

## **Fiebre Amarilla: Representación en imágenes de una epidemia en el Río de Janeiro del Siglo XIX**

**Yellow Fever: Imagetic Representation of an Epidemic in Rio De Janeiro in the 19th Century**

**Febre Amarela: Representação Imagética de uma Epidemia no Rio De Janeiro no Século XIX**

**Mercedes Neto<sup>1</sup>, Alberto de Lemos dos Santos<sup>2</sup>, Camilly de Oliveira Novaes<sup>3</sup>, Eliza Aguiar de Almeida<sup>4</sup>, Fernando Porto<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Brasil). Departamento de Enfermagem de Saúde Pública. Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-7529-9535>. Correo electrónico: [mercedesneto@yahoo.com.br](mailto:mercedesneto@yahoo.com.br)

<sup>2</sup>Especialista em Infectologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas – INI/FIOCRUZ (Brasil). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0138-6577>. Coreo electrónico: [aslemosdip@yahoo.com.br](mailto:aslemosdip@yahoo.com.br)

<sup>3</sup>Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ (Brasil). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7625-3854>. Correo electrónico: [camilynovaes@gmail.com](mailto:camilynovaes@gmail.com)

<sup>4</sup>Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJO (Brasil). rcid: <https://orcid.org/0000-0003-1551-9502>. Correo electrónico: [elizaa.aguiar@gmail.com](mailto:elizaa.aguiar@gmail.com)

<sup>5</sup>Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO (Brasil). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2880-724X>. Correo electrónico: ramosporto@openlink.com.br

Correspondencia: Mercedes Neto .Universidade do Estado do Rio de Janeiro: Rio de Janeiro, RJ, BR

Correo electrónico de contacto: mercedesneto@yahoo.com.br

Para citar este artículo: Neto, M., de Lemos, A. S., Novaes, C. O., Almeida, E. A.& Porto, F.(2021). Fiebre Amarilla: Representación en imágenes de una epidemia en el Río de Janeiro del Siglo XIX. *Cultura de los Cuidados*, 25(60). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.60.12>

Recibido:23/10/2020 Aceptado: 14/03/2021



## RESUMEN

**Objetivo:** analizar la imagen sobre la epidemia de Fiebre Amarilla en Río de Janeiro, en 1850. **Metodología:** Se trata de un estudio en la perspectiva histórica, con base en análisis cultural y en imaginaria. La fuente histórica fue la imagen de la décima tirada de la Revista Ilustrada, en 1876. **Resultados:** La imagen publicada el día 04 de marzo de 1876, en la página 07 del número 10 del Año 01 de la Revista Ilustrada, denominada "Epidemia de la Fiebre Amarilla" como un brote que causó altas tasas de mortalidad, representaciones sobre la dinámica de la epidemia, la muerte, y la participación de Oswaldo Cruz en este contexto. **Conclusiones:** Las representaciones, en conjunto, demostraron la desesperación con la enfermedad, la muerte como desenlace de esta epidemia y acción sanitaria, pero también la esperanza y salvación por medio de la vacuna como desdoblamiento de este brote.

**Palabras-clave:** Fiebre Amarilla; Enfermedad Reemergente; Enfermedad Inmunoprevenible; Salud pública; Historia de la Salud.

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the image about the Yellow Fever epidemic in Rio de Janeiro in 1850. **Methodology:** This is a historical perspective, based on cultural and imagery analysis. The historical source was the image of the tenth issue of *Ilustrada Magazine*, in 1876. **Results:** The image published on March 4, 1876, on page 07 of the number 10 of Year 01 of *Revista Ilustrada*, denominated "Yellow Fever Epidemic" translates as an outbreak that caused high mortality rates, representations on the dynamics of the epidemic, death, and Oswaldo Cruz's participation in this context. **Conclusions:** The representations, together, demonstrated the despair with the disease, the death as an outcome of this epidemic and sanitary action, but also the hope and salvation through the vaccine as a result of this outbreak.

**Keywords:** Yellow Fever; Reemerging Disease; Immunopreventable Disease; Public health; History of Health.

## RESUMO

**Objetivo:** analisar a imagem sobre a epidemia de Febre Amarela no Rio de Janeiro, em 1850. **Metodologia:** Trata-se de um estudo na perspectiva histórica, com base em análise cultural e imagética. A fonte histórica foi a imagem da décima tiragem da Revista Ilustrada, em 1876. **Resultados:** A imagem publicada no dia 04 de março de 1876, na página 07 do número 10 do Ano 01 da Revista Ilustrada, denominada "Epidemia da Febre Amarela" traduz como um surto que causou altas taxas de mortalidade, representações sobre a dinâmica da epidemia, a morte, e a participação de Oswaldo Cruz neste contexto. **Conclusões:** As representações, em conjunto, demonstraram o desespero com a doença, a morte como desfecho desta epidemia e ação sanitária, mas também a esperança e salvação por meio da vacina como desdobramento deste surto.

**Palavras-chave:** Febre Amarela; Doença Reemergente; Doença Imunoprevenível; Saúde Pública; História da Saúde.

## INTRODUÇÃO

A história das doenças sempre esteve intimamente ligada ao contexto social, produzindo significados que vão além de suas características biológicas, e são, sobretudo, fruto de um fenômeno cultural. As enfermidades revelam muito sobre as crenças, os costumes, as identidades, as organizações sociais e política, além da moral, e, por isso, sua compreensão tem sido cada vez mais ampliada para além do discurso médico-científico. A doença, como fenômeno social, também é uma construção, e os significados são moldados, ganhando novos sentidos.

Nos tempos idos, as doenças representariam o desequilíbrio social e nesta condição a sociedade procura identificar suas origens. No caso da epidemia de febre amarela, por exemplo, os negros foram condenados por serem responsáveis por levar a doença ao Rio de Janeiro, na segunda metade do século XIX, no momento em que o governo atraía a mão-de-obra imigrante branca, para favorecer o embaquecimento da população (Rezende, 2009).

Os imigrantes eram mais suscetíveis às enfermidades, o que provocou um problema de ordem econômica e disseminou ainda mais preconceito contra os negros. Diversos sanitaristas e políticos apontavam a abolição da escravatura como um dos caminhos possíveis para diminuir o contágio da população branca. Neste caso, é interessante notar que, ao invés de serem apontados como culpados pelas epidemias, os imigrantes são vistos como vítimas, uma vez que faziam parte dos interesses políticos da nação (Rezende, 2009).

Concomitantemente, interpretações das doenças como fenômeno social passaram a ser difundidas: “falta de moral”, pobreza e outros fatores de natureza econômica e social explicavam, para os adeptos dessa corrente, determinadas enfermidades, como a febre amarela, por exemplo.

Vale destacar que durante boa parte do século XIX, médicos acreditavam que os miasmas presentes no ar, oriundos de matéria orgânica em decomposição ou água parada provocavam as epidemias. Para tal concepção, o meio físico, a natureza e a concentração de pessoas eram produtores de miasmas. A discussão ganha espaço com os que validavam a teoria do contágio, que poderia ocorrer de forma direta, a partir do contato com o doente, ou de forma indireta, através do ar, roupas e outros objetos, o que resultou em uma variedade de medidas profiláticas (Pimenta, 2004).

Desde o começo dos anos da segunda metade do século XIX, foram se multiplicando na imprensa médica e leiga do Rio de Janeiro as especulações sobre o papel

dos insetos na transmissão de doenças, inclusive a febre amarela. Eram vistos não como hospedeiros de parasitos, mas principalmente como agentes mecânicos de transmissão dos micróbios que causavam as doenças (Benchimol, 2001). A imprensa à época fornecia informações em artigos escritos a este respeito, buscando entender as partes componentes das teorias microbianas, e como elas eram imantadas na medicina tropical. Novos elos vivos eram encaixados nos constructos elaborados para explicar a transformação extra corporal do micróbio da febre amarela. Ademais, a cada epidemia da febre amarela no Brasil, a imprensa ilustrada se utiliza de informações para divulgar os casos, a doença, as medidas preventivas e profiláticas, por meio de matérias jornalísticas, ou por imagens em charges ou cartuns.

Para tanto, este estudo tem como **objetivo** analisar a imagem sobre a epidemia de Febre Amarela no Rio de Janeiro, em 1876.

## MÉTODO

Atualmente, o campo de pesquisas sobre os saberes e as práticas médicas vem se ampliando graças à múltiplas abordagens, fontes e temáticas enriquecidas pelo diálogo entre diversas áreas. Estudos sobre epidemias, representação social e cultural das doenças, sobre a morte, o medo, sobre higiene e educação, a circulação de saberes, os manuais de medicina, dentre outros, descortinaram implicações políticas, educacionais, religiosas, sociais, culturais, evidenciando a historicidade das enfermidades.

Sendo assim, para a metodologia deste estudo, se optou pela perspectiva da Historia Cultural, visando o cumprimento dos objetivos pela iconografia e iconologia articulado a outros documentos e literatura pertinente ao espaço, tempo, e lugar de produção sem ignorar o contexto (André, 2009). Nesta perspectiva, a proposta do uso de documento imagético na pesquisa trata-se de desafio para o pesquisador no momento que, a partir do recorte do objeto em uma determinada dimensão micro, se procura promover exame dos processos nos quais ele se insere.

Isto posto, o método permite ao pesquisador construir, a partir de um “outro” ponto de observação, uma trama narrativa diferenciada, impondo-se nas suas condições de criação realizado no processo de generalização analítico teórico, o que permite reflexões sobre uma problemática mais ampla que o próprio objeto (Bonato, 2011).

O documento utilizado para a análise foi a imagem da décima tiragem da Revista Ilustrada, em 1876 sobre a Febre Amarela. Esta revista foi uma publicação satírica,

política, abolicionista e republicana brasileira, fundada no Rio de Janeiro pelo ítalo-brasileiro Angelo Agostini, e circulou durante os anos de 1876 à 1898.

No intuito de operacionalizar a análise, foi articulado conteúdos escritos à leitura imagética para contextualizar o repertório da época, publicações acerca da temática que corroborem para o entendimento da mensagem que a imagem propõe passar às pessoas que a observam.

Os aspectos éticos da pesquisa referentes aos documentos imagéticos analisados respeitaram o que se refere a Lei número 9.610/1998 quanto a autorização, atualização e consolidação da legislação sobre direitos autorais e outras providências.

## RESULTADOS

A primeira epidemia de febre amarela descrita no Brasil ocorreu em 1685, em Recife, atual capital do Estado de Pernambuco, para onde o vírus teria sido levado em barco procedente de São Tomé, na África, com escala em Santo Domingo, nas Antilhas, onde a enfermidade dizimava a população (Teixeira, 2001; Franco, 1976). Em 1686, irrompeu em Salvador, atual capital do Estado da Bahia, havendo relatos de sua presença neste território até meados de 1692, período em que cerca de 25.000 pessoas adoeceram e 900 morreram (Teixeira, 2001).

Neste momento, visando controlar a primeira epidemia de que se tem notícia em território brasileiro, foi posta em prática a primeira campanha profilática no Novo Continente, elaborada por João Ferreira da Rosa, médico português, e executada pelo Marquês de Montebelo, Governador da então Capitania de Pernambuco. Embora utilizando bases técnicas equivocadas, a "ditadura sanitária", operacionalizada mediante ações direcionadas para a segregação dos doentes, purificação do ar, das casas, cemitérios, portos, limpeza das ruas e outras<sup>2</sup>, alcançou o resultado esperado. Essa campanha lançou as bases do modelo das estratégias de vigilância e controle que se seguiriam para este agravo.

Durante mais de um século não se registraram relatos sobre a infecção de Febre Amarela no Brasil, o que sugeriu o seu desaparecimento, pelo menos sob a forma epidêmica. Franco (1976) refere um episódio relatado por Béranger-Féraud envolvendo a tripulação de um navio francês na Bahia, em 1823, não era comum entre as conversas e preocupações de enfermidade para população à época.

Ao que tudo indica, a primeira grande epidemia de febre amarela fustigou a cidade, com enorme virulência, no período compreendido entre dezembro de 1849 e

setembro de 1850. Numa população de 166 mil habitantes, a doença causou, segundo as estimativas do médico Pereira Rego, 90.658 doentes e 4.160 mortos. No auge, que coincidiu com os meses de janeiro, fevereiro e março, fez mais de 80 vítimas por dia. Desde então, durante 59 anos a febre assolou a capital, assumindo, em certos momentos, dimensões de verdadeira hecatombe (Pimenta, 2004).

A epidemia de febre amarela teve consequências importantes para a instituição de um novo tipo de medicina que se vinha constituindo no Brasil desde a década de 1830, no que se refere às formas de conhecimento como ao modo de intervenção na sociedade, particularmente no contexto urbano. O aspecto mais notável dessa transformação é o fato de a medicina se tornar social e, portanto, basicamente preventiva. Em 1850, nomeou-se uma Junta de Higiene para acompanhar os trabalhos de controle da epidemia, avançando nos aspectos estatísticos de controle da doença, e as comissões de prevenção e profilaxia traduzida pela Junta de Hygiene (Rezende, 2009).

A primeira notícia sobre febre amarela no Rio de Janeiro foi conhecida em dezembro de 1849 pelo Médico Roberto Cristiano Bertoldo Lalleme (Franco, 1976), e desde aquela época o vírus amarílico tornou-se um problema complexo para os sanitaristas, políticos e comerciantes do tempo, que entenderam quase cem anos depois que a febre amarela não era uma doença fácil controle epidemiológico.

É neste contexto histórico que a epidemia em estudo é construída e levada às mídias impressas à época, com desinformação e conhecimento sobre a doença, até mesmo pelos médicos que conduziam as medidas preventivas e de cuidado da população, e a representações eram difundidas sob interpretações populares daquilo que se conhecia sobre a Febre Amarela.

Para se analisar a construção da imagem de um surto e/ou epidemia, como foi a Febre Amarela no Brasil, foi demarcada a principal imagem que, em buscas virtuais, possui maior incidência de resultados. Para tanto, a imagem analisada neste estudo, e visualizada na Figura 1, foi publicada no dia 04 de março de 1876, n/a página 07 do número 10 do Ano 01 da Revista Ilustrada.

Em um olhar geral da imagem, é possível observar a população representada na parte inferior do fac-símile, cercada por construções que se assemelham a casas ou prédios de uma cidade, e um arco superior que abarca a figura de representação da morte, com uma capa e foice em suas mãos.

A forma de ver define a significação da imagem. Cada pessoa vê a partir de seu lugar histórico, ideológico, psicológico, e culturalmente determinado, e esse lugar induz

a interpretação. Nas palavras de John Berger, “A maneira como vemos as coisas é afetada pelo que sabemos ou pelo que acreditamos”

(Figura 1)

**Figura 1 – Epidemia da Febre Amarela**



Fonte: Revista Ilustrada, 1876

Ao analisar a Figura 1 “Epidemia da Febre Amarela”, mostrar que este surto causou altas taxas de mortalidade no final do século XIX se faz cogente. Os governantes à época proibiram o enterro de corpos nas igrejas, mandando-os para os ‘cemitérios públicos’. Nos hospitais e enfermarias improvisadas foram recolhidos 6.223 doentes, dos quais 4.630 se curaram e faleceram 1.587. A mortalidade por febre amarela neste período foi cerca de 4.160, num total de 11.192 mortes em geral, 37% das mortes por febre amarela (BENCHIMOL, 2001).

Para complicar o quadro nosológico da cidade, nesse mesmo tempo, a varíola ataca a população e com ela o sarampo também. Em seguida, a ação afastada da febre amarela, se complica com novos surtos epidêmicos de coqueluche, varicela, embora com caráter menos grave, deixando um saldo de cerca de 471 vítimas (Benchimol, 2005).

Em percurso do ano do fac-símile em análise, em 1852, a febre amarela continuou matando, mesmo com as ações pontuais e organização dos serviços de saúde. Foram 1.943 as vítimas no Rio de Janeiro, tendo como mês de maior incidência, abril, quando fez 402 vítimas (Magalhães, 2016).

Ao realizar recorte na Imagem sobre a Epidemia da Febre Amarela, destaca-se a representação da morte por meio de um esqueleto envolto a uma capa e com uma foice à mão. Esta representação está centralizada na imagem, e acima daquela que seria a representação da população da capital do país à época.

As simbologias ilustradas com referência à morte vão além do seu significado em si, denotam a visualização da luta que uma população emerge contra febre amarela, o mal que assolava a cidade e elevava as taxas de mortalidade e morbidade por este agravo à época. Para os leitores desta revista, desperta sentimentos de medo e alerta contra uma doença que se instalava em forma de epidemia.

Para Davies (2005), a morte comparece circunscrita pelos signos religiosos e a vivência da morte e do morrer se dá de um modo totalmente familiar e sob o controle do moribundo, o que em outras palavras poderia se dizer que as construções das representações da morte se fazem pelo imaginário da população, construída pelas suas experiências e cultura, mas também em sua fé.

Construções essas que permeiam o movimento de medos e caos, nos quais fizeram com que Oswaldo Cruz recebesse carta-branca para combater as doenças daquele tempo, o que fez com competência, mas também com autoritarismo, através das campanhas sanitárias. No combate à febre amarela, a primeira das doenças que enfrentou, o modelo que seguiu foi o da campanha feita pelos médicos militares em Cuba. O trabalho foi direcionado ao combate dos focos de mosquito, que resultou na diminuição dos casos de febre amarela.

No recorte realizado e demonstrado na Figura 2 é possível visualizar uma charge de Oswaldo Cruz, médico brasileiro. Sanitarista, bacteriologista e epidemiologista, ele foi o responsável pela erradicação da febre amarela no Brasil. Após seus estudos em Paris, no Instituto Pauster, ele retorna ao país onde é encarregado de debelar o surto de peste bubônica, varíola e febre amarela.

Oswaldo Cruz tem representação na história por exterminar a febre amarela que rondava os portos e as cidades do litoral, sendo a sua primeira medida, que conhecia as pesquisas realizadas por Finlay e sabia que o mosquito rajado era o transmissor da febre amarela, isolar os doentes e iniciar a campanha para acabar com as águas paradas, local



de reprodução do mosquito transmissor da febre. Um contingente de 85 homens foi a campo e mesmo com o descrédito da população, a febre amarela foi debelada em três anos (Löwy, 1990).

Vale destacar que nessa época, no Rio de Janeiro, Oswaldo Cruz era Diretor da Saúde Pública, e ao assumir, a cidade do Rio de Janeiro era caótica em termos habitacionais e sanitários. Com uma rede de água e esgoto precária, a população pobre vivia em cortiços, e a coleta de lixo era ineficiente. Não é à toa que várias doenças proliferavam além da febre amarela, tais como tuberculose, sarampo, tifo e peste bubônica.

Ademais, ressalta-se que o movimento sanitarista, dividido em dois períodos, se deu por meio das ações de Oswaldo Cruz nesta epidemia de febre amarela, o que corresponderia ao desdobramento ao primeiro período que ocorreu na primeira década do século XX, onde foram privilegiados o saneamento urbano da cidade do Rio de Janeiro e o combate às epidemias de febre amarela, peste e varíola, postas à época (Hochman, 1996).

É evidente que as representações imagéticas acerca da Febre Amarela tem em destaque aquele que teve ação efetiva na erradicação de uma moléstia de altas taxas de mortalidade e transmissibilidade, seja de forma oculta, ou como na imagem em estudo, em forma de charge representando assim, um marco de uma intervenção sanitária.

Na turbulenta década de 1890, as “febres paulistas” chamavam a atenção de diversos sanitaristas e médicos, e uma delas em especial, a febre amarela, também chamada tifo amarílico, icteróide ou americano, ou, ainda, vômito negro, em alusão a um sintoma característico da enfermidade. Alguns médicos reduziam-na a uma manifestação singular da malária, caracteristicamente americana. Concomitantemente, alguns bacteriologistas estabeleceram analogias entre a febre amarela e o cólera baseadas nas manifestações intestinais das duas doenças (Calheiros, 1998).

As indefinições sobre a etiologia e transmissão da febre amarela dificultavam não só o diagnóstico clínico como o saneamento das regiões atingidas por aquele que era considerado o problema “número um” da saúde pública brasileira. As controvérsias sobre a doença mobilizavam, então, personagens e instituições médicas de vários países do Velho e do Novo Mundo. A opinião pública já assimilara a noção de que a febre amarela era causada por um dos micróbios recém-inscritos na agenda do debate científico ou, talvez, por um novo germe não descoberto ainda. Mas eram tantos os investigadores debruçados sobre o enigma, tão variados suas configurações possíveis, que a opinião

pública, os agentes econômicos e os políticos exigiram a intervenção do Estado no terreno minado da investigação científica para colocar alguma ordem naquela cacofonia de ideias (Calheiros, 1998).

Muitas foram as interpretações e representações desta doença que assolou o país, e as imagens que se vinculavam nas mídias impressas à época e nas seguintes demonstram a importância do Movimento Sanitário liderado por Oswaldo Cruz. Na Figura N. 02 o estudo faz o pareamento entre a imagem em estudo publicada em 1876 e a capa da Revista Ilustrada, de 1886, registrado por Quintino Bocaiuva, e mostrava a pintura de um quadro alusivo à febre amarela, enquanto os poderes públicos assistiam impassíveis à cena, sendo representados como vacas.

Ressalta-se que, a vigor da ilusão, como uma das regras do mundo das imagens, é um dos problemas que desafiam os pesquisadores, na exata medida em que o afasta da suposição de que este deve ser construído a partir de alguma consideração sobre vínculos causais entre a tradição pictórica e a experiência contemporânea. Isto implica em conexões entre questões do método da iconologia e os problemas da legibilidade da imagem proporcionados pelos debates na semiótica (Monath, Cetron, Teuwen, 2008).

Nas duas imagens, a morte é representada, o que se pode inferir mais uma vez a reprodução nas dobras do tempo deste mal, ou melhor, deste desfecho nos casos de pessoas que eram acometidas por febre amarela. Sendo assim, a representação da morte em duas imagens vinculadas nas mídias que circulavam em ampla extensão à época pode inferir que a febre amarela era acompanhada deste de tragédia irreversível, despertando a atenção das pessoas e o medo para este agravo, que até então, mal se sabia como era transmitida.

No Brasil, Filogonio Utinguassu foi quem primeiro defendeu a ideia da transmissão do agente da febre amarela pelo mosquito, em sessão da Academia Imperial de Medicina de 27 de outubro de 1885. No entanto, somente na Conferência Sanitária Internacional, realizada em Washington em 1881, Finlay defendeu pela primeira vez o combate aos mosquitos como forma de prevenção da febre amarela. Mesmo com argumentos, suas ideias não foram levadas a sério. No decurso de dezenove anos, repetiu a experiência em 102 pessoas, tendo conseguido a transmissão de formas benignas da doença em várias delas. Em 1897 propôs ao governo dos Estados Unidos um plano detalhado para erradicar a febre amarela pelo combate ao mosquito transmissor (REZENDE, 2009).

**Figura 2**

**Dobras do Tempo para Representação do Medo e Morte da Febre Amarela**



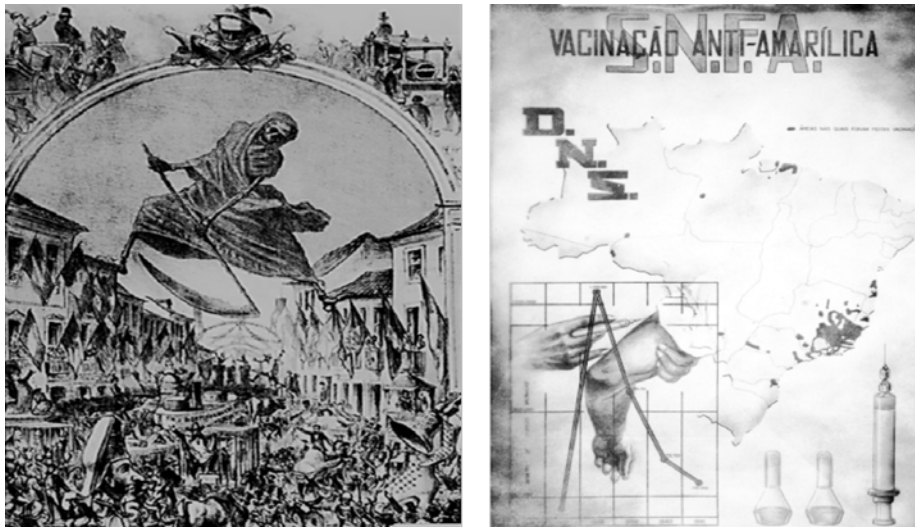
Fonte: Revista Ilustrada, 1876 e 1876.

Muitas foram as discussões entre transmissão e mortalidade por febre amarela, até que, em pesquisas seguintes começava a emergir a ação que levaria a erradicação da doença. A ideia de erradicação, como um objetivo a ser alcançado no campo sanitário começam neste contexto. A sua emergência e a escolha da febre amarela como alvo das primeiras campanhas sanitárias embasadas por esse conceito está diretamente relacionada a importantes transformações ocorridas no campo da saúde pública nas últimas décadas do século XIX.

A Figura N. 03 contrapôs-se esta representação de medo e morte para esperança e intervenção por meio da vacina contra a febre amarela ao parear-se a imagem objeto deste estudo com o cartaz de vacinação do Serviço Nacional de Febre Amarela, que atestava a eficácia da aplicação da vacina produzida no Brasil a partir de 1937, e que foi exposto na XI Conferência Sanitária Pan-Americana no Rio de Janeiro em 1942.

**Figura3**

## Dobras do Tempo para Representação da Esperança e Intervenção no combate da Febre Amarela



Fonte: Revista Ilustrada, 1876 e Pôster DNS p - Conferência Sanitária Pan-Americana no Rio de Janeiro em 1942.

A construção iconológica desta imagem tem por finalidade compreender o desdobramento da epidemia do final do século XIX e a maturidade da vacinação como ação de prevenção deste agravo ocorrido apenas em 1937. Neste ano, foi criada e registrada a primeira vacina eficaz contra febre amarela, conhecida como a cepa 17D ou "vírus camarada" (Monath, Cetron, Teuwen, 2008). A necessidade de controlar tão grave problema de saúde pública acelerou as etapas do ensaio clínico e, tão logo foi constatada sua capacidade imunogênica, a nova vacina foi testada em 100 voluntários humanos da Fundação Rockefeller, em Nova York (Benchimol, 2001).

Destaca-se que em janeiro de 1937 foi trazida ao Brasil por Smith para a realização de pesquisas posteriores. Em março deste ano, passou a ser fabricada no Instituto Oswaldo Cruz, e, nesse mesmo ano, foi usada pela primeira vez em larga escala no Município de Varginha, em Minas Gerais, estendendo-se posteriormente para outros municípios à época recém-afetados pela febre amarela silvestre. Em seis meses foram vacinadas 38.077 pessoas (Benchimol, 2001). Essa campanha foi um marco em termos de logística, registro, controle e técnicas de vacinação em grande escala (Monath, Cetron, Teuwen, 2008).

Ou seja, a epidemia do final do século XIX pode ter gerado motivação das ações de prevenção, com avanços não só nas pesquisas de uma vacina eficiente e incentivos em

sua produção em larga escala, mas também no comportamento das populações ao aderir esta ideia e se vacinar. A construção

Logo, a inferência de uma imagem construída no final do século XIX pode gerar discussões que mostram como uma epidemia resulta em produtos positivos para a sociedade, no que tange políticas públicas de saúde, e neste caso, para medicina preventiva.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As representações em mídias ilustradas e na imprensa escrita retratam a produção de verdade sobre um determinado modo de ver um evento, e promove outros entendimentos para população, como foi a epidemia da Febre Amarela associada a mortes e ações de intervenção. A principal intervenção foi por meio do Movimento Sanitário promovido, ou liderado, por Oswaldo Cruz foi o combate a febre amarela por meio do extermínio dos vetores, mas também incitou a cultura da vacinação em massa por meio das campanhas.

As representações objetais e imagéticas promovem a cultura da aceitação ou negação de determinadas ações, mas também retratam os sentimentos, as realidades, o imaginário das pessoas, e com a Epidemia da Febre Amarela não foi diferente. Ao transportar aos dias atuais as reflexões desenvolvidas neste estudo pode-se sugerir que a crescente recusa a vacinação e insatisfação da população com o manejo das políticas públicas se devem a condução das imagens criadas sobre a Febre Amarela, mas principalmente, sobre a vacinação.

Por fim, a representação cultural transcrita por meio da fala imagética pode transformar comportamentos, posturas e opiniões das pessoas, conduzindo ao abismo das epidemias, como foi o caso da febre amarela do século XIX, mas também a medidas de recondução científica com o advento da vacinação e condutas preventivas em saúde como campanhas, que são utilizadas até hoje.

## REFERÊNCIAS

- André, R. G. (2009). Entre o contexto e a linguagem: o discurso fotográfico e a pesquisa histórica. *Domínios da imagem*, 3(5), 153-162.
- Benchimol, J. L. (2001). *Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada*. Editora Fiocruz.

- Benchimol, J. L., & Sá, M. R. (2005). *Adolpho Lutz-Febre amarela, malária e protozoologia-v. 2, Livro 1*. SciELO-Editora FIOCRUZ.
- Bonato, M. (2011). A micro-história e a metodologia qualitativa de pesquisa. *Anais Do Iii Encontro Nacional Do Gt História Das Religiões E Das Religiosidades–Anpuh*.
- Calheiros, L. B. (1998). A febre amarela no Brasil. In *Simpósio Internacional sobre Febre Amarela e Dengue: cinquentenário da introdução da CEPA 17D no Brasil* (pp. 74-85).
- da Silva Magalhães, R. C. (2016). *A erradicação do Aedes aegypti: febre amarela, Fred Soper e saúde pública nas Américas (1918-1968)*. SciELO-Editora FIOCRUZ.
- Davies, D. (2005). *A brief history of death*. John Wiley & Sons.
- Franco, O. (1976). História da febre-amarela no Brasil. In *História da febre-amarela no Brasil*. Brasil. Divisao de Cooperacao e Divulgacao.
- Hochman, G. (1996). A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil.
- Löwy, I. (1990). Yellow fever in Rio de Janeiro and the Pasteur Institute mission (1901–1905): the transfer of science to the periphery. *Medical history*, 34(2), 144-163.
- Monath, T. P., Cetron, M. S., & Teuwen, D. E. (2008). Yellow fever vaccine. Plotkin SA, Orenstein WA, Offit PA, eds. *Vaccines*.
- Pimenta, T. S. (2004). Doses infinitesimais contra a epidemia de cólera em 1855. In *Uma história brasileira das doenças* (pp. 31-51).
- Rezende, J. M. (2009). *À sombra do plátano: crônicas de história da medicina*. SciELO-Editora Fap-Unifesp.
- Teixeira, L. A. (2001). Da transmissão hídrica a culicidiana: a febre amarela na sociedade de medicina e cirurgia de São Paulo. *Revista Brasileira de História*, 21(41), 217-242.