novo cemitério e há projeto para águas e esgotos. O matadouro e o novo cemitério haviam sido construídos em locais distantes do núcleo urbano, seguindo o pensamento higienista. Era a tentativa de manter o ambiente urbano salubre e livre de doenças.

Mas a febre amarela voltou a se manifestar no ano seguinte. As fontes indicam que, a partir de fevereiro, a epidemia teve início e se alastrou até meados de julho. Para Sebastião Teixeira, esta teria sido a de maior gravidade, ao ponto de afirmar que “[...] foi medonha a sua ação mortífera. Sem medo de errar podemos calcular em 60% os casos fatais²³⁰”. Cabe analisar melhor os dados trazidos pelo memorialista. Segundo ele, a epidemia anterior, de 1892, não foi a mais grave, pois somente 10% dos enfermos faleceram. O dado é controverso, pois se tratando da primeira vez que a doença se manifestava e os habitantes estivessem sem “imunidade”, leva a crer que deveria ter sido a que mais fez vítimas. Vale lembrar que em 1892 a varíola também acometeu muitos indivíduos, possivelmente contribuindo para o número de óbitos. Em razão de não dispormos de fontes que esclareçam melhor a mortalidade da primeira epidemia, cabe problematizar se o memorialista teria apresentado número fidedigno.

Na epidemia registrada em 1896, devido a gama maior de fontes, foi possível esclarecer brechas e confrontar as informações trazidas pelos documentos. Naquele ano, após ela ser registrada em Rio Claro, logo se espalhou para outras cidades conectadas pela ferrovia. Em março, foi enviado para Jaú o médico Emilio Ribas, à época atuando como inspetor sanitário do governo²³¹. Nas narrativas de Sebastião Teixeira e Alberto Barbosa, a origem desta nova epidemia deu-se quando um sargento que se dirigia a Jaú para cuidar do destacamento local pernitoou em Rio Claro, onde a febre amarela já incidia. Chegando à cidade, ficou isolado em seu próprio quarto localizado no edifício onde funcionava cadeia, júri e repartições municipais, estando sob o cuidado de um médico que “ou não conheceu a moléstia ou não a quis divulgar de modo que o caso não foi como devia ser, isolado²³²”. O doente foi visitado pelo farmacêutico Alfredo Leitão, que então teria notado indícios de febre amarela e convocado uma conferência

²²⁹ *O Estado de São Paulo*. Jahú. 19 de junho de 1895, p.01.

²³⁰ TEIXEIRA, Sebastião. *O Jahu em 1900*, p.130.

²³¹ *O Commercio de São Paulo*. Pelo nosso estado: Rio Claro, São Paulo, Ano IV, n. 897, 1896, p. 02

²³² BARBOSA, Alberto G. *Ephemerides Jahuenses. Commercio do Jahu*, ano VIII, n. 939, 1916, p. 01.

com médicos que atuavam na cidade, entre eles Estevam de Oliveira Pinto e que afirmou se tratar de febre amarela. Houve resistência de outros médicos em aceitar a opinião de Oliveira Pinto, mas com a chegada de Emílio Ribas, este confirmou como sendo o primeiro diagnóstico de febre amarela daquele ano, dado por Estevam de Oliveira Pinto.

Logo se procedeu à comunicação da população acerca da epidemia. Entre as ações executadas pela municipalidade em 1896, o vice-presidente da Câmara distribuiu boletins pela cidade reconhecendo a epidemia e alertando a população. 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 epidemia²³³.

Em 23 de março, foi publicada uma autorização para o fechamento das escolas enquanto ocorresse o surto epidêmico²³⁴. Os doentes deviam ser isolados em suas residências ou no Hospital de Isolamento. O isolamento do doente e a comunicação para as autoridades eram entendidos como fatores preponderantes a serem adotados para qualquer caso de febre amarela. Disso, podemos entender a reação dos médicos frente ao viajante Antero Roque que abordei no tópico anterior. Além deste caso, outros fragmentos escritos “no calor da hora” trazem indícios acerca de como se compreendia a febre amarela no contexto em estudo, como veremos a seguir.

Entre as várias publicações presentes no jornal *O Commercio de São Paulo* que envolvem a febre amarela em 1896, a coluna “Seção Livre” figurou como espaço para divulgação da situação da epidemia em Jaú. Uma carta assinada por Gustavo Correia Leite de Moraes oferecia “[...] ligeiras notícias sobre o estado sanitário da cidade”. Moraes atuou como escrivão do juiz de direito e posteriormente como segundo tabelião, apontado por ter “uma inteligência lúcida e um espírito culto, afeiçoados ao trato dos bons livros e as lucubrações da imprensa²³⁵”. Era filho de

²³³ *O Commercio de São Paulo*. Pelo interior: Jahu São Paulo, Ano IV, n. 899, 1896, p. 01

²³⁴ *O Commercio de São Paulo*. Gazetilha: Aprovações, São Paulo, Ano IV, n. 914, 1896, p. 02

²³⁵ *O Correio do Jahu*. Gustavo Corrêa. Texto escrito pelo jornalista Peixoto Júnior em decorrência da morte de Gustavo. Ano XII, n. 1409, 1907, p. 01.

um médico, o Dr. José Correa Leite de Moraes, que fixou residência em Jaú no ano de 1863 vindo de Tietê (SP), por transporte fluvial no rio Tietê²³⁶.

O escrivão descreveu todo o histórico da epidemia naquele ano. O início teria se dado no dia 24 de fevereiro. De imediato surgiram na cidade grupos com posições divergentes. Alguns defendiam a necessidade de abandonar a cidade para não alimentar o “terrível mal”. Por outro lado, havia também grupos que negavam a presença da febre amarela²³⁷. A negação da doença parece ter sido uma prática recorrente em diversas localidades no mesmo período, visto que o problema é suscitado no relatório de Evaristo da Veiga entre as dificuldades em conter a febre amarela:

Duas eram as dificuldades que se apresentavam outrora: o desconhecimento absoluto do mal e a repugnância do público em se convencer de sua existência [...]

Há, desgraçadamente, ainda, indivíduos pouco escrupulosos que, como mercadores da vida humana, negam a existência da febre amarela, só para, adiando sua explosão venderem alguns mil réis de suas mercadorias. São, porém, raros esses exploradores sociais e tendem mesmo a desaparecer pelo desprezo e pela indignação pública²³⁸

Acerca da epidemia de Jaú, Moraes também citou a atuação do vice-presidente da Câmara, Constantino Fraga, 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 pernicioso propaganda incutindo no espírito dos incautos a fatal crença de que os doentes morreriam assassinados pela ciência. Infame e revoltante!²³⁹

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

²³⁶ BARBOSA, Alberto G. Ephemerides Jahuenses. *Commercio do Jahu*, ano IX, n. 1006, 1916, p. 01.

²³⁷ *O Commercio de São Paulo*. Seção Livre: Jahu, São Paulo, Ano IV, n. 927, 1896, p. 02.

²³⁸ Relatório apresentado ao Dr. Diretor Geral do Serviço Sanitário sobre os meios de defesa contra a febre amarela em várias cidades do Oeste, pelo Dr. Evaristo da Veiga. Inspetor sanitário, 1895, p. 164.

²³⁹ *O Commercio de São Paulo*. Seção Livre: Jahu, São Paulo, Ano IV, n. 927, 1896, p. 02.

esta²⁴⁰”. 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 alcoólatra²⁴¹”. Fica nítida a associação entre os imigrantes (indivíduos vistos com certa predisposição) entre os que mais faleciam em decorrência da febre amarela. Ao se tratar dos dois falecidos brasileiros enfatiza que uma vítima era alcoólatra, vício que era associado a teorias médicas e psiquiátricas de degeneração²⁴². Esta colocação pressupõe uma ideia de “amenizar” a morte pela febre em decorrência de fatores morais.

No mês de abril, haja vista a gravidade da epidemia, a sede da comarca e o júri foram transferidos para a vila vizinha de São João da Bocaina, sendo divulgado pela imprensa um edital no qual estabelecia a mudança mediante decreto do poder executivo. Os trabalhos forenses foram suspensos na cidade de Jaú enquanto ali “estiver grassando a epidemia reinante²⁴³”. O banco Melhoramentos do Jahú, fundado em 1891, também acabou fechado em decorrência da febre amarela, mudando-se para uma fazenda a 6 km da cidade.

Em 27 de Julho, Gustavo Correa Leite de Moraes escreveu novamente ao jornal *O Commercio de São Paulo*, para dar notícias do fim da epidemia. Depois de a febre amarela ter reinado por cinco meses, o movimento na cidade era animador e aumentava diariamente. Moraes apontou que aos poucos a vida urbana ressurgia: os retirantes que deixaram suas casas por medo da epidemia, em grande parte já vinham regressando. O banco Melhoramentos do Jahu havia retornado ao expediente, o pároco da cidade também já havia retornado e o jornal local *Correio do Jahu* retornaria no próximo domingo. Elogia atuação do inspetor municipal, Dr. Cesar de Amorim, por esforços incansáveis pelo bom estado sanitário. Finaliza a nota informando que a

²⁴⁰ *Ibid.*

²⁴¹ *O Commercio de São Paulo*. Seção Livre: A epidemia da febre amarela, São Paulo, Ano IV, n. 927, 1896, p. 02.

²⁴² Sobre teorias psiquiátricas do início do século XX, ver: CAPONI, Sandra. **Loucos e degenerados**: uma genealogia da psiquiatria ampliada. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

²⁴³ *O Commercio de São Paulo*. Editais, São Paulo, Ano IV, n. 952, 1896, p. 03.

colheita de café não foi o esperado devido aos prejuízos causados pelas chuvas no mês anterior²⁴⁴.

O Dr. Cesar de Amorim veio a público para informar que a epidemia se encontrava extinta e que a partir do dia 6 de agosto a população não deveria ter receio de retornar para as casas. Anunciou na imprensa local, mas o comunicado só foi replicado dias depois no jornal *Commercio de São Paulo*. O médico enfatiza que poderia ter feito o anúncio antes, mas decidiu aguardar por “circunspeção em tudo, e principalmente no que afeta minha vida profissional”, estando vigilante na defesa da saúde pública²⁴⁵.

Era o momento em que as desinfecções estavam em seu auge. No relatório do inspetor sanitário do Serviço Sanitário de São Paulo, o Dr. João Américo Soares Batista²⁴⁶, informava que a medida vinha sendo constantemente empregada nas latrinas e residências que continham doentes e em especial “uma pequena casa que serve de depósito de cadáveres que chegam dos sítios”. O inspetor não dá mais detalhes sobre como essa movimentação dos falecidos era feita, porém cabe aqui notar que os que vinham a óbito fora do meio urbano, eram levados para serem sepultados no cemitério municipal. A limpeza dos quintais e a pintura das casas com cal também passaram a ser cobradas pelo inspetor aos moradores da cidade, como medida profilática.

O “roteiro” da epidemia encontra elementos comuns com o esquema proposto por Rosenberg (1992). Com o olhar específico para um local, no caso, Jaú, pode-se perceber a maneira progressiva em que a epidemia vai sendo revelada e a resposta da comunidade local vai sendo construída. Passada a crise provocada pela doença, os atores que a presenciaram vão narrar a experiência. Memórias da epidemia foram abordadas em 1906 pelo jornal *Correio do Jahu*. Sob o título *Cousas de Outrora*, o texto relembrou alguns aspectos dos períodos de epidemia. Um cronista que assinava pelo pseudônimo de Suetônio apontou que a epidemia de 1896, “de horrorosa memória afastara da cidade quase a unanimidade de seus habitantes, permanecendo apenas aqueles que por motivo poderoso não haviam podido sair²⁴⁷” e que eram tempos dramáticos:

²⁴⁴ *O Commercio de São Paulo*. Jahu, São Paulo, Ano IV, n. 1022, 1896, p. 02.

²⁴⁵ *O Commercio de São Paulo*. Municípios, São Paulo, Ano IV, n. 1034, 1896, p. 02.

²⁴⁶ Relatório do inspetor Américo Soares Batista - APESP Caixa C06826.

²⁴⁷ *Correio do Jahu*. Cousas de Outrora XXXIX, Jaú, Ano XI, n. 1161, 1906, p. 01. Possivelmente o autor dos textos era Alberto Gomes Barbosa, porém todas as publicações são assinadas pelo pseudônimo.

Que tristeza! Que nostalgia! Que horror a gente lançar a vista ao longo de qualquer dessas ruas –hoje felizmente tão movimentadas, tão cheias de vida e ...de casas – e não deparar com um único transeunte!
 Uma cidade inteiramente, completamente deserta, silenciosa, morta!
 As casas, todas fechadas, exceto uma ou outra em que a *reinante*reinava, - jaziam silentes, tristes, desconsoladas²⁴⁸!

Alberto Barbosa, em sua memória sobre a epidemia escrita em 1916, mencionou que em 1896 o governo do estado em resposta à epidemia, iniciou os trâmites para construir o sistema de abastecimento de água para acabar com os poços, pois “segundo diziam os cientistas, os focos donde provinha todo mal²⁴⁹”. Barbosa argumenta que:

[...] a esse tempo era desconhecido o grande transmissor das moléstias contagiosas e infecciosas, o *stegomya fasciata*, que é em termos vulgares o mosquito *muriçoca* da Bahia, o *trombeteiro* de Portugal, o *carapanan* dos índios e o *pernilongo* nosso. Como se sabe foi o sábio dr. Crocks que em Cuba fez as transmissões da febre amarela pelo pernilongo, ficando exuberantemente provada essa transmissão²⁵⁰.

Quando Barbosa escreve na década de 1910, a hipótese culicidiana já havia conquistado maior respaldo, visto que a “caça aos mosquitos” já havia sido posta em prática nas campanhas conduzidas por Oswaldo Cruz no Rio de Janeiro. Há uma diacronia na fala do memorialista, uma vez que localiza a mudança no entendimento de transmissão da febre amarela no intervalo entre a deflagração da epidemia e o momento em que escreve sua “retrospecção”. Barbosa atribui as experiências realizadas em Cuba como fator divisor de águas, embora apresente um possível médico ou cientista, cujo nome não é encontrado na historiografia. Conforme já visto, a hipótese é levantada por Carlos Finlay em 1881 e validada pela comissão médico-militar norte-americana chefiada por Walter Reed em 1900. A fala de Barbosa nos faz crer que provavelmente ele não tinha profundo conhecimento sobre a atuação de Carlos Finlay ou de Walter Reed; talvez tenha ouvido falar sobre as experiências mas se equivocou ao atribuir o nome do médico/cientista.

Outro personagem que Barbosa recupera em seu texto é o médico Estevam de Oliveira Pinto, apontado como o que identificou o primeiro caso de febre amarela naquele ano e que teve sua suspeita confirmada pelo Dr. Emílio Ribas. A confirmação fez com que o vice-presidente da Câmara Municipal, Constantino Fraga emitisse o boletim que comunicava a existência da doença. Barbosa comenta a reação popular frente a esse episódio:

²⁴⁸ *Ibid.*

²⁴⁹ BARBOSA, Alberto G. Ephemérides Jahuenses. *Commercio do Jahu*, ano VIII, n. 939, 1916, p. 01.

²⁵⁰ *Ibid.*

O boletim foi uma bomba solta na cidade, por que horas depois o povo saía em massa em trolés, em carroças, em carros de boi, a cavalo, a pé, enfim como podia, tudo corria como se atrás deles viesse um exército de bárbaros. As localidades que mais receberam fugitivos foram as de Bocaina e Mineiros²⁵¹.

O medo é uma característica que se faz presente nos contextos epidêmicos. Jean Delumeau (2009) ao tratar sobre o medo nos momentos de peste, afirma que 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 coletivo²⁵².” Novamente, é oportuno lembrar o argumento de Charles Rosenberg²⁵³ (1992) que uma epidemia envolve uma série de etapas, sendo caracterizada por ser um desastre social por provocar medo e ansiedades que demandam esforços para contornar a situação, no sentido de conter a doença e assistir os enfermos.

Em relação aos óbitos desta epidemia de 1896, os registros do cemitério municipal indicam que entre fevereiro e julho, ocorreram 268 sepultados com causa “febre amarela”. Deste número, 79 eram brasileiros e 189 estrangeiros²⁵⁴. O mês que atingiu o pico de óbitos foi abril, com decréscimo entre maio e julho. Cabe destacar que estes registros representam os dados oficiais do município sobre os sepultamentos realizados apenas no cemitério municipal que ainda está em funcionamento e temos acesso à documentação. Eventuais sepultamentos em outros locais ou realizados em antigos cemitérios da cidade, atualmente extintos, não estão computados neste levantamento. Também há a variável de imprecisões sobre a causa da morte, uma vez que há registros que indicam apenas “febre”, sem definir a tipologia.

Perpassando aspectos políticos, econômicos e sociais, a epidemia de 1896 em Jaú afetou a população local em diferentes áreas, seja na evacuação do meio urbano, suspensão de aulas, transferindo repartições e, até mesmo, causando desconfiças em relação aos enunciados científicos. 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 em que a produção cafeeira ocupava um papel importante na economia da região.

²⁵¹ *Ibid.*

²⁵² DELUMEAU, Jean. **História do medo no ocidente 1300-1800**: uma cidade sitiada. São Paulo: Companhia das Letras, 2009, p. 179.

²⁵³ ROSENBERG, Charles. *op cit*, 1992.

²⁵⁴ CARVALHO; SAGGIORO, Faces de uma Epidemia.

2.4 Conflitos locais x poder estadual

Em âmbito estadual, as preocupações envolvendo as “febres”, mas principalmente a febre amarela, estavam na ordem do dia. Em 1895, em nome do Serviço Sanitário estadual, o inspetor Evaristo da Veiga percorreu as cidades de Descalvado, Pirassununga, Leme, Rio Claro e Jaú²⁵⁵. Sob o título: *Os meios de defesa contra a febre amarela em várias cidades do Oeste*, o inspetor contou o que viu em cada localidade visitada e as medidas que foram apresentadas as intendências para que colocassem em prática. Para o inspetor

Com a severa execução das medidas que julguei oportuno aconselhar, suponho que as cidades que visitei ficaram imunes da epidemia, tanto mais quanto verifiquei em cada uma delas que em anos anteriores a febre amarela só se desenvolveu nas seguintes condições: depois de importação de um, dois, ou mais indivíduos atacados e deixados, por assim dizer, em completo abandono de higiene e dos grandes interesses municipais – ou depois da manifestação de um ou mais casos espontâneos, igualmente descuidados²⁵⁶.

Dentre as ações estavam a criação de inspetorias de higiene municipais, que deveriam contar com um médico inspetor e fiscais que realizariam visitas nas casas e impor multas, caso se fizesse necessário. Todo o caso de febre amarela ou varíola deveria ser imediatamente comunicado para as autoridades municipais, sendo passível de multa o descumprimento²⁵⁷.

Em relação a Jaú, o inspetor conversou com Edgard Ferraz do Amaral, vice-presidente da Câmara; Paulino Maciel, intendente municipal; Constantino Fraga, vereador e advogado; Dr. Valentim Browne, inspetor de higiene e outro vereador não identificado²⁵⁸. O vice-presidente da câmara Edgar Ferraz indicou projetos de lei no mesmo ano para regular o serviço sanitário e criar a inspetoria de higiene municipal e o intendente Paulino Maciel, participante da comissão de higiene, adotou medidas que visavam melhorar as condições sanitárias da cidade, como remoção da sujeira e arborização da área central²⁵⁹.

Entre as ações de desinfecção desempenhadas em Rio Claro estavam a limpeza e desinfecção de casas e de fossas, que deviam ser feitas rotineiramente para impedir que eventuais “germes” que resistissem à primeira desinfecção, fossem combatidos na segunda aplicação das

²⁵⁵ Relatório apresentado ao Dr. Diretor Geral do Serviço Sanitário sobre os meios de defesa contra a febre amarela em várias cidades do Oeste, pelo Dr. Evaristo da Veiga. Inspetor sanitário, 1895, p. 162-170.

²⁵⁶ *Idem.*, p. 163.

²⁵⁷ *Idem.*, p. 167-168.

²⁵⁸ Há apenas a menção “outro vereador cujo nome não nos ocorre”.

²⁵⁹ Conf. PAIVA. Maria Beatriz V N. O projeto urbanístico em Jaú: a ação política e os desdobramentos sócio - culturais. 1890/1920. Dissertação de Mestrado. Assis: UNESP, 2001, p. 74.

medidas profiláticas²⁶⁰. A febre amarela no interior paulista mobilizava comissões para as cidades afetadas, consistindo em uma vivência nem sempre harmônica. Também em Rio Claro, comissão sanitária, médicos e intendência protagonizaram conflitos em 1896. Por ser ponto de partida da Estrada de Ferro Rio Claro, posteriormente adquirida pela Companhia Paulista, a cidade era sede de oficinas e seus operários se deslocavam para outras localidades onde também grassava a epidemia e eram acometidos por febre amarela. O inspetor sanitário José Redondo proibiu os trabalhadores de adentrar o centro da cidade, fato que ameaçou desencadear uma greve e resultou na revogação da medida²⁶¹.

Para Telarolli Jr. (1996) as autoridades pressentiam haver uma relação entre imigração, aumento da malha ferroviária e progressão da febre amarela²⁶². Em resposta, eram indicadas para as companhias ferroviárias ações de desinfecção nos carros e nas bagagens, visto que o meio de transmissão ainda era uma incógnita e só foi elucidado no século XX. O governo do estado chegou a solicitar da Companhia Paulista de estradas de ferro que providenciasse um carro exclusivo para os passageiros que embarcassem em estações próximas à Araraquara, que enfrentava um surto de febre amarela. Os passageiros deviam ficar restritos ao carro específico que deveria “conservar fechado durante a viagem a fim de evitar a comunicação com demais passageiros”. A medida visava impedir o contágio e facilitar para as autoridades de destino a identificação destas pessoas que ficariam sob “observação de certo número de dias”²⁶³.

No meio urbano, a defesa de medidas que englobavam a limpeza pública e o rígido controle das habitações também foi encampada por Emílio Ribas. Em relatório de 1898, afirmou:

Nesta cidade (Jaú) houve em 1896 a reprodução de uma epidemia de febre amarela, tendo esta aparecido pela primeira vez em 1892.

Estou convencido que o foco da infecção em 1896 estava em regra, no interior das habitações, porquanto nos quintais em geral eram bem asseados e as fossas desinfetadas. Esta epidemia teve por causa a revivescência dos germes deixados em 92 e não foi importada como se dizia.

Oficiei-vos comunicando que era a minha opinião e que a Câmara Municipal tinha sido solícita, tomando todas as medidas sanitárias a seu alcance, removendo ou incinerando o lixo dos quintais.

Se, porém, vossa atenção se voltasse para o interior das habitações o quadro seria completamente outro; desde a construção defeituosíssima até falta absoluta de asseio, casinhas estreitas, escuras e imundas, com soalhos esburacados, a

²⁶⁰ GODINHO, Victor. Notas higiênicas. Revista Médica de São Paulo, 15 de julho de 1898, vol.6, p. 99-103.

²⁶¹ RIBEIRO, **História sem fim--**, p. 81.

²⁶² TELAROLLI JUNIOR, Imigração e epidemias no estado de São Paulo, p. 270.

²⁶³ Ofício do Serviço Sanitário, nº 1723, caixa 6824. AESP.

fazer papel de velhos porões de navios, se achavam cheios de estrangeiros recém-chegados²⁶⁴.

Os inspetores sanitários em Jaú visavam seguir as práticas impostas pelo governo estadual com rigor, entre as quais, a notificação de doentes era um fato imprescindível para tentar controlar a epidemia. Informar a ocorrência e conseqüentemente sua causa nos atestados de óbito fazia parte da legislação. Apesar da obrigatoriedade legal, nem sempre isso era cumprido pelas autoridades municipais. Em Jaú, isso provocou o que foi expresso por Telarolli Jr (1993) como “origem de um dos mais violentos episódios do período no interior do estado²⁶⁵”. Trata-se do caso envolvendo o Dr. Cesar de Amorim, clínico residente na cidade, e o inspetor sanitário Dr. Affonso de Azevedo. Emílio Ribas em sua atuação em 1896, também vivenciou um conflito com setores locais. Sobre esta situação, no jornal *O Estado de S. Paulo* verifica-se uma notícia a esse respeito:

Tivemos ontem notícias daquela localidade, para as quais chamamos a imediata atenção do Sr. Dr. chefe de polícia. Ao passo que o inspetor sanitário ali só se esforça, com todo o pessoal sob as suas ordens, por cumprir os deveres do seu cargo, alguns espíritos, por ignorância ou irreflexão, procuram tolher toda iniciativa daquele médico, chegando o desaforo até ao ponto de provoca-lo, como aconteceu ontem em que o Dr. Ribas, ameaçado por um grupo de cento e tantos indivíduos de nacionalidade portuguesa que exigia sua retirada do Jahu, se viu forçado a armar-se, bem como todo o pessoal sanitário.

Em seu auxílio foram várias pessoas, entre as quais o alferes Theophilo e o Sr. Francisco Bicudo, conservando-se todos próximos à cadeia por ser ali um local estratégico.

Vendo a atitude do Dr. Ribas, inspetor sanitário e das pessoas que estavam a seu lado, os provocadores retiraram-se, notando-se depois uma certa calma nos ânimos.

Estes fatos, entretanto, carecem por sua gravidade a imediata intervenção do chefe de polícia, pois é necessário que se garanta por meio da força os serviços que o pessoal sanitário ali está prestando ao bem da saúde pública.

À última hora, soubemos que o médico clínico do hospital, desgostoso com os fatos que ali se deram, pediu a exoneração de seu cargo²⁶⁶.

Para Telarolli Jr. (1993), “o certo é que os frequentes episódios de rebeldia contra as comissões sanitárias estaduais nas localidades do interior sempre contaram com a adesão e

²⁶⁴ Relatório enviado ao diretor do Serviço Sanitário em 31 de janeiro de 1898. In: SANTOS, José Antônio A. Em memória de Emílio Marcondes Ribas. Arquivos da faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo, pp. 133-152, 1964.

²⁶⁵ TELAROLLI JÚNIOR, 1993, p. 232-233.

²⁶⁶ *O Estado de S. Paulo*. A epidemia no Jahu, São Paulo, Ano XXII, n. 6354, 1896, p. 01.

participação ativa da população, como forma de resistência ao autoritarismo das ações de polícia sanitária²⁶⁷”. O caso envolvendo Ribas em 1896 é mencionado em relatório enviado ao diretor geral do Serviço Sanitário, transcrito por José Antônio Alves dos Santos (1964), quanto este elaborou um documento em memória de Emílio Ribas. Emílio Ribas, em sua versão apresenta:

O resultado deste estado de coisas não se fez esperar, e o quadro terrível morbo explodia com o seu primeiro caso na Rua das Flôres, hoje Marechal Bittencourt, o que foi essa epidemia sabem-no os desgraçados que viram cair vitimados entes queridos e eu que tive que repelir, com armas na mão, o plano infame e desorganizador do serviço sanitário, engendrado pela autoridade policial em exercício, que, ao invés de se colocar ao meu lado como mandaria o patriotismo (se ela o tivesse), fugiu covardemente ao cumprimento do dever, para obedecer servilmente, à política tacanha de campanário.

Só tendo do meu lado o prestante e patriótico cidadão Paulino Maciel, então intendente municipal, tive de lutar com dificuldades múltiplas, para organizar o serviço e de ver, em grande parte o meu esforço nulificado pela inepta autoridade que, de mãos dadas com os curandeiros e estrangeiros ignorantes, foi grandemente culpada no desenvolvimento rápido e extraordinário da epidemia de 1896 no Jaú, já por não auxiliar, já por impedir, por meios ardilosos, as medidas sanitárias de urgente execução²⁶⁸

Para Ribas, o impedimento de suas ações fez com que a epidemia se alastrasse com maior força. Telarolli Jr. (1993) demonstra que São Carlos e São Simão também vivenciaram situações de conflito entre população, médicos locais e inspetores sanitários. Para o autor, os conflitos entre autoridades estaduais e municipais assumiram conotações políticas, bem como as especificidades dos personagens de cada episódio. No interior do estado de São Paulo, conflitos entre o poder local e estadual acompanharam as epidemias de febre amarela. Embora as incumbências e responsabilidades fossem repartidas, ambos poderiam se chocar ou inclusive tomar rumos opostos²⁶⁹.

Em 1897, no conflito protagonizado por Cesar de Amorim e Affonso Azevedo em Jaú, sabe-se que este último atuou em Limeira e Casa Branca como inspetor sanitário, além de outras cidades. Em 1902, Affonso Azevedo participava na Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. Conforme a ata de algumas sessões, fez comunicações envolvendo a febre amarela e outras doenças. Nos boletins da Sociedade de Medicina afirmou, em mais de uma ocasião, ser

²⁶⁷ TELAROLLI JÚNIOR, 1993, p 234.

²⁶⁸ SANTOS, José Antônio A. Em memória de Emílio Marcondes Ribas. Arquivos da faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo, pp. 133-152, 1964.

²⁶⁹ RIBEIRO, 1993, p. 47-48.

homeopata, defendendo um tratamento para febre amarela inspirado nesta vertente. Um trabalho resultado de “estudo com base em 3 a 4 mil doentes”, explica seu método aos membros da sociedade:

Depois de fazer estudos sobre o veneno da cascavel à semelhança dos médicos dos Estados Unidos na febre amarela e outros meios de cura, chegou ao seu tratamento que passa a expor. Internamente apenas emprega a belladona, acônito, digitalis, brionia, que são adjuvantes dos clisteres de água fria com eucaliptus, base do tratamento. É preciso notar que dá clisteres sem purgativos, sendo o primeiro que isto faz e aí está a originalidade do método. Alonga-se o orador sobre a patogenia da febre amarela e diz que o doente morre pelo fígado e pelo rim.

Partindo desta conclusão explica a ação dos clisteres que, combatendo a congestão dos dois importantes órgãos, vem permitir o seu maior funcionamento, de onde queima as mais completas das toxinas e sua eliminação, acarretando a cura do paciente. O orador refere-se a estudos que fez sobre a toxidez da urina dos doentes de febre amarela, chamando a atenção para o fato de fazer tais estudos a semelhança do que fez Bouchard a respeito do cólera, sendo que são os únicos experimentadores que tal tem feito²⁷⁰.

Sobre o caso envolvendo Cesar de Amorim e Affonso Azevedo em 1897, o jornal *Correio do Jahu* traz elementos que permitem elucidar melhor as possíveis causas e disputas que levaram à ocorrência deste episódio. Inicialmente, Cesar de Amorim assina um artigo no jornal com críticas ao inspetor sanitário Affonso de Azevedo, que chegara de Limeira para atuar em Jaú. Amorim acusou o oponente de “ser de uma pobreza de espírito extrema” e que em sua “mala científica” só possuía duas recomendações: um relatório proveniente de Limeira e “um tratamento específico da febre amarela²⁷¹”. Adiante, faz provocações envolvendo o tratamento empregado pelo médico:

Quem o visse falar sobre seu tratamento específico, logo a primeira vista se convenceria de que se achava em frente da personificação da ignorância. E o que mais admirava era o topete ao que se referia ao mesmo tratamento diante de colegas, julgando talvez, que todos tivessem o mesmo cunho científico.

Incapaz de executar uma medida higiênica por não lhe saber dar o verdadeiro valor científico, como é que esta cultura ambulante de *micrococcus xanthogenicus* poderia criar um tratamento específico?

Se o dr. Affonso Azevedo conhecesse um pouco de matéria médica e terapêutica, com certeza se envergonharia do que chama de *tratamento*, mas s. s. com a ousadia própria dos ignorantes prefere arvorar-se em D. Quixote, investir

²⁷⁰ Boletim da Sociedade de Medicina e cirurgia de São Paulo, sessão de 15 de abril de 1902 In: *Revista médica de São Paulo*, 1902, pág. 179.

²⁷¹ *Correio do Jahu*. O nosso herói. Jaú, Ano II, n. 73, 1897, p. 03.

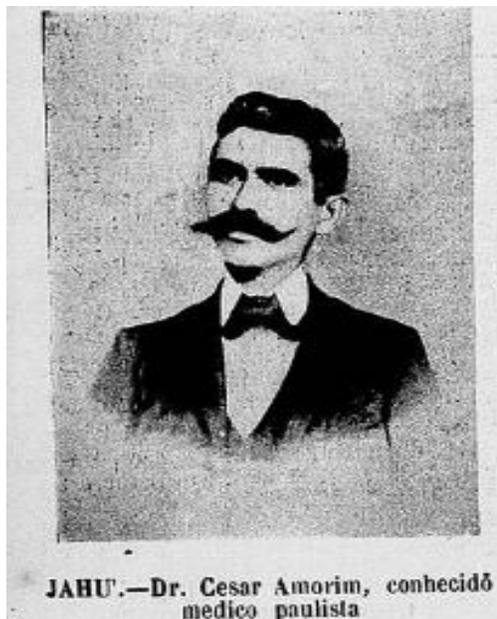
(sic) contra suas *gotas*, cavalgar os seus *clysteres* e disparar em busca da *posteridade*.

E, assim, de desastre em desastre, este Sr. vai liquidando a pobre humanidade com suas gotas e clysteres sem ação terapêutica nem valor científico, apenas confiado no apoio material a muito *sábia e ilustrada* Diretoria Sanitária.

E o povo que se transforme em cordeiro e suporte todos estes atentados com a resignação dos justos!²⁷².

Ao que a fonte indica Amorim não concordava com os métodos de tratamento adotados por Azevedo. Aparentemente, as formações dos sujeitos eram diferentes, como também compreensões acerca da forma mais conveniente de combater a febre amarela. Vale relembrar que Azevedo era homeopata e o tratamento que expôs à Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo em 1902, tem semelhança ao que Amorim está fazendo sua crítica.

Figura 13 – Retrato de Cesar Amorim.



Fonte: Revista da Semana, n. 360, 07 de abril de 1907.

Cesar Amorim apresentava-se como formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro; em 1889 defendeu sua tese *Febre Amarela*, na qual expõe o histórico de epidemias registradas no Brasil até então, inclusive citando a cidade de Campinas, que naquele mesmo ano passava pela doença. Em seu trabalho, aborda a etiologia, as causas determinantes e afirma que a

²⁷² *Correio do Jahu*. O nosso herói. Jaú, Ano II, n. 73, 1897, p. 03.

teoria do Dr. Domingos Freire era a única capaz de explicar a febre amarela, sendo que Amorim faz uma forte defesa de Freire na argumentação de seu texto²⁷³.

Deste modo não é estranho que Amorim traga em sua tese um indício de que estava familiarizado com a bacteriologia e com as teorias etiológicas mais recentes sobre a febre amarela. Ao criticar Azevedo, menciona o *Micrococcus xanthogenicus*, o patógeno apontado por Domingos Freire como causador da doença.

A disputa envolvendo o tratamento não foi a única para causar a cena violenta que Telaroli Jr. (1993) e Wilson Gambeta (1988) citam brevemente em seus trabalhos. Quando analisada em suas especificidades, vemos que ela ganha maiores contornos. Azevedo, na qualidade de inspetor sanitário estadual, acusava Cesar de Amorim de não notificar os doentes de febre amarela que atendia em sua clínica. Segundo o regulamento sanitário, se as visitas sanitárias domiciliares encontrassem os doentes que não haviam sido notificados, deveriam fechar as casas e encaminhá-los ao hospital de isolamento. Além disso, Amorim também era responsável por tratar os presos da cadeia municipal acometidos por febre amarela. A agressão que se tornou caso de polícia foi noticiada pela imprensa da seguinte forma:

Há 15 dias mais ou menos, o Dr. Azevedo teve conhecimento de mais um caso da dita moléstia na cadeia e como não houvesse o Dr. Amorim comunicado-o, enviou a este uma nota de multa de 200\$ cujo pagamento foi feito por 40 pessoas amigas deste médico.

No sábado último, pela manhã, o Dr. Azevedo verificou o óbito de um indivíduo que, atacado pela mesma moléstia, fora tratado pelo dito médico, no qual impôs uma multa de 400\$ pela reincidência na falta de comunicação.

Às 5 horas da tarde subia o Dr. Azevedo de carro pela rua da Palma, em direção ao hospital, quando foi inopinadamente assaltado pelo Dr. Cesar de Amorim acompanhado do italiano Matheus Pavão.

Iniciou-se então uma cena deprimente à nossa civilização e atentatória as leis.

Enquanto o primeiro dos agressores agredia aviltantemente o Dr. Azevedo com um chicote, o segundo descarregava bengaladas, das quais poucas tocaram o agredido, porque eram amparadas pela tolda do carro.

A luta durou pouco graças à intervenção enérgica do rvd. vigário Eliziário Martins, à frente de cuja casa teve lugar²⁷⁴.

Por sua vez, Affonso Azevedo oficiou sobre o ocorrido ao Serviço Sanitário de São Paulo. Confirma que multou o médico Cesar de Amorim por não ter feito a notificação de um doente de febre amarela que vivia à rua Paissandu, de modo que apreendeu o receituário prescrito

²⁷³ AMORIM. Joaquim Martins Cesar. Febre Amarela. (Tese) Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1889.

²⁷⁴ *O Estado de S. Paulo*. Jahú. São Paulo, 03 de maio de 1897. Ano XXIII, n. 6743, 1897, p. 01.

para “que não faltasse mais a esse testemunho²⁷⁵”. Este fato teria sido o estopim do conflito, segundo Azevedo:

Quando o Dr. Amorim foi pela 1ª vez multado, disse que a segunda pagaria de outra maneira: pondo o talão da multa debaixo do cano de um revólver e dando-me um tiro. Não me importei com a ameaça, mas sem alarde procurei cumprir com as disposições do regulamento sanitário. Ontem às 5 horas da tarde, quando de carro ia fazer a visita médica do Lazareto, em frente a casa do vigário fui agredido pelo Dr. Amorim e pelo capanga de nome Pavão a bengaladas.

Apesar de lutar contra dois, pude repelir com vantagem a agressão, ficando, porém com alguns ferimentos e dos quais foi feito corpo de delito pela autoridade competente.

Dei voz de prisão em flagrante aos agressores, que não foi levada a efeito pelo delegado por não ter força suficiente para fazer frente a qualquer eventualidade²⁷⁶.

No desfecho do conflito, Affonso de Azevedo foi acolhido na casa do juiz de direito Alexandre Telles. Lá obteve apoio de “colegas da localidade, dos representantes da imprensa, de todas as autoridades e de todas as pessoas gradas do lugar. Todos deploravam o fato e punham-se do lado da autoridade agredida no cumprimento de seus deveres²⁷⁷”. Um grande número de populares se concentrou na porta da casa do juiz de direito exigindo que Azevedo saísse da cidade ou seria assassinado. A cidade estava em estado de convulsão popular, de modo que o juiz de direito enviou telegrama ao presidente do estado solicitando envio de forças para manter a ordem. Foram enviados 12 praças da Guarda cívica da capital e o tenente Manuel Cascudo, nomeado delegado em comissão. Segundo o *Correio do Jahu*, na estação ferroviária estava:

Grande número de populares [...] ao ver desembarcar a força, começou a dar vivas ao Dr. Cesar de Amorim e depois desceu, atirando foguetes, até a frente da casa deste, onde manteve-se até as 9 horas da noite, dispersando-se então e não mais reunindo-se.

A força então chegada, reuniu-se ao destacamento e em número de 21 praças foi postar se a frente da casa do juiz de direito, voltando as 10 horas para o quartel.

[...]

Graças à enérgica e valiosa intervenção do juiz de direito, correspondido com a mesma energia dos altos poderes do estado, tudo está serenado, recaído a nossa ordeira cidade na feliz paz anterior²⁷⁸.

²⁷⁵ Ofício do Serviço Sanitário, nº 1119, caixa 6827. APESP.

²⁷⁶ Ofício do Serviço Sanitário, nº 1119, caixa 6827. APESP.

²⁷⁷ *Ibid*

²⁷⁸ *Correio do Jahu*. Ocorrências Lamentáveis. 29 de abril de 1897, p.02-03.

A ordem havia sido reestabelecida, de modo que Azevedo pode voltar para sua casa e telegramas foram enviados ao presidente do estado informando sobre o fim do conflito. Apenas dois indivíduos foram presos: Matheus Pavão, participante ativo ao lado de Amorim e o tenente Clarimundo Reis. Não houve punição para Cesar de Amorim de imediato. Porém, teve de responder a julgamento dois meses depois.

As notícias do ocorrido circularam pela imprensa local e estadual. Affonso Azevedo se defendeu em uma carta enviada ao jornal *Commercio de São Paulo*, na qual afirma que o motivo do conflito com a comissão sanitária é por ter deixado de comprar medicamentos da Farmácia Nóbrega, que pertencia ao farmacêutico Arthur Goyano e ao intendente municipal e, segundo Azevedo, eram próximos de Cesar Amorim.

Segundo Azevedo, a retirada do fornecimento de medicamentos ao Lazareto da farmácia resultou em “uma guerra sem trégua e de todos os dias; tudo servia: a calúnia, a infâmia eram a cada momento manejadas contra a comissão sanitária²⁷⁹”. Azevedo ainda afirma não ter pagado a conta gerada com a farmácia por ter considerado os preços “escandalosamente onerosos”, solicitando à diretoria que realizasse o pagamento seguindo os preços previstos pelo laboratório do estado. O farmacêutico, por sua vez, nega que o fornecimento de sua farmácia tenha sido cortado por Azevedo, mas que parou de fornecer medicamentos por vontade própria e por não ter disposição em atender a demanda da comissão sanitária. Arthur Goyano fez duras críticas ao comportamento de Azevedo e o apontou como o único responsável por todo o conflito gerado na cidade²⁸⁰.

Quanto a Cesar de Amorim, posteriormente foi levado a julgamento, sendo defendido por três advogados: Affonso Fraga, Deusdedit de Carvalho, Rodrigues Andrade e Pitaguary. A sala estava tomada pelo povo e os lugares foram muito disputados²⁸¹. No dia seguinte ao julgamento, o farmacêutico Arthur Goyano enviou telegrama ao jornal *O Commercio de São Paulo* informando que Cesar de Amorim foi absolvido por unanimidade e que “reina aqui, por esse fato, muita satisfação²⁸²”. Cabe aqui pensar nas redes de solidariedade que este médico possuía com autoridades e a população em geral, visto que mesmo se envolvendo em um violento embate com

²⁷⁹ AZEVEDO, Affonso. *O Commercio de São Paulo*. Seção Livre. Ed 1247 29 de Junho de 1897, p. 02.

²⁸⁰ GOYANO, Arthur. *O Commercio de São Paulo*. Seção Livre. Ed 1252 04 de Julho de 1897, p. 03.

²⁸¹ *O Estado de S. Paulo*. Telegramas. 24 de Junho de 1897, p. 02.

²⁸² *O Commercio de São Paulo*. Telegramas. 26 de Junho de 1897, p. 02.

inspetores estaduais, não teve punições do município e gozava de prestígio por parte da população.

Para Wilson Gambeta (1988) os conflitos podem ser entendidos como resposta dada pelas localidades do interior à centralização e regulação desempenhada pelo governo do estado, de modo que os dirigentes locais exerciam pressão sob os inspetores enviados pelo Serviço Sanitário de São Paulo. Porém, isso não impediu o estado de manter a centralização e até mesmo acentuá-la em 1906²⁸³. O episódio evidencia os conflitos entre a autonomia local e a interferência estadual no enfrentamento às doenças. Durante as epidemias de febre amarela ou de varíola, foram registrados em Santos, Rio Claro, São Simão e São Carlos outros conflitos desta natureza²⁸⁴. Hochman (2013), acrescenta que dificuldades técnicas e financeiras das municipalidades legitimavam a ação da autoridade estadual, visando impedir que problemas sanitários dessas localidades se espalhassem por outros municípios²⁸⁵.

Além do aspecto geral, ao analisar de maneira mais detida para o acontecido em Jaú, pode-se perceber a existência de especificidades, detalhes que impactam para aumentar ou não a proporção dessas revoltas. Cesar de Amorim e Affonso Azevedo estavam em posições hierárquicas diferentes - o primeiro, na esfera municipal e o segundo, respondendo pela esfera estadual. À primeira vista, pode parecer que o conflito só se deu devido à interferência de um poder centralizador; no caso o estadual, sobre o municipal. Entretanto, observando mais atentamente, os dois médicos tinham suas próprias visões, bastante divergentes, sobre como tratar a febre amarela. O clima de tensão entre inspetores sanitários e poderes locais vivido em Jaú pode ser um elemento importante para que não fossem produzidos pelo Serviço Sanitário de São Paulo documentos tão detalhados sobre o dia a dia da cidade durante as epidemias.

É oportuno também ressaltar em que medida determinadas parcelas sociais aceitavam as imposições trazidas pelos inspetores estaduais, enquanto parte se colocava incondicionalmente ao lado de médicos locais. Sem deixar de lado os interesses, muitas vezes heterogêneos, dos variados grupos presentes na sociedade jauense de até então, todos os fatores nos trazem reflexões sobre o emaranhando de tramas que perpassaram o enfrentamento da epidemia.

²⁸³ GAMBETA, Wilson Roberto, **Soldados da saúde a formação dos serviços de saúde pública em São Paulo (1889-1918)**., Dissertação, Universidade de São Paulo, Sao Paulo, 1988, p. 102.

²⁸⁴ RIBEIRO, **História sem fim--**, p. 54/80-82.

²⁸⁵ HOCHMAN, **A Era do Saneamento**, p. 202.

2.5 – A culpa é da água? Jaú entre as teorias que debatiam a febre amarela

É magnífico o nosso estado sanitário.

A perversidade dos boateiros tem, entretanto, afirmado o contrário, mas quem acreditará nesta gente, cuja única função é forjar mentiras de todo o gênero?

Nenhum caso de febre ou qualquer outra moléstia contagiosa tem aqui aparecido; estamos atravessando a má quadra sem nenhuma novidade, muito embora sob ação escaldante de um calor terrível.

É crença geral de que esse ano passaremos incólumes, por isso que tem chovido abundantemente e as chuvas, quando copiosas, como se sabe purificam o ar e lavam o solo, carregando todas as matérias orgânicas em putrefação, detritos vegetais, etc., que concorrem sempre e muito, para o desenvolvimento de toda casta de febres²⁸⁶.

O trecho citado trata-se de uma mensagem originalmente publicada no jornal *Correio do Jahu* que visava tranquilizar aqueles que o liam de que a febre amarela não ocorreria naquele ano. O trecho foi replicado em janeiro de 1897 na primeira página do jornal *Correio Paulistano*, que circulava por todo o estado. Para um leitor contemporâneo, o texto pode parecer errôneo, pois é sabido que a combinação de fortes chuvas e calor são ingredientes para a proliferação de mosquitos, hoje entendidos como vetores da febre amarela. As frequentes campanhas realizadas todos os anos contra a dengue e os focos de *Aedes Aegypti* constantemente reforçam a população brasileira sobre os perigos da água parada, segundo as concepções científicas atuais. Entretanto, para compreender a mensagem, é preciso atentar-se para as molduras intelectuais que vigoravam em 1897.

A compreensão de uma doença e de uma epidemia envolve as concepções teóricas e culturais disponíveis naquele momento, conforme já mostrou Charles Rosenberg (1992). Enquanto os meios médicos debatiam o agente causal, medidas de profilaxia e tratamento da doença, vários lugares sofriam a incidência da mesma e buscaram interpretações dentro dos paradigmas vigentes.

Retomemos brevemente algumas considerações sobre o ambiente em estudo. O núcleo urbano foi formado na confluência do Rio Jaú com o córrego da Figueira, ao longo de uma colina em declive. O encontro do córrego com o rio Jaú propiciava um acúmulo de água. A primeira rua paralela ao córrego da Figueira era a Rua das Flores, (atual Marechal Bitencourt), apontada por ser onde os primeiros casos de febre amarela tiveram início. Desta forma, o local teria condições ecológicas favoráveis para a reprodução de mosquitos. Entretanto esse modo de veiculação ainda

²⁸⁶ *Correio Paulistano - Órgão Republicano*. Jahú. São Paulo, Ano XLIII, n. 12.084, 1897, p. 01.

não estava consolidado no meio médico brasileiro até então. Para explicar a ocorrência da febre amarela em Jaú, cabia buscar enquadrar a cidade nas teorias que estavam em vigor.

No acalorado debate ocorrido em 1896 na Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo sobre a causa da febre amarela, o médico Luiz Pereira Barreto (1840-1923) ganhou notoriedade por defender a teoria hídrica como motivo para a veiculação da febre amarela. Barreto estudara em Bruxelas e retornara em 1865 ao Brasil, onde passou a desempenhar a profissão de médico e de cafeicultor no interior paulista. Possuía uma forte inclinação positivista, explícita em textos e obras de sua autoria. Ao escrever sobre Jaú, ele citou casos de doentes que residiam na Rua das Flores para fundamentar sua argumentação para a teoria hídrica:

[...] 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 baixo²⁸⁷ [...]

Embora a hipótese levantada por Barreto tenha gerado divergências entre seus pares na Sociedade de Medicina, nem mesmo entre os habitantes de Jaú ela foi plenamente aceita. O correspondente do jornal *O Commercio de São Paulo*, ao trazer informações da epidemia põe em dúvida a explicação dada por Barreto.

[...] muitas famílias tem regressado a esta cidade e muitas farão por esses dias. O comércio todo já reabriu e a cidade reanima-se diariamente. Acredito que a epidemia não está de toda extinta, mas creio também que o povo vai perdendo o medo da febre amarela. A propósito, tem sido muito apreciados aqui os artigos do eminente médico Dr Luiz Pereira Barreto sobre a febre amarela. Poucas pessoas se mostram dispostas a aceitar a teoria do Dr Pereira Barreto; mesmo aquelas que por cautela apenas só bebam água de outras procedências que não as da terra durante a quadra epidêmica as informações prestadas ao Doutor Barreto não são <in totum> exatas. É verdade que os primeiros casos de febre amarela tiveram lugar na parte alta da cidade e depois foi se contaminando a cidade de cima para baixo, mas as casas dos doentes Alberto Barbosa e Dona Maria Rita não são servidas por água de poço.²⁸⁸

²⁸⁷ *O Commercio de São Paulo*. Epidemiologia, São Paulo, Ano IV, n. 995, 1896, p. 01.

²⁸⁸ *O Commercio de São Paulo*. Pelo interior. 10 de julho 1896 p.02.

A teoria hídrica tinha um forte apelo às condições materiais dos locais em que se manifestava a febre amarela. Além disso, Barreto buscava apontar um doente como responsável por trazer a doença para onde ela ainda não havia chegado:

[...] 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[...]

Bem na base da colina, sob o mesmo meridiano do primitivo foco de infecção, se acham situadas uma fábrica de cerveja e uma padaria. Dois desinfetadores, que só bebiam a água de Soltz vinda da capital, mas que faziam uso da cerveja fabricada lá, caíram contagiados e faleceram. A padaria, por intermédio do pão, não bem assado, transmitiu a febre amarela a algumas fazendas circunvizinhas²⁸⁹.

Desta forma, Barreto utiliza as epidemias de Jaú para sustentar sua análise. Além disso, em seus artigos recorre a exemplos vivenciados por outras localidades: o bairro de Santa Ifigênia na capital, as cidades de Campinas, Jaboticabal e Araraquara. Provavelmente inspirado no modelo de transmissão do cólera, Barreto defendeu a teoria hídrica ao longo de 1896 e concluiu que: “[...] Se na sua idade, Snow e Budd tivessem podido dispor de uma observação tão gráfica, apanhada em um teatro tão destituído de complicações, quantos esforços lhes teria sido poupados²⁹⁰”.

Dentro da Sociedade de Medicina de São Paulo as opiniões eram variadas, envolvendo a transmissão aérea, hídrica ou contagionismo, de modo que nem toda a comunidade científica concordava com a teoria de Barreto. 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 ocorrências²⁹¹”.

²⁸⁹ *O Commercio de São Paulo*. Epidemiologia, São Paulo, Ano IV, n. 966, 1896, p. 01.

²⁹⁰ *O Commercio de São Paulo*. Epidemiologia, São Paulo, Ano IV, n. 995, 1896, p. 01.

²⁹¹ TEIXEIRA, Luiz Antônio, Da transmissão hídrica a culicidiana: a febre amarela na sociedade de medicina e cirurgia de São Paulo, **Revista Brasileira de História**, v. 21, p. 217–242, 2001, p. 226.

Em 1897, há um novo surto classificado como sendo de febre amarela, porém a gravidade é menor que em 1896. Neste ciclo, outro personagem entra em cena, o Dr. Victor Godinho²⁹² (1862-1922). Formado pela faculdade de medicina do Rio de Janeiro em 1887, mudou-se para São Paulo de modo a ingressar no Serviço Sanitário, o que o permitiu atuar como inspetor sanitário em Jaú e na vizinha Dois Córregos, sendo esta última a qual descreveu situações vivenciadas com maior riqueza de detalhes. Durante o acompanhamento da epidemia nestas cidades, o médico publicou diversos artigos no jornal *O Estado de S. Paulo* em 6 de março de 1897, sob o título: *A febre amarela no estado de São Paulo: patogenia, transmissibilidade e tratamento racional*. Posteriormente, os textos foram reunidos em um livro com o mesmo nome, junto a outros que ainda não haviam tido publicidade. No primeiro artigo da série, Godinho afirma:

Há muito tempo que desejava uma oportunidade destas para que pudesse responder com conhecimento de causa e experiência própria as constantes dúvidas de alguns amigos e colegas, que sabem eu ter clinicado no interior, sobre a natureza destas epidemias. [...] Minha convicção está feita e creio que se trata de legítima febre amarela; como, porém, não tenho mais autoridade do que aqueles que me tem precedido em seus estudos e observações limitar-me-ei a fazer praça desta minha opinião²⁹³.

Para Godinho (1897), o fato de existir poucos “escritos” a esse respeito era o que motivava as dúvidas e opiniões divergentes. Seu objetivo com o texto não era de convencer os “incrédulos”, mas expor notas sobre estas epidemias e comentários sobre a febre amarela em geral. Para o médico “não há diferença entre a epidemia de febres em Dois Córregos e Jahú e a febre amarela do Rio de Janeiro, com a qual tive oito anos de familiaridade clínica²⁹⁴”.

No decorrer do texto, Godinho descreve toda a “marcha da febre”, os aspectos clínicos e sintomáticos apresentados pelos doentes que encontrou nas duas cidades. Os casos leves são apontados pelo médico como aqueles que servem de base para que “os mal intencionados”

²⁹² Dados sobre a biografia de Victor Godinho extraída de: VICTOR Godinho. Biblioteca Virtual Oswaldo Cruz. Disponível em: <http://oswaldocruz.fiocruz.br/index.php/acervos/correspondencias/correspondencia-cientifica/victor-godinho>. Acesso: 10 mar 2022.

²⁹³ GODINHO, Victor. A febre amarela no estado de São Paulo: patogenia, transmissibilidade e tratamento racional. In: *O Estado de S. Paulo*. São Paulo, Ano XXIII, n. 6686, 1897, p. 01.

²⁹⁴ *Ibid.*

neguem a existência da febre amarela, “ou que mantém as esperanças dos paulistas aos quais não é agradável a certeza de existir a febre amarela no interior de seu próspero estado²⁹⁵”.

Em 1897, Victor Godinho estava atento às teorias em circulação que buscavam explicar a ocorrência de febre amarela nas cidades do interior. Atuando com maior intensidade em Dois Córregos²⁹⁶, passou a acompanhar alguns casos que chegavam ao hospital de isolamento daquela cidade. Não deixou de comentar uma teoria que vinha gerando acaloradas discussões naquele momento: a teoria hídrica, defendida incansavelmente por Luiz Pereira Barreto. Ao comentá-la, Godinho afirma que:

Não sendo conhecido ainda o micróbio patogênico desta moléstia e, portanto, não sendo perfeitamente conhecidas as condições exatas dos meios em que ela prospera e pulula melhor, creio que o ilustrado colega foi levado àquelas conclusões sobretudo baseado na semelhança da febre tifoide com a febre amarela, que, aliás também é um tifo. Sei que contestações foram feitas ao doutor Luiz Pereira Barreto e eu sinto não ter lido estas como não li aqueles artigos. Se venho também apresentar alguns argumentos contra o modo de ver do ilustre colega, é porque as suas opiniões calaram muito fundo no espírito do povo paulista, sobretudo do interior, no entanto, a confiança que aquela maneira dizer desperta pode trazer graves inconvenientes, desde que fique provado que ela não é exata²⁹⁷.

Segundo Victor Godinho, não eram raros casos de parentes de pessoas acometidas por febre amarela chegarem aos médicos do hospital de isolamento desejando visitá-las. Frente à recusa dos médicos, os indivíduos alegavam sempre que não haveria perigo por que teriam a precaução de não beber da água do hospital. A população local entendia que a transmissão hídrica seria a única e exclusiva forma pela qual a febre amarela se desenvolvia, o que fez com que Godinho tomasse a posição de escrever em oposição à Barreto. Ao citar uma série de estudos feitos por Arnoud, Kitasato, Frederic Bordas, entre outros médicos/ pesquisadores, construiu o argumento de que nem mesmo a febre tifoide seria transmitida exclusivamente pela água. Com isso, Godinho afirmou que com a febre amarela poderia ser semelhante:

Para a febre amarela, é possível que as coisas passem se de uma maneira semelhante, e é provável que a influência do ar seja muito maior do que para a febre tifoide. Particularizando o fato a São Paulo, é muito provável que as

²⁹⁵ GODINHO, Victor. A febre amarela no estado de São Paulo: patogenia, transmissibilidade e tratamento racional. In: *O Estado de S. Paulo*. São Paulo, Ano XXIII, n. 6686, 1897, p. 02.

²⁹⁶ A passagem de Victor Godinho na cidade de Dois Córregos lhe rendeu observações que foram sistematizadas em um capítulo à parte de seu livro. Sob o título: A epidemia de Dois Córregos, Godinho apresenta o coeficiente de mortes, os primeiros infectados e aquela que imaginava ser a causa.

²⁹⁷ GODINHO, Victor, **Febre amarela no estado de sao paulo**, São Paulo: Salesiana, 1897, p. 27.

poeiras da atmosfera, tão comuns na terra roxa, facilitam a veiculação do micróbio amarílico, assim como também facilitam a de um microrganismo produtor de conjuntivite epidêmica²⁹⁸.

Em sua interpretação, a transmissão hídrica seria uma das formas, mas não a única. Em outro artigo, retoma a discussão ao trazer o impaludismo (malária) para refutar Barreto.

O impaludismo por muitos séculos foi considerado como transmitindo-se pelo ar ou pela água. Entretanto, Laveran, o próprio descobridor do hematozoário do impaludismo, procura agora mostrar que a malária se transmite pelos mosquitos, quase de preferência aos outros meios.[...]

Também a filaria se transmite pelos mosquitos.

Quanto à febre amarela, o colega conhece melhor do que eu a opinião de Finlay, médico de Havana, que dá uma importância extraordinária aos mosquitos na transmissão desta moléstia.

Finlay mostrou com algarismos e observações muito interessantes que a febre amarela em Havana desaparece com o frio, mas somente quando o frio é tal que mata os mosquitos²⁹⁹.

Ao citar os estudos de Finlay, Godinho já traz indícios da inflexão que o debate sobre febre amarela vai sofrer a partir de 1900, quando a hipótese do mosquito-vetor que médico cubano levantou quase duas décadas antes, será confirmada pela comissão médico-militar norte americana sob chefia de Walter Reed. Godinho não deixa de observar o papel dos mosquitos enquanto trabalha em Dois Córregos, segundo ele, com os estudos de Laveran sobre a febre palustre e mosquitos, os estudos de Finlay sobre febre amarela teriam importância:

O mosquito conhecido em São Paulo por mosquito pólvora é o grande transmissor da conjuntivite epidêmica, tão comum em todo o Oeste.

[...]

O major Cesário Ribeiro e antigos moradores desta vila asseguram-me que os mosquitos pernalongos eram completamente desconhecidos em Dois Córregos, onde apareceram há cinco anos a esta parte³⁰⁰.

Posteriormente, em 1901, uma publicação do Serviço Sanitário assinada por Emílio Ribas com o título *O mosquito como agente da propagação da febre amarela* retoma a observação que Victor Godinho havia feito em Dois Córregos. Recupera-se o retrospecto histórico feito por Godinho, que indicou que o primeiro doente a trazer a febre amarela para a cidade foi um italiano vindo de São Carlos e que faleceu na estação ferroviária. Passados alguns dias, os casos

²⁹⁸ *Ibid.*, p. 30.

²⁹⁹ *Ibid.*, p. 63–64.

³⁰⁰ *Ibid.*, p. 65.

começaram a surgir em indivíduos que residiam próximos à estação. Estaria, assim, demonstrada, a correlação entre indivíduo doente e transmissão por mosquitos. O documento de 1901 afirma:

Parece-me que a transmissibilidade pelos mosquitos explica de modo razoável a propagação da moléstia por Dois Córregos, por isso que houve um foco inicial representado por um doente de febre amarela, caído ao relento e exposto durante longas horas às picadas destes insetos que existiam naquela localidade³⁰¹.

A observação de Victor Godinho ficou registrada e, posteriormente validada após os experimentos que Emílio Ribas conduziu em São Paulo para verificar a teoria havanesa. Entretanto, quando a escreve em 1897, Godinho não acreditava em um modelo único e exclusivo de transmissão, podendo ser hídrica, aérea ou culicidiana. O que despertou sua crítica a Luiz Pereira Barreto foi o fato de o médico dar exclusividade à transmissão hídrica. Em suma, o propósito de ter trazido essa discussão foi o de demonstrar que as epidemias registradas no interior paulista, em especial para Jaú e Dois Córregos, em certa medida estavam inseridas no debate científico envolvendo a febre amarela. As cidades tiveram sua contribuição não apenas para argumentar a favor da teoria “vencedora”, mas também para outra que visava se solidificar, no caso a teoria hídrica. Desta forma, pretendi mostrar não apenas os acertos, mas incluir os erros, controvérsias e polêmicas que fazem parte da atividade científica.

2.6 - Considerações finais

As epidemias de febre amarela afetaram Jaú em um momento no qual a cidade começava a se beneficiar dos ganhos trazidos pela cafeicultura. A doença, até então entendida como restrita ao meio urbano, quando apareceu no interior passou a preocupar as autoridades governamentais e despertou questionamentos no meio científico. Enquanto a cidade de Jaú crescia, adquiria um caráter cosmopolita graças à imigração e buscava a modernização, os surtos epidêmicos logo se tornaram alvo de intervenções no campo da saúde pública.

No ideal de progresso assumido pelas elites da Primeira República, ambição de construir uma cidade civilizada e moderna passava pela superação das epidemias. Somado a interesses de âmbito estadual, o combate às doenças epidêmicas foi visto como essencial para o desenvolvimento das cidades do “novo” Oeste paulista. Nesse capítulo busquei apresentar a

³⁰¹ O mosquito como agente da propagação da febre amarela. Tipografia do Diário Oficial, 1901, p. 08- 09.

dinâmica das epidemias em Jaú e seus reflexos para a vida social. Inicialmente negada ou subestimada, a febre amarela trouxe graves impactos seja no número de mortes, seja afugentando a população do município.

O estudo envolvendo as epidemias, conforme delineado por Charles Rosenberg³⁰² em *Explaining epidemics* (1992), envolve compreender a percepção da doença pelos grupos sociais atingidos. A percepção exige que uma explicação seja dada para a ocorrência da doença, sendo que tal explicação é buscada dentro do repertório de ferramentas intelectuais disponível. As fontes sobre as epidemias de febre amarela em Jaú nos fornecem elementos para compreender de que maneira ela foi encarada ali.

As reações da população, conforme já explicitado, envolvem alguns “atos” que se assemelham em contextos epidêmicos. Na fase da resposta pública à epidemia, em Jaú, em determinados momentos foi possível identificar que a execução de medidas impostas pelos agentes do governo estadual não eram recebidas com passividade. Embora a ocorrência de conflitos também tenha se dado em outras cidades, Jaú teve suas especificidades e contornos próprios.

Por fim, abordei publicações de médicos que realizaram a “retrospecção” da epidemia em Jaú, segundo a maneira que interpretavam a doença. Luis Pereira Barreto e Victor Godinho rivalizaram quanto à exclusividade dada à água como agente propagador da febre amarela, utilizando casos e exemplos de Jaú e região.

³⁰² ROSENBERG, Charles E. **Explaining epidemics**, 1992.

Capítulo 3 – A cidade após as epidemias

Passada a análise centrada no período das epidemias, buscarei abordar os desdobramentos que tiveram para a cidade de Jaú. Após a cidade ter sido integrada aos demais núcleos urbanos do estado pela ferrovia e receber um grande fluxo de estrangeiros, o acelerado ritmo de crescimento econômico propiciado pela agricultura exportadora e o desenvolvimento urbano foram abalados pelas epidemias. Resultante da nova dinâmica atravessada pelo interior paulista, a febre amarela acendeu o alerta para impulsionar ações de saneamento da cidade, a limpeza pública e maior atenção para as doenças, especialmente as de caráter epidêmico.

Pretendo mencionar as mudanças realizadas na legislação municipal com o novo Código de Posturas, aprovado em 1898, como reflexos de uma ação mais rigorosa de controle do espaço urbano. Destacarei as idas e vindas envolvendo o processo de implantação do sistema de água e esgoto, que era apontado como o melhoramento que “salvaria” a cidade de doenças, em especial a febre amarela, em uma época em que inclusive se cogitava que a água contaminada fosse a causa da moléstia.

Cobrada incessantemente pelos inspetores sanitários, a limpeza pública e a retirada do lixo tornam-se uma realidade para os habitantes de Jaú em 1898, após a câmara regulamentar e contratar o serviço. Com isso, argumentarei porque a cidade não registrou mais epidemias de febre amarela após 1897. Abordarei como se dava a assistência à saúde e às outras doenças com a inauguração do hospital da Santa Casa de Misericórdia em 1906, considerada um orgulho e um marco no processo de “modernização” de Jaú. Sem deixar de lado outras intervenções urbanas, analisarei outras obras realizadas entre 1900 e 1910 que pretendiam dar à cidade novos ares de higiene e modernidade, entre as quais estavam o calçamento das ruas, o mercado municipal e o matadouro público.

O maior número de fontes utilizadas neste capítulo é oriundo da imprensa local, em articulação com o que foi encontrado em arquivos e na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional. O primeiro tópico deste capítulo pretende associar a nova legislação sanitária, as obras de saneamento e o serviço de limpeza pública para responder à questão: Como Jaú ficou livre das epidemias de febre amarela? Em seguida, abordo outras doenças que acometeram Jaú dentro do recorte estudado. O longo processo até a abertura da Santa Casa de Misericórdia também será

contemplado neste item. Por fim, concluirei a narrativa da reforma urbana que vinha sendo posta em prática desde fins do século XIX e que avançou pelas primeiras décadas do século XX.

3.1 Legislação, saneamento e limpeza da cidade

[...] As águas servidas e detritos culinários tem sido há 3 anos removidos para fora da cidade em veículos especiais, bem como o lixo resultante da limpeza pública e domiciliar.

Há males que vem para o bem, diz um provérbio. E assim é. Os dois grandes melhoramentos urbanos de que vimos tratando devemos a um grande mal, isto é: a peste que nos assolou, pois ela é que veio demonstrar a necessidade de medidas que concorressem para o nosso saneamento local, que tem fundamento o serviço de águas e esgotos³⁰³.

O trecho faz parte dos escritos de Sebastião Teixeira ao se referir ao sistema de abastecimento de água de Jaú. Embora tenha acarretado mortes e prejuízos, ao citar o provérbio conclui que os melhoramentos urbanos só foram possíveis em razão de uma situação calamitosa ocorrida: a peste, representada pelas epidemias de febre amarela. A doença pode ser entendida como uma via de mão dupla, na qual é consequência da urbanização desregulada, bem como agente para intervenções.

Tais medidas passaram a ser empregadas de forma progressiva. As ações de limpeza que foram incorporadas à rotina dos habitantes de Jaú podem, mesmo que involuntariamente, ter contribuído para a erradicação de focos de reprodução de mosquitos. Ressalto que àquela altura, a hipótese do mosquito enquanto vetor da febre amarela ainda não havia se estabelecido por consenso científico. O argumento que apresento é de que as intervenções que passaram a reger o meio urbano acarretaram em uma mudança ecológica que deixou de favorecer a proliferação dos mosquitos em nichos ambientais que se tinham até então.

As comissões sanitárias ordenavam medidas profiláticas semelhantes em várias cidades paulistas. Em Campinas, tais medidas englobavam a eliminação de entulhos, recolhimento de lixo, limpeza de ruas e praças e fiscalização do serviço de água e esgoto e que trouxeram efeitos

³⁰³ TEIXEIRA, O *Jahu em 1900*, p. 125.

positivos sobre a higiene da cidade³⁰⁴. Em 1890, uma empresa foi contratada para realizar a coleta de águas servidas e lixo seco, utilizando carroças³⁰⁵.

Desde 1896, a solicitação para remoção do lixo e das águas como medida para evitar epidemias vinha sendo debatido em Jaú. O inspetor João Américo Soares Batista relatou ao Serviço Sanitário de São Paulo que quando chegou à cidade procurou ter uma conferência com o intendente municipal Paulino de Oliveira Maciel. Alegou ser necessário estabelecer um serviço regular de coleta de lixo e a limpeza de ruas, praças e córregos que margeiam a cidade para manter a “boa higiene”. Maciel não se opôs às solicitações. Entretanto, alegou que a câmara não dispunha de recursos naquele momento para por em prática as medidas levantadas pelo senhor Américo Batista. A epidemia havia sugado todas as reservas e o intendente prometeu que “quando a câmara tiver pagado as dívidas que contraiu e disponha de fundos em cofre, proverá então a execução das medidas higiênicas³⁰⁶”.

Em 1897, Jaú voltou a registrar casos de febre amarela. Não mais com a intensidade de 1896, o que já traz um primeiro indício: teriam já surtido algum efeito as medidas de higiene propostas no ano anterior? Possivelmente, o esforço para limpar quintais e córregos tenha contribuído para reduzir focos de criação de mosquitos, sendo, assim, o motivo para que a epidemia ocorresse com menor gravidade.

No segundo semestre de 1897, a Câmara Municipal passou a realizar a concorrência para a coleta de lixo. Conforme noticiado pelo *Correio do Jahu*, o prestador de serviços deveria fazer a remoção do lixo e de águas servidas: dia sim, dia não, nas ruas pré-estabelecidas. O lixo teria de ser lançado a 2 km fora da cidade, em local oportunamente indicado, devendo ser incinerado, quando indicado pela intendência. Sobre as águas, deviam ser lançadas no rio Jahú, além do matadouro público. Todo o serviço deveria começar às 6 da manhã e se estenderá até sua conclusão, sendo que a Câmara forneceria os veículos necessários.

A licitação foi vencida pelo cidadão Joaquim Coelho Moreira e em 22 de dezembro de 1897, era celebrado o contrato para o serviço de limpeza pública. O pagamento foi firmado em um conto, cento e noventa e cinco mil réis (1:195\$000) mensalmente, na vigência de 12 meses. Um comunicado à população foi publicado no jornal intimando a colaborar para o bom

³⁰⁴ RIBEIRO, *História sem fim--*, p. 78.

³⁰⁵ SILVA, *Os debates médicos sobre as epidemias de febre amarela em Campinas (1889-1890)*.

³⁰⁶ Relatório do inspetor Américo Soares Batista, n. 3057, caixa C06826. APESP

funcionamento do serviço, sendo passível de multa os que infringissem as determinações³⁰⁷. As medidas tiveram êxito e continuaram a ser seguidas nos anos seguintes, em notícia de 1906 podemos verificar:

O senhor intendente municipal enviou aos colegas da sessão relatório sobre a higiene do Jahu.

Assim diz: que a remoção do lixo e águas servidas tem sido feita com todo escrúpulo, que o cerco de terrenos tem sido mais ou menos observado, e que a limpeza dos quintais no tempo em que esse serviço era fiscalizado pela câmara foi sempre feito com muita regularidade³⁰⁸.

Em 1907, a situação da limpeza pública foi descrita no relatório apresentado pelo secretário Gustavo de Godoy ao presidente do estado. Nele, afirma-se que Jaú possuía 5 carroças para lixo e 2 de ferro estanque para águas servidas da parte nova da cidade. A situação do prédio que abrigava cadeia, fórum e câmara foram descritas por “acanhadas e anti-higiênicas”, embora já houvesse verba para construção de um novo prédio para a cadeia³⁰⁹.

Outra contribuição importante para a saúde pública local foi a aprovação de um novo Código de Posturas, em 1898, pela lei nº 42, de 30 de novembro daquele ano. Dez anos antes, havia sido regulamentada outra versão que não tratava de forma específica as doenças, apenas previa algumas ações genéricas. O pensamento higienista e uma abordagem de medicina social mantinham permanências nas resoluções destes dois Códigos de Posturas, uma vez que versavam sobre aspectos que disciplinavam toda a sociedade e seguiam recomendações que, inclusive, já haviam sido implementadas em outras cidades brasileiras ao longo do século XIX. Tentava-se mudar a imagem de antiga comunidade rural para a de um núcleo urbano consoante com os ideais de modernidade e civilização que informavam as elites da época.

A regulação sobre a higiene municipal possuía 11 capítulos, divididos entre: Higiene das ruas e das praças; Higiene das habitações; Habitações insalubres; Higiene da alimentação; Matadouro; Mercado; Cocheiras e estábulos; Polícia sanitária e visitas domiciliares; Precauções contra moléstias transmissíveis; Vacinação e revacinação e Cemitérios e enterramentos. As ruas, praças e habitações passaram a contar com regramentos específicos, uma tentativa de classificação de habitação salubre/ insalubre.

³⁰⁷ *Correio do Jahu*. 01 Janeiro de 1898, p. 3-4.

³⁰⁸ *Correio do Jahu* 26 agosto 1906, p. 01.

³⁰⁹ Relatório apresentado ao presidente do estado de São Paulo pelo secretário Gustavo de Oliveira Godoy 1907-1908, p. 26-28. APESP.

O centro urbano devia ser disciplinado quanto à presença de animais. O Código estipulava que todo animal vagando pela cidade seria recolhido ao depósito e à custa recaí ao proprietário³¹⁰. Era proibido criar gado no perímetro urbano, uma tentativa de “separar” o meio rural, uma vez que esses meios estiveram entrelaçados durante as primeiras décadas de formação administrativa. Sobre os cães, o artigo 177 dispunha que só podiam ficar soltos se estivessem matriculados pela municipalidade e o artigo 181 previa que os cães bravios, hidrófobos ou atacados por moléstias, ou outro animal encontrado vagando pelas ruas, será morto imediatamente pelos meios determinados pelo intendente municipal. Em 1897, os fiscais chegaram a comunicar via imprensa que os cães recolhidos pela cidade que não fossem buscados em até 8 dias, seriam mortos de acordo com as posturas municipais³¹¹.

Entre outras regulações, os enterros em igrejas já eram proibidos na legislação de 1888, mas agora novas orientações haviam sido incluídas: proibidos os enterros com cantos fúnebres pelas ruas, a exposição dos cadáveres sem ser dentro das igrejas e o dobre repetido dos sinos, podendo ser dado apenas 1 sinal. Havia ressalva quando se tratava de ocorrências anormais motivadas por epidemias; nesses casos, não era permitida nenhum dobre de sinos, sendo passível de multa o infrator.

Para Reis (1991), a medicina do século XIX pretendia dessacralizar a morte, condenando hábitos populares vistos como “ameaçadores” e buscavam reeducar a ação dos vivos frente aos mortos não só por meio da vigilância olfativa, mas também da vigilância sonora³¹². O som dos sinos, que simbolizavam a morte, tornaram-se alvos de médicos que pertenciam à Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro³¹³.

Quanto aos sepultamentos, mesmo antes do Código de Posturas ser reformulado determinadas atitudes eram repudiadas para evitar o “contágio” de moléstias transmissíveis. Em nota de 6 de dezembro de 1896, período em que a segunda epidemia de febre amarela estava cessada em Jaú, o jornal *O Commercio de São Paulo* diz:

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

³¹⁰ JAHÚ, Câmara Municipal, Código de Posturas 1898, p. 41.

³¹¹ *Correio do Jahu*, 25 novembro 1897, p. 02.

³¹² REIS, **A morte é uma festa**, p. 262–263.

³¹³ *Ibid.*, p. 265.

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 [...] ³¹⁴.

A tríade envolvendo desinfecções, visitas domiciliares e isolamento de doentes era encampada pelo inspetor Américo Soares Batista, que estava a serviço do governo estadual. Na primeira quinzena de dezembro de 1896, o agente havia feito 485 visitas domiciliares, em estabelecimentos 4 em hotéis, 7 em restaurantes, 6 em padarias, 8 em açougues, 9 em fábrica de massas, 5 em fábrica de cerveja, 1 em fábrica de sabão. Em cocheiras, 4 visitas e em máquinas de beneficiar café, 3. Além de notificar a realização de 375 desinfecções em fossas fixas. A conclusão do inspetor é que o estado sanitário da cidade era “excelente” até aquele momento ³¹⁵.

Um maior detalhamento é dado sobre as doenças e seu enfrentamento no código de 1898 em comparação com o anterior, de 1888. No que tange à polícia sanitária e visitas domiciliares, passaram a ser acompanhadas as leis estaduais previstas no Código Sanitário aprovado em 2 de março de 1894. Entre os artigos da legislação municipal estavam:

Art. 304 quando o caso de moléstia for verificado por qualquer clínico, este deverá comunicar o fato ao médico ou intendente municipal, sem perda de tempo, sob pena de incorrer multa.

Art. 305 O diretor de colégio, proprietário ou arrendatário de hotel, estalagem ou qualquer outra habitação coletiva, que não comunicar ao médico ou ao intendente no prazo de 24 horas, o aparecimento de qualquer moléstia transmissível em seu estabelecimento incorrerá multa.

Art. 306 são de notificação obrigatória as moléstias pestilenciais (febre amarela, cólera, e pestes do oriente), as febres exantemáticas (varíola, escarlatina, sarampo), a difteria e a coqueluche.

A tuberculose, febres infecciosas puerperais, moléstias septicemias e beribéri são de notificação facultativa ³¹⁶.

Os artigos revelam que havia uma hierarquia nas doenças que recebiam maior atenção. Entre as de notificação obrigatória, febre amarela era uma delas. Percebe-se também que outras doenças com possibilidade de tornar-se epidêmica são citadas, em especial o cólera, visto que na década de 1890 a doença foi registrada no Vale do Paraíba e mobilizou os governos estaduais de São Paulo e Rio de Janeiro a impor cordões sanitários na tentativa de impedir seu alastramento ³¹⁷.

³¹⁴ *O Commercio de São Paulo*. Pelo nosso estado: Jahu, São Paulo, Ano IV, n. 1134, 1896, p. 02.

³¹⁵ Relatório enviado pelo Dr. Américo Soares Batista sobre Jaú. nº. de ordem 3.057, APESP caixa C06825.

³¹⁶ JAHÚ, Câmara Municipal, Código de Posturas 1898, p 61.

³¹⁷ BENCHIMOL, *Dos micróbios aos mosquitos*, p. 256.

As doenças citadas acompanham o que se previa nos artigos 510 e 511 do Código Sanitário Estadual de 1894, que fora reformulado somente em 1911. Não temos indícios de que Jaú tenha registrado casos de cólera nesse período. Entretanto, o fato de a doença já constar na legislação era uma forma de garantia legal para exigir a notificação e possivelmente punir os infratores. Desta forma, a cidade agora tinha em seu Código de Posturas um capítulo específico e detalhado envolvendo doenças e cuidado com a saúde pública.

Mas o grande avanço feito até então para o desenvolvimento da cidade de Jaú, na opinião de Sebastião Teixeira, foi o abastecimento de água. Na obra *O Jahu em 1900*, o memorialista menciona que antes da construção do sistema, o acesso à água era feito por dois chafarizes construídos em fins de 1880 na região central ou por poços, em que as águas estavam “constantemente viciadas”. Para Alberto Barbosa, em 1916: “depois da epidemia de febre amarela, que assolou o Jahu em 1892, cogitou a Câmara dotar a cidade com água e esgotos nos domicílios, para poder aterrar as fossas destinadas a receber os dejetos, que segundo opinião dos entendidos eram a causa do péssimo estado sanitário³¹⁸” O serviço custaria caro e a municipalidade não possuía renda suficiente. Em 1891, uma proposta de aumento de impostos municipais desencadeou um movimento grevista do qual participaram muitos proprietários de carroças, o ato ficou conhecido por “greve dos carroceiros”. Para Teixeira (1900), o movimento que impediu o aumento da receita municipal fez com que a cidade “paralisasse seu desenvolvimento material³¹⁹”.

Oliveira (1997) ressalta que foi providenciada a rede hídrica no ano de 1894, em face da preocupação da Câmara Municipal e do governo estadual com a febre amarela. A necessidade de obras de saneamento no estado aparece no relatório de Alfredo Pujol, secretário do interior, ao presidente do estado:

Captar e distribuir boas fontes de água pura, canalizar rios e córregos, suprimir as águas estagnadas, drenar o solo, criar redes de esgotos, estabelecer o serviço de remoção do lixo, calçar e arborizar ruas e praças, que magnífico programa de higiene pública [...] foi esse um dos mais vivos empenhos da vossa fecunda administração. Atestam as obras complexas em adiantada execução na capital e em início brilhante pelo interior do estado³²⁰.

³¹⁸ BARBOSA, Alberto G. Ephemérides Jahuenses. *Commercio do Jahu*, ano VIII, n. 939, 1916, p. 01.

³¹⁹ TEIXEIRA, *O Jahu em 1900*, p. 125–126.

³²⁰ Relatório apresentado ao presidente do estado de São Paulo em 30 de março de 1896 pelo secretário Alfredo Pujol. Tipog. Do Diário Oficial, 1896, p. 29 -30.

O envio de verbas para tais obras priorizava as cidades que sofriam epidemias de cólera ou febre amarela, sendo que a quantidade de localidades interessadas ultrapassava o valor liberado pelo Congresso do estado. O secretário afirmou ser necessária uma abertura de crédito para que as obras “que tanto dependem a saúde pública e os mais legítimos interesses do nosso meio econômico” iniciassem ou tivessem continuidade. O auxílio oferecido para 16 cidades atingia 1.220:000\$000 réis. A parte destinada para Jaú era de 50:000\$000.

O longo período para a efetivação do serviço rendeu críticas. O *Correio do Jahu*, representando os setores da elite local, em suas colunas mostrava indignação e clamava ao governo estadual:

A opulenta e próspera cidade do Jahu acha-se, de 92 pra cá, sob a pressão amarga da dor!
 As febres devastadoras e terríveis têm espalhado o terror em sua ativíssima e empreendedora população... Pela terceira vez, vem elas, negras como a noite, terríveis como as tempestades em suas devastações, assentar aqui suas tendas de infortúnios. Urge combater, vencer, aniquilar o terrível morbus.
 Um dos meios de combate, o primeiro, segundo nos parece, é o abastecimento de água de boa fonte. Quando teremos esse imprescindível melhoramento?
 Não nos cansaremos de bater, de repisar este assunto. O governo do estado tão solícito em sanear o nosso belo e riquíssimo torrão, não deve, não pode delongar a realização do melhoramento atual, urgentíssimo como este. Esperamos, cremos piamente que o governo nos ouvirá porque o nosso clamor é justo, é santo. Vamos, srs. Do governo! Água no Jahu: acudi-nos, socorrei-nos.
 Aos drs. Campos Sales e Silva Pinto, mais uma vez, em nome desta briosa população, endereçamos, esperançosos, as linhas que aí ficam³²¹.

Ao mesmo tempo em que a imprensa local cobrava os melhoramentos na esperança de acabar com a febre amarela, o governo estadual preferia diminuir o ritmo das obras enquanto a cidade passava pela quadra epidêmica. Em 1897, as obras permaneceram suspensas pelo período em que a febre amarela era registrada em Jaú. Em ofício enviado pelo chefe do distrito sanitário, o Dr. Jose Luiz de Aragão Faria Rocha, se manifestava contrário à movimentação de terra, pois acreditava que movendo a terra isso favorecia a epidemia. Desta forma, a escavação para assentar os tubos ficou suspensa por “indicação dos higienistas e da determinação do governo³²²”. Em 1897, moradores pediam ao responsável que tomasse providências para retirar a água estagnada na vala aberta para construção do reservatório de água, pois está “constituindo um verdadeiro

³²¹ *Correio do Jahu*, 08 de abril de 1897, p. 01.

³²² *O Estado de S Paulo*. 15 de março de 1897, p. 01.

foco de impaludismo³²³”. Mesmo com as idas e vindas, passado o período das epidemias, o andamento do serviço foi retomado e concluído em 1898.

A água do primeiro sistema de abastecimento provinha do córrego São Joaquim, distante 5 km de onde era canalizada ao reservatório, por queda em nível. O reservatório de água foi construído nas imediações da rua 24 de maio, limite do perímetro urbano e tinha capacidade de 500 mil litros.

Figura 14 - Reservatório de água em 1902.



Fonte: *Correio do Jahu*, 11 de maio de 1902, p. 01.

O meio urbano começara a mudar: Uma nova legislação mais atenciosa com a saúde pública, a limpeza e o saneamento finalmente se tornavam uma realidade para os moradores. Resta a questão: a febre amarela ainda era uma ameaça para a cidade? Ao escrever *O Jahu em 1900*, Sebastião Teixeira finaliza a narrativa que fez sobre a febre amarela da seguinte forma:

³²³ *Correio do Jahu*. 25 de Março 1897, p. 01.

Teria ela se tornado endêmica no Jahu? Não sabemos, mas não é crível, por isso que o nosso estado sanitário manteve-se excelente não só durante a maior parte do ano de 1898 como em todo o de 1899, continuando a ser no de 1900.

Livre, assim, das garras aduncas do mal terrível, pode o Jahú recomeçar na sua faina de progredir, de engrandecer, de tornar-se uma das principais cidades de estado de que é parte³²⁴.

Para Teixeira (1900) foi graças ao “horrrível exemplo de 1892”, que a municipalidade passou a cuidar da limpeza pública e particular, “no que era eficazmente auxiliada pela autoridade sanitária que o estado mantinha aqui”. A fala reforça a presença da atuação estadual na aplicação de medidas sanitárias, indicando que mesmo tendo ocorrido levantes contra as comissões enviadas (conforme abordado no capítulo 2), a ação centralizadora não cessou. No momento em que Teixeira está escrevendo sua narrativa, as indefinições no campo científico no que tange à febre amarela persistiam. Somente ao longo dos primeiros anos do século XX, a teoria culicidiana que sustentava que o mosquito era o vetor da febre amarela foi confirmada mediante testes feitos em âmbito internacional e nacional, mas o agente etiológico ainda permanecia em suspense.

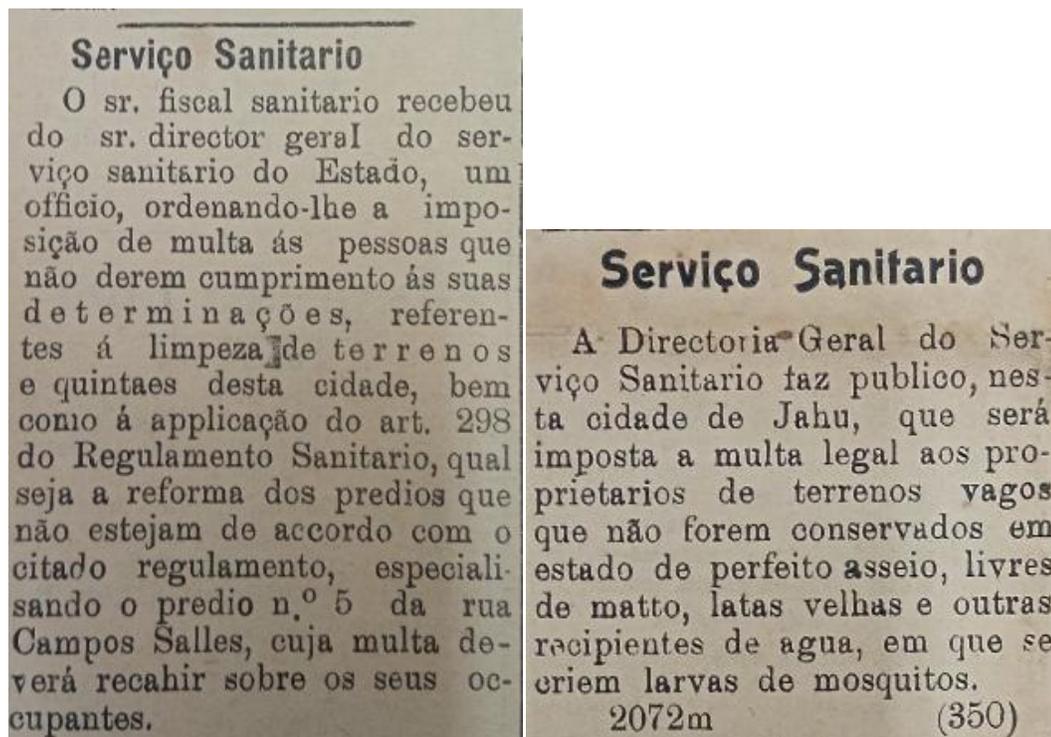
A questão que permanece é como a cidade se livrou da febre amarela em fins do século XIX? Verificamos que com as epidemias, medidas sanitárias que englobavam limpeza de quintais, ruas, remoção de água parada e do lixo passaram a ser implementadas com maior rigor em Jaú. Ainda que o paradigma científico que norteasse estas ações estivesse influenciado pelo paradigma higienista /miasmático, a hipótese é que tais medidas podem ter contribuído para minar o cenário ecológico favorável para a reprodução de mosquitos. Também não se pode descartar a tendência de que tenha crescido a população com imunidade, tendo em vista a sequência de surtos em um intervalo relativamente curto. A partir de 1901, o movimento de “caça aos mosquitos” começou a ganhar fôlego, principalmente no estado de São Paulo em razão de Emílio Ribas ocupar o cargo de diretor do Serviço Sanitário de São Paulo e estar fortalecido após os resultados das experiências ocorridas no Hospital de Isolamento de São Paulo.

A postura centralizadora desempenhada pelas autoridades estaduais cobraria das municipalidades a execução das medidas propostas. Em 1914, na imprensa local o Serviço

³²⁴ TEIXEIRA, O *Jahu em 1900*, p. 131.

Sanitário de São Paulo divulgava comunicados alertando para a limpeza de quintais e eliminação de focos de criação de larvas de mosquitos:

Figura 15 - Anúncios do Serviço Sanitário.



Fonte: *Comercio do Jahu* 18 de junho de 1914 e 25 de julho de 1914.

Em 1916, na memória das epidemias escrita por Alberto Barbosa, o último ano em que houve registro de casos de febre amarela teria sido em 1898, ocorrendo poucas mortes. Finaliza com a afirmação: “Há, portanto, 18 anos que esse espectro medonho que tantas vidas ceifou, fez a descurção (sic) da nossa terra e que nunca mais volte, são os nossos votos³²⁵”. Ao que dispomos de informação, não há mais indícios de que Jaú tenha registrado epidemias de febre amarela. Retomando Rosenberg (1992), o fenômeno da epidemia é um desastre social por acometer muitos indivíduos em curto intervalo e que desencadeia ações que seguem um “roteiro”. Em relação a casos isolados que por ventura possam ter sido ocultados ou diagnosticados por outras enfermidades, é impreciso afirmar que a febre amarela desapareceu por completo da cidade. Estive direcionado a analisá-la sob a perspectiva da epidemia. Fora do quadro epidêmico, as

³²⁵ BARBOSA, Alberto G. Ephemerides Jahuenses. *Comercio do Jahu*, ano VIII, n. 939, 1916, p. 01.

demais doenças de caráter epidêmico, ou as que atingem individualmente, estão submetidas a outras formas de enfrentamento, que discorrerei a seguir.

3.2 Assistência à saúde e outras doenças.

Na primeira década do século XX, a cidade contou com a inauguração de uma instituição que rapidamente tornou-se motivo de orgulho: o hospital da Santa Casa de Misericórdia, aberto em 1906. A motivação pela sua construção remonta a 1893, quando um grupo de moradores entre os quais estavam médicos, profissionais liberais, religiosos optou por fundar a irmandade que ficou à frente das obras³²⁶. Cabe lembrar que Jaú atravessou o período de epidemias sem poder contar com este hospital, visto que o tratamento dos doentes de febre amarela se dava em maioria (de certo modo, quase obrigatoriamente) no hospital de isolamento.

O terreno teria sido oferecido por Fabiana Pereira de Jesus em uma reunião presidida pelo pároco da Igreja do Patrocínio, Antônio Pires Guerreiro, em 1893. A inauguração do hospital se deu apenas em 1906. A abertura era muito aguardada e defendida pela imprensa, de modo que em 1902 o *Correio do Jahu* afirmou em editorial:

Em um estado lastimável vagueiam pelas ruas da cidade dezenas de mendigos, cheios de fome, cobertos de andrajos, oprimidos por enfermidades. Não há uma alma caritativa e generosa que não tire do bolso um óbolo para entregar a esses infelizes desamparados pela sorte.

Não há um só coração piedoso e humilde que não lastime a vida desses desgraçados. Não haverá, portanto, alguém que deixe de nos auxiliar na honrosa tarefa que vamos encetar.

De há muito tempo uma pia instituição fundada nesta cidade, entregou-se ao louvável intuito de levantar um hospital de caridade para abrigar as almas desprovidas de recursos. Não tardou muito essa instituição arrecadou algumas dezenas de contos, juntamente com uma boa soma oferecida pela câmara, que tantas e tantas vezes tem mostrado o mais alto sentimento de caridade. Essa tarefa, porém, antes de chegar ao seu nobre fim, estacionou-se de modo que nada se fez, de nada se cogitou. É tempo agora de tornarmos ao trabalho, é tempo de se concluir a missão³²⁷.

Na visão desse setor da sociedade, Jaú estava atrás de outros municípios por ainda não ter seu próprio hospital. Em tom de apelo, o texto prossegue:

Corramos as vistas sobre todas as cidades do interior e teremos a ocasião de observar que a falta que sentimos não é sentida por todas – na maior parte delas

³²⁶ SANTA CASA JAÚ. História. Disponível em: <https://santacasajahu.com.br/>. Acesso 10 nov 2022.

³²⁷ *Correio do Jahu*, 27 de março de 1902, p. 02.

levantam-se edifícios soberbos transformados em hospitais de caridade pública. E é necessário que nós, filhos e habitantes duma cidade tão rica como esta, não nos descuidemos em trabalhar para que em breve espaço de tempo tenhamos uma Santa Casa de Misericórdia.

Quantos infelizes por aí não estão atirados em duras esteiras, padecendo as crueldades da fome e miséria, sem ter o recurso de um facultativo que venha aliviar uma dor? Quantos miseráveis não morrem sem tratamento? E nós presenciamos tudo isso e nós somos conhecedores de tais fatos!³²⁸.

Por fim, o texto convoca a todos que possam fazer doações em prol da construção do hospital. Ao longo dos meses, o órgão de imprensa se ateve a chamar a atenção dos leitores para que Jaú conquistasse esse “importante melhoramento”. Não apenas para ser um local de abrigo para mendigos, mas para socorrer também as famílias “operárias” em que o pai, trabalhador, quando necessitasse de um médico e não pudesse pagar, tivesse para onde recorrer³²⁹.

Em 1903, ocorreu o lançamento da pedra fundamental e início das obras, sendo o engenheiro responsável pelo projeto João Lourenço Madeín, o mesmo que projetou a Igreja Matriz do Patrocínio. A inauguração em 1906 foi considerada um “fato histórico” pela imprensa. Nas palavras do *Correio do Jahu*, “foi um dia encantador. Apenas uma poeira impertinente se levantava aos pés dos inúmeros transeuntes que se dirigiam à Santa Casa”. Uma missa marcou a inauguração que foi seguida por discursos de autoridades e por uma procissão pelas ruas ao redor do prédio. Ao anoitecer, ocorreram apresentações de bandas municipais *Carlos Gomes* e *Giuseppe Verdi* no jardim em frente ao hospital, terminando com uma grande queima de fogos³³⁰.

Uma placa comemorativa foi oferecida pela colônia italiana da cidade em agradecimento à Luiz Teixeira de Almeida Barros, administrador das obras e provedor, pelos esforços na edificação do “estabelecimento de caridade”³³¹. No corpo clínico, constavam nomes já conhecidos por atuarem na cidade, entre os quais, Cesar Amorim, Alexandre Tupinambá, João Almeida Bastos, Pedro Correa de Macedo e uma novidade: o primeiro médico nascido em Jaú, Antônio Pereira de Carvalho. Dr. Amaral Carvalho, como ficou popularmente conhecido, era filho de cafeicultores, membro de uma das primeiras famílias vindas do sul de Minas Gerais que chegaram durante o início da formação administrativa da cidade. Era um representante da elite

³²⁸ *Idem*

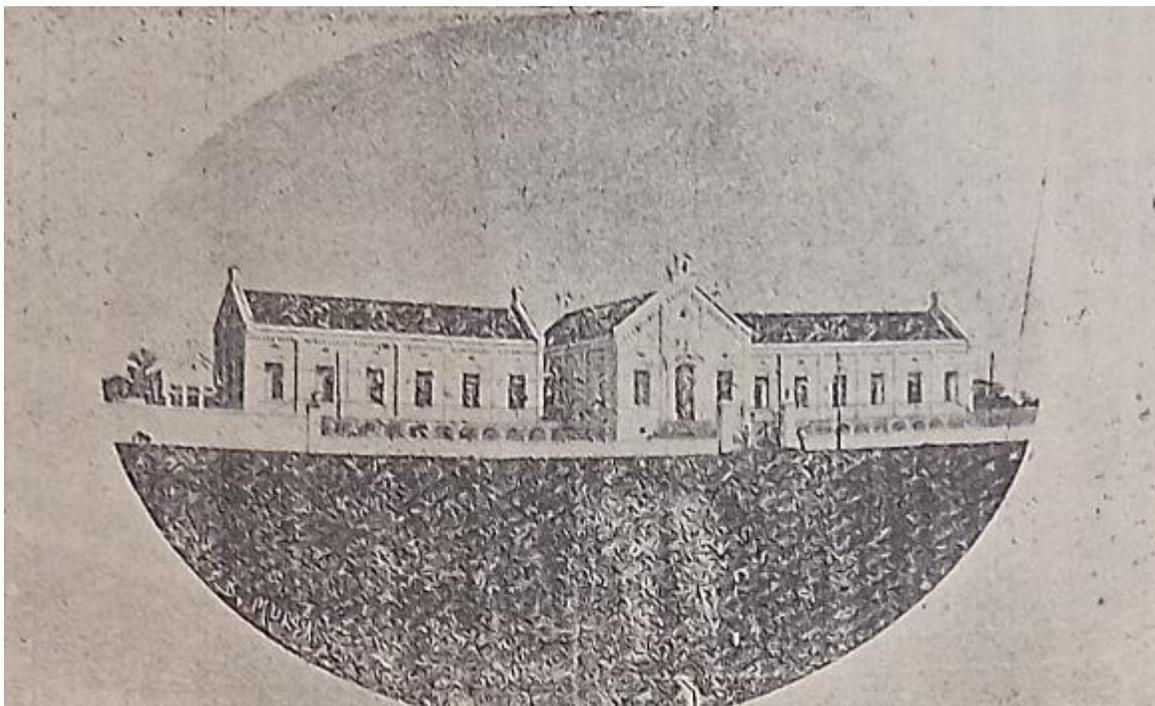
³²⁹ *Correio do Jahu* 3 de dezembro de 1902, p. 01.

³³⁰ *Correio do Jahu* 30 de maio de 1906, p. 01.

³³¹ GALVÃO, Maria C P A **100 anos de história** – Santa Casa Jaú. 1993, p.22-23.

que enriquecia com o café, enviava os filhos para estudarem nas faculdades de São Paulo, Rio de Janeiro ou até mesmo do exterior que, ao retornar, passaram a deter grande prestígio na cidade.

Figura 16 - Santa Casa de Jaú em 1908.



Fonte: *Correio do Jahu*, 27 de abril de 1908.

Com a Santa Casa, Jaú passou a ter um espaço exclusivamente médico para tratar os variados problemas de saúde da população. Entre o rol de doenças que preocupavam as autoridades, as que adquiriam caráter epidêmico despertavam maior atenção, porém não havia previsão de tratar tais enfermidades na Santa Casa.

Uma doença que acometia principalmente os trabalhadores rurais recebeu ações governamentais que visavam seu combate: o tracoma. Caracterizada por uma grave infecção nos olhos causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis*, transmitida de forma direta pelo contato entre enfermos, em casos graves ela podia causar a cegueira³³². Em 1906, o tracoma começou a preocupar as autoridades de saúde por todo o estado de São Paulo e afetava em especial os

³³² GOIS, Soraya Lodola de Moraes, **História do tracoma em São Paulo : uma rede formada entre as linhas da sociedade e os laços de uma doença (1880-1916)**, Tese (Doutorado), Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Geociências., Campinas, 2020, p. 18.

trabalhadores imigrantes das lavouras. Por todo o estado, houve uma campanha para o tratamento e Jaú também fez parte. Ao comentar a situação sanitária do estado, o secretário do interior expôs a interpretação dada para a introdução da moléstia pelo interior:

O desenvolvimento crescente, que tem tido a imigração e colonização em nosso estado é, sem dúvida, um dos grandes fatores da nossa riqueza e prosperidade; porém devia, desde o seu início, ter sido mais bem fiscalizado na parte sanitária, o serviço de introdução de braços, de modo que não entrassem com eles as moléstias contagiosas que nos trouxeram imigrantes espanhóis e italianos, tais como a conjuntivite granulosa (tracoma) que se propagou pelo estado, principalmente na zona do Oeste³³³.

Em 1904, foi assinado o primeiro decreto com medidas contra o tracoma envolvendo o secretário de agricultura Carlos Botelho e o governador Jorge Tibiriçá. Após dois anos, ocorreu uma reorganização do Serviço Sanitário de São Paulo com a criação de 14 inspetorias sanitárias, que permitiu ao diretor Emílio Ribas maior controle sobre o tracoma nas regiões sob jurisdição de cada inspetoria³³⁴. Jaú tornou-se sede do 13º distrito e por muitos anos teve o Dr. Francisco Luiz Viana no cargo de inspetor.

Para combater o tracoma, Ribas solicitou apoio das municipalidades para instalar postos de profilaxia e tratamento. Segundo Gois (2020), o governo estadual enviaria e administraria as equipes, enquanto os municípios ofereceriam apoio financeiro ou estrutura para a realização do trabalho. Entre alguns exemplos: “o município de Pirassununga um vasto edifício para hospital e posto médico; por Avaré uma enfermaria da Santa Casa; Jaú com enfermarias, remédios e pessoal da Santa Casa³³⁵”.

O envolvimento do poder municipal nas negociações com Emílio Ribas para debelar o tracoma rendeu elogios da imprensa local. Segundo o *Correio*, seriam necessários 15 contos de réis para custear as despesas para enfrentar a doença³³⁶. De início, não foi utilizada a estrutura da Santa Casa; o tratamento foi montado em um posto de combate ao tracoma. Para o posto de atendimento ao tracoma funcionar, a Câmara Municipal arrendou um imóvel na Rua Quintino Bocaiúva, ficando a cargo dos médicos Marco Túlio e Tito de Sá. Em fins de setembro, a unidade

³³³ Relatório apresentado ao presidente do estado de São Paulo pelo secretário Gustavo de Oliveira Godoy 1907-1908, p. 07. APESP.

³³⁴ GOIS, *História do tracoma em São Paulo: uma rede formada entre as linhas da sociedade e os laços de uma doença (1880-1916)*, p. 170.

³³⁵ *Ibid.*, p. 171.

³³⁶ *Correio do Jahu*. 05 de agosto de 1906, p 02.

começou a atender e, em 4 dias, foram inscritos 120 doentes para tratar-se. Os médicos visitavam as escolas do meio urbano e rural para localizar doentes, encontrado uma média geral de 25% entre os estabelecimentos de ensino. Em pouco mais de 2 meses de funcionamento, o movimento do posto era de 657 matriculados, uma média de 68 curativos feitos ao dia.

A adesão dos colonos ao tratamento parecia encontrar resistências, o que novamente despertava críticas da imprensa:

A hora de começar estas linhas uma coisa desagradável nos surpreende: a indiferença com que a população rural deste município, comida de tracoma, vendo alastrar-se a contagiosa moléstia, despreza todas as precauções, o serviço anti-tracomatoso do governo, os socorros da oculística laureada. É um abandono perigoso misturado de imprevidência e de preguiça. Embalado o ilustrado Dr. Marco Túlio, chefe da prestimosa campanha, tem concitado, por via da imprensa e por todos os meios, os Srs. fazendeiros a enviarem os seus colonos doentes ao posto médico. Esforço inútil! A voz do humanitário clínico perde-se nos cafezais...e o ascenso do mal, originário de um estado de ânimo condenável, vai crescendo assustador: famílias inteiras, pais, filhos mulheres homens moços e crianças caminham, inconscientemente, para a inânia ocular. Dentro em breve, por essa estrada de enervamento e de desleixo, teremos uma população de olhos extintos, invalidada pela maligna invasora. Ante esse futuro lúgubre, sobre que crocitam sinistras previsões, os espíritos se estremecem.

Em sua interpretação, na presente conjuntura os fazendeiros deveriam ajudar a conter o problema, uma vez que a medida também os beneficiaria, tornando os colonos mais saudáveis. Na comparação com o distrito de Bica de Pedra, onde “quase todos compreenderam essa necessidade”, o número de doentes que buscaram o posto atinge milhares, entretanto, Jaú, “a metrópole, centro de população extraordinário, tem apenas raras centenas”.

As condições de saúde de colonos pobres, pouco aparece na imprensa, com algumas exceções. Destacarei um texto assinado pelo Dr. Aristides Lobo Sobrinho (1863-1944)³³⁷, médico que chegou à Jaú em 1906 e, desde então, passou a trabalhar na Santa Casa, local onde atuou por 38 anos, chegando inclusive, a assumir o cargo de diretor clínico. No artigo intitulado *Saúde pública*, chama atenção para o fato de que os colonos levavam crianças atacadas por difteria laríngea, doença causada por bactéria e atinge em geral amígdalas, faringe, laringe e nariz. Segundo o médico, o hospital de misericórdia não poderia receber doentes dessa natureza, em vista de ser contagiosa e não encontravam abertas as portas do hospital de isolamento. Sem

³³⁷ Aristides da Silveira Lobo Sobrinho - Nascido em 1863 em Pernambuco, formou-se pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Era filho de Demóstenes da Silveira Lobo, irmão do republicano Aristides da Silveira Lobo. Começou a atuar como médico em Monte Santo MG, transferindo para Jaú em 1906, onde ficou até falecer.

apoio, restava apenas a “situação angustiosa” a que estavam as famílias com membros atacados pela moléstia e sem ter a quem recorrer: “Se a isso ajuntarmos a carestia do serum e a necessidade de mais de uma visita clínica à colônia para proceder a sucessivas injeções veremos as despesas esgotarem ou excederem os recursos do pobre colono³³⁸”.

Na opinião do médico, cuidar da higiene rural era uma necessidade urgente:

Não ignoramos que o estado está em dificuldades para equilibrar o orçamento, mas não devemos nos esquecer que *salus populi suprema lex est*. As verbas que dizem respeito à higiene pública devem ser a última carga a ser jogada ao mar em caso de perigo.

Não seria mais sensato sanear primeiro o solo, organizando nossa higiene rural, para evitarmos o dissabor de vermos homens robustos, invejáveis pela sua organização física, transformados em pouco tempo em tipos esqueléticos, amarelos, cansados e preguiçosos, fracos de corpo e espírito, sem aptidão para o trabalho, sem as mínimas resistências às moléstias de pequena importância, intoxicados por amarelão, cuja propagação não tem encontrado a menor resistência da parte dos poderes públicos?³³⁹

Além do tracoma e da difteria, na imprensa local outras doenças eram tratadas em artigos de autoria dos próprios editores do *Correio do Jahu*, quanto por médicos. Entre as doenças, a maleita (malária) começa a ser discutida pelo jornal que transcreve trechos de um opúsculo que trata “da conhecida moléstia que reina nos banhados e beiras de rio: maleita”. Trata-se de um material lançado pelo Dr. Antônio Dias Martins, da cátedra de higiene rural da Escola Superior Agrícola Luiz de Queiroz (ESALQ). Martins foi o responsável por publicar o *ABC do agricultor*, um manual voltado ao ensino agrícola e à educação em geral. Segundo Ferraro (2014), os capítulos de maior destaque são sobre “higiene rural e saúde, ensinando ao trabalhador rural como prevenir e combater doenças de seu meio, e até práticas socorristas na roça para casos de acidentes, tais como picadas de cobra e outros³⁴⁰”.

Quando é lançado o *ABC do agricultor*, o *Correio* traz um elogio à obra que muito poderia contribuir para popularizar conhecimentos científicos entre a população rural do Brasil. Parabeniza o Dr. Carlos Botelho, secretário de agricultura, por ter criado a cadeira de higiene rural na ESALQ. A escrita de Martins utilizava de uma linguagem que permitisse que um público mais amplo compreendesse o que era explicado, ou seja, uma tentativa de traduzir como a doença agia e atingia outras pessoas:

³³⁸ LOBO SOBRINHO, Aristides da Silveira. Saúde pública. *Correio do Jahu* 20 dezembro 1907

³³⁹ *Idem*.

³⁴⁰ FERRARO, Algumas considerações sobre o sanitário no meio rural paulista no início do século XX, p. 125.

As maleitas, sezões, febres intermitentes, febres palustres e paludismo, que é o nome mais direto, são causadas por um pequeno animal, que tem o nome de *hematozoário de laveran*, o qual destrói e envenena o sangue.

Imaginai uma gota de clara de ovo, tão pequenina que nem se possa ver com os olhos, movendo-se como um polvo e tereis mais ou menos, a figura do causador das maleitas, do produtor do paludismo, animal tão mesquinho de tamanho, que só o podemos ver, por meio de um vidro de aumento especial, chamado microscópio³⁴¹.

O autor recorre à expressão “pequeno animal” para materializar o protozoário. Segundo o texto, o causador vive “dentro do corpo” de certos mosquitos: o *Culex*, o *Anopheles* e o *Aedes*, que gostam de águas paradas para depositar seus ovos. O autor descreve todo o processo envolvendo a picada do mosquito e conseqüentemente a contaminação, em que o sangue “vai ficando cada vez mais envenenado e o doente amarelado, pálido, enfraquecido” possivelmente morrendo, se não for tratado. Caso o doente não se curasse direito, ficaria “marcado” pelo resto da vida como quem tem “maleita velha”, em que:

A cara dele é como da pessoa que mergulhou na água cheia de lama e não enxugou-se, ficando secas nas faces e adiante do pescoço, manchas ligeiramente escuras. [...] Esses sujeitos, como toda gente que tiver maleitas são perigosos para ter como camaradas ou colonos ou hóspedes, por que podem passar a moléstia a outros.

Às vezes o corpo dos mosquitos não contém o germe do *hematozoário de Laveran*, portanto as fêmeas podem morder sem produzir maleitas. Quando, porém, os mosquitos mordem um doente de sezão, um doente de maleita velha, chupam com o sangue desses doentes os germes do paludismo³⁴².

Para evitar, mesmo sem conhecer as espécies de cada mosquito a recomendação é “fazer guerra a tudo que for pernilongos, borrachudos, tudo que for mosquito”. As casas deviam ser construídas longe de locais com água parada e quando não fosse possível, devia-se “fazer plantações úteis” de eucalipto, bambu ou girassol. A regra geral era ficar o mais distante possível dos mosquitos, seja com mosquiteiros nas portas e janelas ou queimando pó de piretro para a fumaça os afugentar, “os mesmos meios que se deve praticar para não ter febre amarela”.

Também a varíola, já conhecida dos jauenses, voltou a causar medo entre 1908 e 1910. A doença que se manifestava em ondas epidêmicas reaparece em 1908, acompanhando um surto que ocorreu no Rio de Janeiro, o qual atingiu Campinas, Santos e a capital paulista, provocando crescimento do número de vacinações (o principal meio profilático), principalmente em

³⁴¹ *Correio do Jahu*. 31 de outubro de 1906, p. 01.

³⁴² *Idem*.

Campinas, onde 55% da população sob responsabilidade da Comissão Sanitária estava vacinada³⁴³.

Em Jaú, é confirmado um caso de varíola em um doente atendido pelo Dr. Cezar de Amorim. O diagnóstico foi confirmado pelo Dr. Amaral Carvalho e logo o prefeito comunicou à Diretoria do Serviço Sanitário em que solicitava o envio da limpha vacínica para os médicos residentes na cidade. O jornal *Correio do Jahu* fez crítica ao fato de não haver estoque do imunizante e alerta a população que procure se prevenir:

É de lastimar-se a quase absoluta falta de vacina com que lutam os médicos, impossibilitados de atenderem aos inúmeros pedidos de vacinação que lhes chegam [...]. O posto Sanitário não tem vacina. [...] Chamamos a atenção do povo para a vacina, sem perda e tempo, a fim de que possa ele estar de prontidão e armado contra o terrível mal que na capital da república vai aniquilando tantas e preciosas vidas³⁴⁴.

Em 1908, o Rio de Janeiro enfrentou a mais mortífera epidemia de varíola, na qual morreram 6.400 pessoas³⁴⁵. Para reforçar o clamor ao povo jauense, o *Correio* se dispôs a abrir sua redação para montar um posto de vacinação assim que chegassem as vacinas. Na semana seguinte, elas chegaram. A vacinação dos presos da cadeia continuava a cargo de Cezar de Amorim, que também prestava o serviço para uma agremiação chamada Centro Hespanhol, onde vacinava gratuitamente contra a varíola todos os sócios e familiares que desejassem. A diretoria do Centro pedia encarecidamente que os sócios não descuidassem da vacinação, em vista do “perigo de uma invasão nesta localidade, pois que já grassa intensa no Rio”.

As notícias envolvendo a gravidade da epidemia na capital federal, certamente acirravam os ânimos quanto à possibilidade de se vivenciar uma tragédia similar. Além disso, quatro anos antes, a cidade do Rio de Janeiro teve de lidar com episódios de resistência à vacinação por parte de alguns grupos sociais³⁴⁶, desta forma, o forte apelo para vacinação verificado na imprensa pode ser interpretado como tentativa de evitar movimentos semelhantes. Não foram localizadas outras informações na imprensa a respeito do ritmo da vacinação, possíveis oposições e número total de doentes com varíola em Jaú ao longo de 1908, o que leva a crer que não houve um surto considerável naquele ano.

³⁴³ RIBEIRO, *História sem fim--*, p. 76–77.

³⁴⁴ *Correio do Jahu*. 27 de julho de 1908, p. 01.

³⁴⁵ BENCHIMOL, *Reforma urbana e Revolta da Vacina no Rio de Janeiro*, p. 277.

³⁴⁶ BENCHIMOL, *Reforma urbana e Revolta da Vacina no Rio de Janeiro*.

Mas dois anos depois, ela volta a preocupar. Em 1910, o então inspetor sanitário do 13º distrito, Dr. Francisco Luiz Viana, avisou via imprensa:

Tendo aparecido nesta cidade em 21 do mês de julho passado, um doente, acometido de Varicella, moléstia eruptiva, vulgarmente conhecida de cataporas, ou bexigas brancas, ou provavelmente, de uma nova moléstia eruptiva, extremamente contagiosa, denominada *milk-pox*, observada recentemente por distintos colegas da repartição sanitária, em diversas cidades do sul do estado, convém, afim de evitar a forma epidêmica de ambas as infecções, ordinariamente, de benigno prognóstico, que todos aceitem a vacinação e revacinação contra a varíola, única medida profilática, da maior e indiscutível eficácia, pois, deste modo, se isentarão de seus insidiosos acometimentos, contribuição valiosa para o restabelecimento do bom estado sanitário local e tranquilidade geral³⁴⁷.

A dificuldade do inspetor em classificar em apenas um nome a doença que julgava ser varíola deve ser compreendida dentro de um complexo debate ocorrido no mesmo ano, em razão do trabalho “*Alastrim, amaas ou milk-pox*” de Emílio Ribas³⁴⁸. Segundo Almeida (2003), o diretor do Serviço Sanitário, acreditava que podia se tratar de uma doença observada no sul da África denominada “amaas” e que teria chegado ao Brasil pelo estado da Bahia e dispersado pela população sertaneja.

Os diagnósticos em número crescente pelo estado fizeram com que as divergências passassem a ser debatidas na Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. Antonio Carini realizou exames laboratoriais em que sustentava a alegação de que se tratava de varíola propriamente dita, visando refutar a hipótese de Ribas de que a doença em questão seria o alastrim. Neste processo, Ribas buscou apoios no meio médico para sustentar as alegações feitas em seu trabalho e desgastar a imagem de Carini³⁴⁹.

Em meio a esse debate, retomemos o caso encontrado em Jaú. O inspetor solicitava que qualquer caso de doente fosse notificado à autoridade sanitária e que a prefeitura já havia disponibilizado o hospital de isolamento para auxiliar no tratamento. As notas na imprensa indicam que em um período de 15 dias, foi registrado 1 caso levado ao isolamento e que 3 doentes que estavam em seus domicílios tiveram alta. Alegou que foram vacinadas 411 pessoas no mesmo intervalo. Mesmo assim, rumores de epidemia se espalharam: em 20 de agosto de

³⁴⁷ *Comercio do Jahu*. 13 de agosto de 1910, p. 01.

³⁴⁸ ALMEIDA, **República dos invisíveis**, p. 174–175.

³⁴⁹ *Ibid.*, p. 286–290.

1910, o *Comércio do Jahu* desmentiu um boato de que entre os estudantes do Grupo Escolar estaria havendo casos de varíola. O jornal cita declaração do Dr. Luiz Viana de que o estado sanitário da cidade é magnífico e não há justificativa para a população temer, pois estaria ocorrendo uma rigorosa vigilância e observação.

O aumento de casos de varíola no estado esteve atrelado a uma mudança na legislação de controle sobre as doenças epidêmicas. Em 1911, ocorreu uma reforma que recolocou as doenças de notificação obrigatória. Nela, a varíola está em primeiro lugar, seguida por escarlatina, peste, cólera, febre amarela, difteria, infecção puerperal, tifo e febres tifoides, tuberculose, lepra, impaludismo, ancilostomíase, tracoma, disenteria, coqueluche e sarampo.³⁵⁰

A reforma sanitária também modifica a organização dos distritos sanitários. O 13º distrito tinha por sede Jaú e abrangia os municípios de Bariri, Boa Esperança, Boa Vista das Pedras, Brotas, Dourado, Dois Córregos, Ibitinga, Mineiros, Pederneiras, Ribeirão Bonito e São João da Bocaina³⁵¹. O inspetor Francisco Luiz Viana foi removido devido à extinção da inspetoria, feita pela reforma sanitária de 1911. A atitude não foi bem recebida, segundo o jornal *Comercio do Jahu*:

Todos sabem o progresso extraordinário que tem feito o Jahu neste último lustro, progresso que no dizer de um nosso visitante que correu o velho e o novo mundo, assemelha-se ao que se vê nas cidades dos Estados Unidos. Pois bem, falando-se no progresso jauense não se pode esquecer a figura do Dr. Luiz Viana, que de uma maneira direta concorreu para o progresso e engrandecimento da cidade³⁵².

Além das doenças aqui citadas, a primeira década do século XX em Jaú foi marcada pela remodelação do espaço urbano, passando a contar com um melhoramento muito aguardado: o calçamento das ruas, conforme abordarei no tópico seguinte.

3.3 - Uma cidade em (re) construção.

³⁵⁰ *Ibid.*, p. 279.

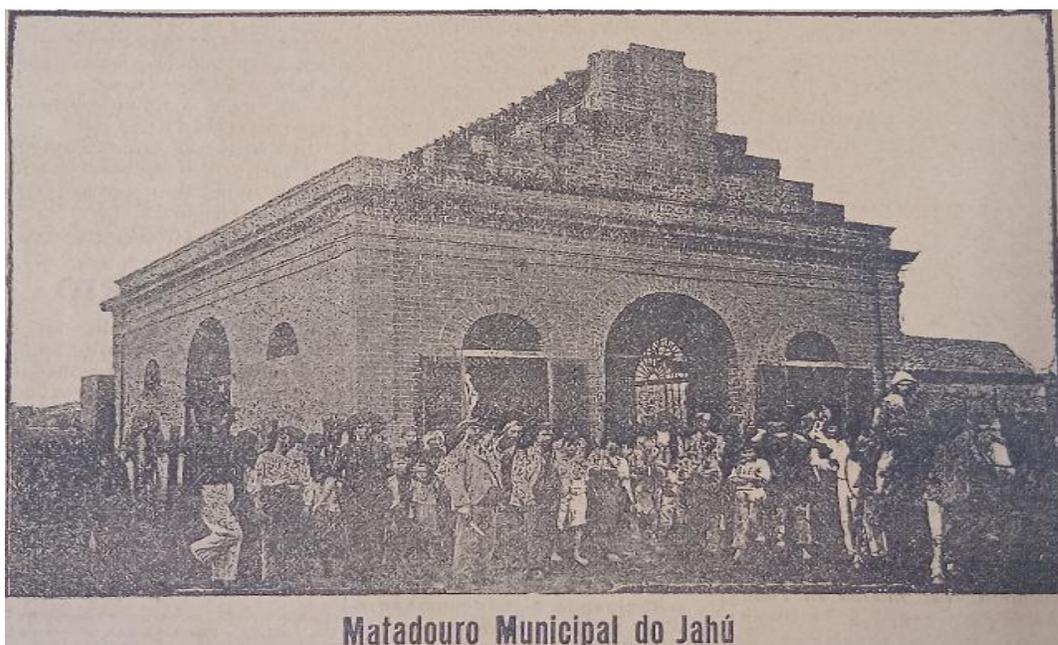
³⁵¹ GOIS, *História do tracoma em São Paulo : uma rede formada entre as linhas da sociedade e os laços de uma doença (1880-1916)*, p. 163.

³⁵² *Comercio do Jahu* 29 novembro 1911, p. 01.

As modificações que Jaú recebeu entre 1890 e 1910 deram forma a uma estrutura urbana propriamente dita, rompendo com a condição de “boca de sertão”. Segundo o *Almanack do Jahu*, em 1902 havia 1.040 edifícios no perímetro urbano e 28 no suburbano. Ao longo da primeira década do século XX, as obras que objetivavam embelezamento e higienização da cidade a tornava uma cidade dentro dos moldes burgueses. Entre as novidades, o Mercado Municipal, o Matadouro Público e o sistema de água e esgoto foram incorporados durante e após a ocorrência das epidemias de febre amarela. Desde 1895, a cidade já contava com o hospital de isolamento, o matadouro e um novo cemitério. No centro da cidade foi construído o *Jardim Público*, o primeiro espaço de recreação ao ar livre. Possuía um coreto, onde aos domingos havia a apresentação de bandas. Também no jardim, em 1900, foi construído um obelisco em comemoração à passagem de século³⁵³.

O matadouro e o novo cemitério haviam sido construídos em locais distantes do núcleo urbano, seguindo o pensamento higienista. Era a tentativa de manter o ambiente urbano salubre e livre de doenças. Segundo o paradigma miasmático, os cemitérios eram considerados fontes potenciais das epidemias.

Figura 17 - Matadouro



Fonte: *Correio do Jahu*, 08 de junho de 1902, p. 01.

³⁵³ *Almanack do Jahu* – 1902 p. 102. O obelisco tem o formato de coluna triangular, em que há as inscrições: “Deus XIX 1900-1901 Ao passado/ América do Sul, Brasil, São Paulo, Jahu/ XX ao presente, ciência, pátria e família”.

Figura 18 – Mercado municipal



Fonte: Acervo da fundação Dr. Raul Bauab

O mercado municipal representava um símbolo da modernização de Jaú. Em 1897, a câmara solicitou a planta para a construção. Na opinião da imprensa:

É triste que uma cidade como a nossa –rica, importante, próspera- não possua mercado!

Outras cidades, algumas delas bem pequenas, possuem bons mercados.

Não seria melhor adiar melhoramentos sem grande urgência para introduzir este de grande alcance? Lutamos com grande dificuldade na compra de comestíveis por falta de um mercado³⁵⁴.

Depois de inaugurado, o mercado foi classificado como novo e bom, faltando apenas melhorias nos açougues pelo inspetor sanitário³⁵⁵. Em 1902, o *Correio do Jahu* elogiava as transformações que Jaú atravessava. A água não era mais um problema, o sistema de esgoto já havia sido implementado e a luz elétrica iluminava as primeiras residências e comércios. A construção destes novos espaços fazia parte de um esforço da elite local na transformação urbana, conforme ressaltado por Paiva (2001):

³⁵⁴ *Correio do Jahu*, 31 outubro de 1897, p. 01.

³⁵⁵ Relatório apresentado ao presidente do estado de São Paulo pelo secretário Gustavo de Oliveira Godoy 1907-1908, p. 26-28. APESP.

O embelezamento tinha como objetivo mudar a imagem da cidade. Como ocorria com outras cidades em processo de modernização no estado, Jaú se preparava para ter espaços de socialização no estilo burguês. O segmento social mais abastado da cidade, principalmente os fazendeiros e comerciantes que iam se mudando para o centro urbano, teria a seu dispor jardins belos e frescos para poder passear, conversar, e ouvir música³⁵⁶.

Mas para que Jaú se tornasse de fato uma cidade “moderna”, faltava algo: “Precisamos de higiene, conforto e estética. O problema que hoje impõem-se a todos os espíritos para a transformação da nossa vida urbana é de todos o maior, o mais vasto e o mais dispendioso³⁵⁷”.

O problema a ser solucionado: as ruas de terra. No capítulo 1, discorri acerca da importância que a qualidade do solo teve para o crescimento da lavoura de café em Jaú. Porém, fora do meio rural o solo roxo era apontado por uma série de incômodos. O trânsito de carroças e animais levantava a fina poeira vermelha que se aglutinava em nuvens, dispersadas quando caía a chuva e conseqüentemente a transformava em lama³⁵⁸. Em 1900, as ruas de terra foram muito criticadas por Sebastião Teixeira:

Toda a área urbana e suburbana é de terra roxa, muito preconizada pela policultura, mas evidentemente imprópria para a edificação de uma cidade, devido às mutações que se operam em sua camada superficial à influência dos raios solares ou das chuvas. Estas tornam nossas ruas enormes lamaçais, que dificultam extraordinariamente o trânsito; aqueles transformam-nas em grandes depósitos de um pó finíssimo e vermelho, que à menor agitação levanta-se em nuvens densas, que elevando-se ao telhado mais alto, vicia o ambiente, tinge os prédios com sua cor vermelha, asfixia os vegetais, entra-se por todos os nossos poros e órgãos respiratórios. Dá a cidade um aspecto feio.

No período de transformação de lama para pó não é menos incômodo o solo da terra roxa: uma infinita quantidade de torrões se forma, que incomoda sobremaneira as pisadas³⁵⁹.

Na imprensa local não faltavam críticas ao pó, apontado como maléfico para saúde, o assunto marcava presença nas colunas do *Correio do Jahu*:

A sensação de asfixia, de desgosto, a impossibilidade de conservar asseado o fato, a cútis, são causas de mal estar, verdadeiros incômodos permanentes, para não falarmos das moléstias transmissíveis por meio da poeira absorvida, que invade os organismos vivos, principalmente pelas vias respiratórias. A teoria

³⁵⁶ PAIVA, **O projeto urbanístico em Jaú: a ação política e os desdobramentos sócio – culturais 1890 / 1920**, p. 109.

³⁵⁷ *Correio do Jahu* 28 agosto de 1902.

³⁵⁸ *Correio do Jahu* 28 outubro de 1897

³⁵⁹ TEIXEIRA, **O Jahu em 1900**, p. 19.

microbiana considera o pó um dos principais veículos de propagação de tuberculose assoladora e de milhares de outras moléstias contagiosas³⁶⁰.

Notam-se indícios de conceitos que vinham ganhando espaço dentro do saber médico, neste caso a microbiologia, que emergiu no final do século XIX. Adotando o argumento de que a poeira seria veículo de contaminação para doenças, a defesa do calçamento será incansável até a realização da obra.

Tratamos, nada mais, nada menos da magna questão de combater o pó que nos asfixia, a lama que nos enxovalha, os torrões que somos obrigados a triturar com as botas e as pedrinhas pontiagudas das calçadas inquisitoriais, estreitíssimas, sobre as quais só por milagres de equilíbrio transitamos nos dias chuvosos, com grave dano aos nossos míseros pés³⁶¹.

Em 1906, ao abordar a “higiene do Jahu”, o *Correio* volta a cobrar ações do intendente municipal: “De uma coisa o Sr. intendente esqueceu-se e pedimos vênias para lembrar-lhe: do pó. O pó, que é sem dúvida o maior veículo das moléstias contagiosas, o pó que é tão condenado e combatido por todos os meios, não encontra por parte da nossa administração o menor obstáculo!”. Como medida paliativa para amenizar o problema, o editorial sugere que as ruas fossem irrigadas utilizando carroças e a água do rio Jahú e do córrego da figueira, para “apagar essa poeira nociva que tanto mal nos faz, que atenta contra nossa vida³⁶²”.

Figura 19 - Rua das flores (Marechal Bittencourt) em 1905, ainda em terra.

³⁶⁰ *Correio do Jahu* 04 setembro 1902, p.01.

³⁶¹ *Correio do Jau* 28 agosto 1902.

³⁶² *Correio do Jahu* 26 de agosto de 1906, p. 01.



Fonte: Arquivo da Fundação Dr, Raul Bauab.

A situação das ruas era o nó górdio para a elite jauense, uma vez que tal característica era percebida por aqueles que visitavam a cidade:

Uma única impressão desagradável paira sobre o espírito dos viajantes ao desembarcarem no Jahu. Acometem-nos o receio do pó ou da lama. A terra roxa, que fortalece nas propriedades agrícolas a satisfação dos fazendeiros, fundamentando seu orgulho pela certeza da prodigalidade do solo nas produções de café, motiva aqui o máximo desprazer dos habitantes³⁶³.

O já mencionado agente italiano Adolfo Rossi, ao passar por Jaú não deixou despercebido as ruas de terra. Quando a visitou, em razão da chuva, não houve o contato com a poeira, mas ao chegar à cidade mencionou que estava em “[...] estado quase decente. Quando não há poeira, há lama que torna intransitáveis as estradas de terra que descem da estação³⁶⁴”. Os incômodos com a poeira e a lama recorrente no discurso de diferentes atores locais que defendiam que o calçamento das ruas devesse ocorrer o quanto antes, de modo a trazer a “modernidade” para a cidade.

A classe dirigente defendia o argumento de que a riqueza produzida no município deveria ser ostentada através de uma bela, confortável, e higiênica cidade, as ruas de terra roxa eram o maior obstáculo para a construção desta imagem de cidade³⁶⁵. Desta forma o calçamento era a

³⁶³ ACAYABA, Argemiro. *Correio do Jahu*. 20 agosto 1908, p. 01-02.

³⁶⁴ *Ibid.*

³⁶⁵ PAIVA, **O projeto urbanístico em Jaú: a ação política e os desdobramentos sócio – culturais 1890 / 1920**, p. 27–28.

concretização do projeto de um espaço burguês para o centro da cidade, uma vez que bairros afastados não receberam o mesmo cuidado de forma concomitante. Paiva (2001) argumenta que era estratégico que o centro da cidade fosse embelezado para transmitir uma ideia de cidade adiantada e moderna.

A partir de 1907, os sinais da modernização de Jaú começavam a circular na capital federal. Em uma edição da *Revista da Semana* do Rio de Janeiro, uma reportagem³⁶⁶ sobre Jaú traz fotografias de nomes importantes da política jauense, além de prédios e espaços públicos recém-construídos: o hospital da Santa Casa, o reservatório de água e o jardim público. No texto são destacados os melhoramentos:

Goza o centro urbano de todos os melhoramentos primordiais dos lugares civilizados: iluminação elétrica, abastecimento de água, rede de esgotos, ótima instalação telefônica com 300 aparelhos espalhados igualmente pelo município [...]

É uma cidade bonita e dotada de um ameno clima, faltando somente para completar sua beleza, o calçamento. A municipalidade está agindo e de acordo com sua receita, pois é de 500:000\$000 anuais, para introduzir esse grande melhoramento e assim sendo, Jahu será o primor do sul de São Paulo.³⁶⁷

A pressão para a realização das obras de calçamento só crescia e foi motivo de disputa entre os grupos políticos locais. A oposição passou a se articular com membros da família Almeida Prado desde 1902, criticando incessantemente o grupo de situação liderado por Edgard Ferraz com objetivo de enfraquecê-lo³⁶⁸. O calçamento só começa a se tornar realidade em 1908, quando a gestão de Constantino Fraga dá início às obras. Para Paiva (2001) a imprensa local ressaltava que Jaú estava se tornando “moderna, higiênica, confortável e bela”, visando construir uma “imagem positiva da cidade diante do contexto de modernização que estava em curso nos principais centros urbanos do país, reafirmando o progresso e o avanço local, cujo modelo era o ideário burguês vigente àquele momento nas principais cidades brasileiras³⁶⁹”.

Apoiado nas novas descobertas da medicina, mas ainda com forte apelo ao higienismo, a modernização da cidade tão almejada pela elite local conseguiu, aos poucos, ser implementada em Jaú, plena de contradições como foi próprio dos projetos modernizadores da Primeira República.

³⁶⁶ *Revista da Semana*. 7 de abril de 1907, n. 360.

³⁶⁷ *Idem*.

³⁶⁸ PAIVA, **O projeto urbanístico em Jaú: a ação política e os desdobramentos sócio – culturais 1890 / 1920**, p. 94–96.

³⁶⁹ *Ibid.*, p. 112.

3.4 – Considerações finais

Neste capítulo busquei apresentar a cidade de Jaú após as epidemias de febre amarela, com ênfase para as transformações estruturais que a cidade presenciou. Após 1898, não houve mais registro de epidemias de febre amarela, de modo que busquei relacionar tal fato com as medidas de limpeza urbana que se intensificaram após o aparecimento da doença.

Passado o período da febre amarela, campanhas contra outras doenças começam a ser postas em prática no âmbito estadual, a exemplo da campanha contra o tracoma na qual Jaú teve participação. Malária e varíola também ganharam espaço nas preocupações das autoridades sanitárias. No tocante à assistência e tratamento, a cidade passou a contar com o hospital da Santa Casa de Misericórdia em 1906, entendido como uma das maiores conquistas que Jaú havia atingido.

Em razão do poder e riqueza adquiridos com a produção cafeeira, a elite local almejava transformar Jaú em uma cidade modernizada e higiênica, o que motivava intervenções no meio urbano que o tornassem adequado a esse anseio. O calçamento das ruas para eliminar a poeira tornou-se o grande objetivo para corresponder a esse projeto. O esforço para a “modernização” de Jaú buscava deixar a cidade em sintonia com os ideais que ganhavam corpo em algumas cidades/capitais brasileiras.

Considerações gerais

O período em que a cidade de Jaú foi acometida por epidemias de febre amarela, durante a década de 1890, esteve no centro desse estudo. O título dessa dissertação, *Febre Amarela na terra roxa*, alude à característica predominante do solo desta cidade, que à época era considerada uma “boca de sertão”, localidade de fronteira entre os territórios ocupados por colonizadores e aqueles ainda não explorados.

Na pesquisa foram perpassados momentos de rupturas e de transformações vivenciadas na história brasileira: o final da Monarquia, a Abolição, a imigração estrangeira em massa e o advento da Primeira República. Deste modo, além de ter sido um período muito conturbado, ele foi marcado por grandes emergências sanitárias em diversas cidades do Brasil.

A invasão da febre amarela para cidades do interior de São Paulo abalou o entendimento de que ela era uma doença urbana e litorânea. O aparecimento da doença em Campinas disparou o alerta das autoridades sanitárias do estado, que passaram a acompanhar o caminho feito pela febre amarela, preocupadas com a proteção de cidades que ainda estavam imunes. Além disso, propiciou o empreendimento de estudos realizados com a finalidade de definir a entidade responsável pelo aparecimento da moléstia. Por ser tida, até então, como doença típica de litoral, seu aparecimento no interior mobilizou um repertório de explicações médico-científicas que buscavam entender como ela havia sido “importada”.

As inovações da bacteriologia – campo do conhecimento que começava a ser debatido no meio médico – tentavam encontrar a relação entre doenças e patógenos específicos, um processo acidentado e que se arrastou até as primeiras décadas do século XX. Na capital federal, onde a febre amarela constantemente causava muitos estragos, médicos estavam empenhados em buscar a explicação e desenvolver um meio profilático eficaz. Foi nessa busca que Domingos José Freire adquiriu notoriedade.

Com o intuito de combinar uma perspectiva ecológica da doença, no recorte em estudo, demonstrei o processo de transformação do ambiente em decorrência da expansão da fronteira agrícola, com forte impulso devido à monocultura cafeeira. Tal fator teve grande participação na derrubada da mata nativa, abertura de fazendas para cultivo do café e aumento populacional de vilas e cidades, até então, acanhadas.

A integração do sertão com as demais cidades do estado via estrada de ferro, intensificou a circulação de pessoas. Jaú participou desse contexto, ao passo que teve de lidar com os desafios que dele se desdobraram. Um desses desafios que me propôs a analisar foram as doenças epidêmicas. Os jornais locais e os de circulação por todo o estado informavam sobre o aparecimento da febre amarela na cidade, assim como explicitavam questões relativas ao que teria provocado a chegada da doença e medidas de combate adotadas. Em decisões oficiais, os relatórios consultados indicam a participação do governo estadual no combate à epidemia, uma vez que era de grande importância evitar que as doenças epidêmicas se alastrassem por mais cidades, sobretudo para não impactar a atividade cafeeira que era a grande fonte de receita para o estado de São Paulo.

As fontes permitiram identificar a dramaticidade da febre amarela, visto que a doença em manifestações graves poderia levar a óbito em poucos dias, bem como o estigma que determinada localidade recebia se ali ela se manifestasse. O roteiro da epidemia, seguindo o referencial de Rosenberg (1992), mostrou-se evidente no processo vivenciado em Jaú entre 1892 e 1897. Ao longo da dissertação, demonstrei que os “atos” de negação, reconhecimento, a resposta pública e a retrospectiva, puderam ser observados nas ações dos personagens que acompanhamos no decorrer dos capítulos. Enquanto alguns sujeitos consideravam a situação calamitosa, outros buscavam tranquilizar os leitores e a sociedade.

A febre amarela afetou a dinâmica social em diferentes áreas, seja na fuga dos habitantes, na suspensão de aulas, no isolamento de doentes, causando conflitos entre autoridades médicas e sanitárias e reordenando o espaço urbano. As reações populares são heterogêneas nas localidades acometidas por epidemias, o que configura a singularidade de cada caso. Especificamente em Jaú percebemos que havia setores que temiam muito a epidemia, principalmente as autoridades médicas locais, que buscavam impor rígido controle para isolar os que diagnosticavam com febre amarela. Diagnósticos que por sua vez, também foram alvo de controvérsias, tendo em vista a complexidade e o desafio de compreender todo o ciclo da doença naquele contexto.

A pesquisa também demonstrou que as medidas impostas para frear a epidemia não foram aceitas de forma unânime pelas autoridades sanitárias da cidade. Conflitos com a estrutura centralizadora do governo estadual resultaram no episódio ocorrido em 1897, em que um médico local se rebelou contra as imposições vindas do inspetor sanitário enviado pelo governo estadual.

Superada a epidemia, para “explicar” a manifestação da doença na cidade, médicos de destaque no cenário estadual como Emílio Ribas, Luiz Pereira Barreto e Victor Godinho, sustentaram argumentos amparados nas concepções que tinham da doença naquele momento, que atualmente são tidas como “ultrapassadas”. Cronistas e memorialistas que foram contemporâneos à epidemia relataram as epidemias de febre amarela como um fator que corroborou para que a cidade passasse a contar com uma estrutura urbana modernizada.

Nessa pesquisa tive o interesse em tratar também de que maneira o combate à epidemia se materializou em obras como a construção do sistema de água e esgoto, além de outras obras públicas. Os impactos causados pela doença, tanto economicamente como em quantidade de mortos, eram considerados um impedimento ao progresso da cidade, desejo almejado pelas elites locais em sintonia com o ideal positivista assumido durante a Primeira República. A febre amarela em Jaú exigiu 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, além de permitir uma reorganização da cidade.

Por fim, este estudo centrado em Jaú permitiu compor mais um elemento do grande quadro de estudos sobre a febre amarela no final do século XIX. As reflexões aqui trazidas visam ajudar a compreender as controvérsias presentes no meio científico, em um momento que a febre amarela catalisava as atenções. Guardadas as proporções, é preciso atentar para as individualidades dos eventos epidêmicos em cada sociedade, mas que possuem pontos que se entrelaçam.

Fontes e arquivos:

- Arquivo do Estado de São Paulo – APESP

Ofícios do Serviço Sanitário de São Paulo.

Caixas: 06821/06823/06824/06825/06826/06827/06828/06829/06830

Relatórios do Serviço Sanitário de São Paulo entre 1890 e 1910 – disponíveis no setor de biblioteca.

Mapas digitalizados.

- Museu de Saúde Pública Emílio Ribas

Documentos do arquivo pessoal de Emílio Ribas.

Publicações do Serviço Sanitário de São Paulo.

Relatórios do Serviço Sanitário entre 1890 e 1910.

- Centro de Documentação Unifesp

Revista Médica de São Paulo de 1898 a 1902.

- Acervo digital da Biblioteca Brasileira Guita e José Mindlin

Diário de viagem de Francisco José Lacerda e Almeida pelas capitâneas do Pará, Rio Negro, Matto-Grosso, Cuyabá, e S. Paulo, nos annos de 1780 a 1790, 1841, p.83.

- Biblioteca da Faculdade de Medicina da USP

GODINHO, Victor. **Febre amarella no estado de São Paulo**. São Paulo: Salesiana, 1897.

- Biblioteca Central da UFRJ

Febre amarela- Tese de Joaquim Martins Cesar do Amorim

- Arquivo Edgard Lauenroth Unicamp

FRESCURA, Bernardino. **Guida dello stato di San Paolo nel Brasile**. Piacenza: G Favari, 1904.

ROSSI, Adolfo. **Condizioni dei coloni italiani nello Stato di San Paolo**. Roma: Bolletino dell'Emigrazione, 1902. Fundo imigração italiana.

- Arquivo do Museu Municipal de Jaú
Jornal O Comércio do Jahu

FERNANDES, José. “Vultos e fatos da história de Jaú”. Correio da Noroeste, Correio da Capital e Correio da Garça, 1953;

- Espaço Cultural Amaral Carvalho (ECAC)
Jornal O Correio do Jahu
O Jahu em 1900

- Arquivo da Fundação Raul Bauab
Almanack do Jahu 1902
Acervo de fotografias

- Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional
Jornal O Comércio de São Paulo
Correio Paulistano
Revista da semana

Referências bibliográficas

ALMEIDA, Marta de. **República dos invisíveis: Emílio Ribas, microbiologia e saúde pública em São Paulo, 1898-1917**. Bragança Paulista, SP: Editora Universitária São Francisco : Universidade São Francisco, CDAPH, 2003. (Estudos CDAPH).

ALMEIDA, Marta de. Tempo de Laboratórios, Mosquitos e Seres invisíveis: as experiências sobre a febre amarela em São Paulo. *In*: CHALHOUB, Sidney (Org.). **Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social**. Campinas: Editora UNICAMP, 2003, p. 123–160. (Coleção Várias histórias, 15).

ALVIM, Zuleika M. F. **Brava gente!: os italianos em São Paulo, 1870-1920**. Sao Paulo: Brasiliense, 1986.

BEIER, J. R.; MARHTIN, D. Aspectos da representação do território paulista em sua cartografia impressa: uma análise cartobibliográfica (1833-1932). **Confins. Revue franco-brésilienne de**

géographie / Revista franco-brasileira de geografia, [S. l.], n. 34, 27 mar. 2018. Disponível em: <https://journals.openedition.org/confins/12809?lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2022.

BENCHIMOL, Jaime Larry. Adolpho Lutz: um esboço biográfico. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 10, p. 13–83, 2003.

BENCHIMOL, Jaime Larry. **Dos micróbios aos mosquitos: febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/6p4jp>. Acesso em: 21 jun. 2022.

BENCHIMOL, Jaime Larry. Reforma urbana e Revolta da Vacina no Rio de Janeiro. *In*: DELGADO, Lucila de Almeida Neves; FERREIRA, Jorge Luiz (Orgs.). **O tempo do liberalismo excludente: da Proclamação da República à Revolução de 1930**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003, p. 231–286. (O Brasil republicano / organizado por Jorge Ferreira, Livro 1).

BRASIL. 1872. Recenseamento geral do Império em 1872. Rio de Janeiro, Diretoria Geral de Estatística.

CARVALHO, Leonardo Dallacqua de; SAGGIORO, Elder Sidney. Faces de uma Epidemia: A Febre Amarela na Cidade de Jaú na década de 1890. **Revista Eletrônica História em Reflexão**, v. 15, n. 30, p. 48–69, 2021.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial**. São Paulo, Brazil: Companhia das Letras, 1996.

CHAVES, Hamilton. **Dos farrapos à urna eletrônica: Tramas e alianças na política jauense**. 1. ed. Jaú: VHK, 2006.

CORBIN, Alain. **Saberes e odores**. 1ª edição. Sao Paulo: Companhia das Letras, 1987.

CORREA, Rubens Arantes. Civilização e progresso no Oeste Paulista: Companhias de colonização, estrada de ferro e genocídio dos índios Kaingang. **Revista Latino-Americana de História- UNISINOS**, v. 10, n. 26, p. 117–134, 2021.

D'ALLAVA, João Paulo; BOECHAT, Gustavo L. O mal invasor” ou as doenças que vêm do sertão: as epidemias de febre amarela em Sorocaba e Itapetininga (1897-1900). *In*: MOTA, André (Org.). **Os sertões paulistas: medicina, saúde pública e a invenção do território**. 1. ed. São Paulo, SP: Alameda, 2021, p. 301–319.

D'ANGELIS, Wilmar R. D. Jaú e Potunduva: Nomes indígenas. *In*: SANTOS, Fábio Grossi (Org) **Às margens do Jahu**. Jaú: 11 editora, 2021, p.49-95.

DEAN, Warren. **A ferro e fogo: a história e a devastação da mata atlântica brasileira**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

DEAN, Warren. **Rio Claro. Um Sistema Brasileiro De Grande Lavoura. 1820-1920**. [s.l.]: Paz e Terra, 1977.

DELUMEAU, Jean; **História do Medo no Ocidente (1300-1800): Uma cidade sitiada**. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

FALEIROS, Rogerio Naques. **Fronteiras do café: fazendeiros e colonos no interior paulista (1917-1937)**. Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007. Disponível em: <<https://bv.fapesp.br/pt/dissertacoes-teses/76375/fronteiras-do-cafe-fazendeiros-e-colonos-no-interior-paulis>>. Acesso em: 21 jun. 2022.

FERNANDES, Edson. **Fronteira e população: Um estudo sobre a formação de famílias no povoamento da região centro-oeste de São Paulo, século XIX**. Universidade estadual paulista, Franca, 2008.

FERRARO, Mario Roberto. Algumas considerações sobre o sanitarismo no meio rural paulista no início do século XX. **Revista de História da UEG**, v. 3, n. 1, p. 117–130, 2014.

FIGUEIRÔA, Silvia F. de M. ‘Batedores da ciência’ em território paulista: expedições de exploração e a ocupação do ‘sertão’ de São Paulo na transição para o século XX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.763-777, jul.-set. 2008.

FREITAS, Ricardo Cabral de. Ardentes trópicos: febres e saúde pública no Brasil joanino. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 27, n. 3, p. 723–740, 2020.

GALVÃO, Maria C P A **100 anos de história** – Santa Casa Jaú. 1993

GAMBETA, Wilson Roberto. **Soldados da saúde a formação dos serviços de saúde pública em São Paulo (1889-1918)**. Dissertação, Universidade de São Paulo, Sao Paulo, 1988.

GINZBURG, Carlo. Sinais: raízes de um paradigma indiciário. In: GINZBURG, Carlo. **Mitos Emblemas, sinais**. São Paulo: Companhia das Letras, 1994. P. 143-179.

GOIS, Soraya Lodola de Moraes. **História do tracoma em São Paulo : uma rede formada entre as linhas da sociedade e os laços de uma doença (1880-1916)**. Tese (Doutorado), Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Geociências., Campinas, 2020.

GRANDI, Guilherme. A companhia estrada de ferro rio claro e o projeto de expansão ferroviária da companhia paulista. **história econômica & história de empresas**, v. IX, p. 115–139, 2006.

HOCHMAN, Gilberto. **A Era do Saneamento: As bases da política de Saúde Pública no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 2012.

JAHÚ, Câmara Municipal. Código de Posturas 1898.

JUNQUEIRA, Marili Peres. A força transformadora das epidemias e da imigração: cidade de São Carlos-SP no final do século XIX. **Cordis: Revista Eletrônica de História Social da Cidade**, n. 2, 2009.

JUNQUEIRA, Marili Peres; RIBEIRO, Maria Alice Rosa. A saúde pública nas cidades de Rio Claro, São Carlos e Araraquara, em fins do século XIX. *In: Práticas médicas e de saúde nos municípios paulistas: a história e suas interfaces*. São Paulo: CD.G Casa de Soluções e Editora, 2011, p. 235–258.

LEAL, Oscar. **Viagem ao centro do Brasil: impressões**. [s.l.: s.n.], 1885.

MAGALHÃES, Rodrigo Cesar da Silva. **A erradicação do Aedes aegypti: febre amarela, Fred Soper e saúde pública nas Américas (1918-1968)**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016.

MARTINI, Augusto Jeronimo. **O plantador de eucaliptos: a questão da preservação florestal no Brasil e o resgate documental do legado de Edmundo Navarro de Andrade**. Dissertação, Universidade de São Paulo, 2004. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde-04062004-231644/>>. Acesso em: 24 jul. 2022.

MARTINS, Ana Luiza. **Império do café : a grande lavoura no Brasil : 1850 a 1890**. --. São Paulo: ATUAL, 1990.

MARTINS, Ana Luiza. **O despertar da república: por que a monarquia acabou? ; o dia-a-dia da proclamação ; ruptura e continuidade**. São Paulo: Contexto, 2001. (Repensando a história).

MARTINS, José de Souza. **Fronteira: A degradação do outro nos confins do humano**. 2^a edição. São Paulo, SP: Contexto, 2009.

MCNEILL, John Robert. **Mosquito empires ecology and war in the Greater Caribbean, 1620 - 1914**. New York: Cambridge University Press, 2010.

MONBEIG, Pierre. **Pioneiros E Fazendeiros De Sao Paulo**. São Paulo: Hucitec, 1984.

OLIVEIRA, Flavia Arlanch Martins de. **Impasses no novo mundo: Imigrantes italianos na conquista de um espaço social da cidade de Jaú**. 1^a edição. São Paulo, SP: Editora Unesp, 2008.

OLIVEIRA, Flávia Arlanch Martins de. **Tempos dos caminhos e descaminhos de uma cidade do interior paulista: Brotas 1839-1920**. Curitiba, PR: Brazil Publishing, 2019.

OLIVEIRA, Flavia Arlanch Martins. **Faces Da Dominacao Da Terra: Jau, 1890-1910**. Marília: Fapesp, 1999.

PAIVA, Maria Beatriz Vidal Negreiros. **O projeto urbanístico em Jaú: a ação política e os desdobramentos sócio – culturais 1890 / 1920**. Dissertação, Universidade estadual paulista, Assis, 2001.

REIS, João José. **A morte é uma festa**. 1ª edição. São Paulo, SP: Companhia das Letras, 1991.

REVEL, Jacques (Org). **Jogos de escalas: a experiência da microanálise**. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1998.

REZENDE, Jozrael Henriques. **Análise fluviológica e ambiental da bacia hidrográfica do rio Jaú - SP**. Tese (Doutorado), Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2009.

RIBEIRO, Maria Alice Rosa. **História sem fim--: inventário da saúde pública, São Paulo, 1880-1930**. São Paulo, SP: Editora UNESP, Fundação para o Desenvolvimento da UNESP, 1993. (Coleção Prismas).

ROSENBERG, Charles E. **Explaining epidemics and other studies in the history of medicine**. Cambridge ; New York: Cambridge University Press, 1992.

SANTOS, José Antônio A. Em memória de Emílio Marcondes Ribas. Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo, pp. 133-152, 1964.

SANTOS, Fabio Grossi (Org.). **As margens do Jahu**. Jaú: 11 letras, 2021.

SILVA, Felipe Nascimento da. **Os debates médicos sobre as epidemias de febre amarela em Campinas (1889-1890)**. text, Universidade de São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde-08012013-120133/>>. Acesso em: 23 jun. 2022.

STEIN, Stanley Julian. **Vassouras: Um município brasileiro do café: 1850-1900**. Rio de Janeiro: NOVA FRONTEIRA, 1985.

TEIXEIRA, Luiz Antônio. Da transmissão hídrica a culicidiana: a febre amarela na sociedade de medicina e cirurgia de São Paulo. **Revista Brasileira de História**, v. 21, p. 217–242, 2001.

TEIXEIRA, Luiz Antonio. **Na arena de Esculápio: A Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo**. 1ª edição. São Paulo, SP: Editora Unesp, 2007.

TEIXEIRA, Luiz Antonio; ALMEIDA, Marta de. Os primórdios da vacina antivariólica em São Paulo: uma história pouco conhecida. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 10, p. 475–498, 2003.

TEIXEIRA, Sebastião. **O Jahu em 1900**. Jaú: Correio do Jahu, 1900.

TELAROLLI JUNIOR, Rodolpho. **A República, a febre amarela e a formação dos serviços sanitários no estado de São Paulo**. Departamento de medicina preventiva da faculdade de ciências médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Instituto de Economia, Campinas, 1993.

TELAROLLI JUNIOR, Rodolpho. Imigração e epidemias no estado de São Paulo. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 3, p. 265–283, 1996.

TIDEI LIMA, João. **A ocupação da terra e a destruição dos índios na região de Bauru**. Mestrado, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, São Paulo, 1978. Disponível em: <<https://caph.ffeilch.usp.br/node/2461>>. Acesso em: 12 nov. 2022.