

EPIDEMIAS DE FEBRE AMARELA NO RIO DE JANEIRO E NA BUENOS AIRES DO SÉCULO XIX

Fabiano Quadros Rückert*

RESUMO

O estudo aborda, a partir da revisão bibliográfica e de fontes documentais, a historicidade das epidemias de febre amarela que atingiram o Rio de Janeiro e Buenos Aires, no transcurso do século XIX. Dentro deste escopo, o artigo concede especial atenção para o impacto social das epidemias, para a participação da imprensa no registro e interpretação dos surtos epidêmicos e para o discurso médico a respeito das relações entre a insalubridade urbana e a febre amarela. A discussão sobre o uso das quarentenas para conter a transmissão da doença e as Convenções Sanitárias envolvendo o Brasil, a Argentina e o Uruguai, também são temas contemplados pelo artigo.

Palavras chaves: febre amarela; Buenos Aires; Rio de Janeiro; Convenções Sanitárias.

ABSTRACT

The study approaches, from the bibliographic review and documentary sources, the historicity of the yellow fever epidemics that reached Rio de Janeiro and Buenos Aires, during the course of the 19th century. Within this scope, the article pays special attention to the social impact of epidemics, to the participation of the press in the recording and interpretation of facts and to medical discourse regarding the relationship between urban unhealthiness and yellow fever. The discussion on the use of quarantines to contain the transmission of the disease and the Sanitary Conventions involving Brazil, Argentina and Uruguay, are also topics covered by the article.

Key words: Yellow fever; Buenos Aires; Rio de Janeiro; Sanitary Conventions.

* Professor Adjunto de História da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campus do Pantanal (CPAN). Doutor em História pela UNISINOS. Professor do Mestrado em Estudos Fronteiriços (UFMS-CPAN) e do Mestrado em Educação (UFMS-CPAN). E-mail: fabianoqr@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Neste artigo, apresentamos o resultado de um estudo sobre as epidemias de febre amarela que atingiram as cidades de Buenos Aires e Rio de Janeiro, no transcurso do século XIX. Dentro deste período, as duas cidades supramencionadas se defrontaram com diversos surtos epidêmicos de febre amarela. Na antiga capital portenha os primeiros casos foram registrados em 1858 e alertaram as autoridades sanitárias para o risco da “importação da doença” dos portos do Brasil, do Caribe ou de Montevidéu. Posteriormente, em 1870 ocorreram óbitos por febre amarela no Bairro San Telmo, mas a situação não foi considerada como epidêmica. O fato foi um prelúdio da grande epidemia que atingiu Buenos Aires em 1871 (SCENNA, 2009). No Rio de Janeiro, no ano de 1850, a febre amarela provocou um elevado número de óbitos e contribuiu para fomentar uma discussão sobre os fatores climáticos e as práticas sociais que provocavam a insalubridade da Corte. Depois de 1850, a doença visitou o Rio de Janeiro diversas vezes e assumiu a forma de epidemia grave em 1873 e 1876. Nos decênios finais do século XIX, a febre amarela continuou presente na capital brasileira, oscilando entre a forma endêmica e epidêmica (CHALHOUN, 1996; COSTA, 2013).

Economicamente, tanto Buenos Aires como o Rio de Janeiro despontavam como centros portuários de projeção mundial, desenvolviam atividades mercantis de grande porte, concentravam capitais procedentes das exportações, atraíam investimentos internacionais e apresentavam índices de concentração demográfica elevados para os padrões latino-americanos do século XIX.

Politicamente, as duas cidades destacadas neste estudo foram polos de centralização do poder político no pós-independência. Contudo, a centralização política foi mais precoce no Rio de Janeiro que a partir da Proclamação da Independência (1822) se tornou a sede do aparelho estatal que administrava o Império do Brasil. Na Argentina, o processo de centralização política em Buenos Aires foi gradual e se consolidou em 1880, quando a cidade foi federalizada e se tornou oficialmente a capital nacional da Argentina (SABATO, 2008; SHMIDT, 2012).

Na condição de cidades portuárias, os dois núcleos urbanos estavam conectados por rotas comerciais regionais e intercontinentais. No âmbito regional, parte expressiva das mercadorias comercializadas entre o Brasil e a Argentina circulava pelos portos do Rio de Janeiro e Buenos Aires. No âmbito

intercontinental, é possível identificar três rotas distintas, porém, interconectadas: havia uma rota ligando as duas cidades aos principais portos da Europa; outra conectando Brasil e Argentina à África; e uma terceira que percorria o Atlântico no sentido norte/sul e ligava os portos do Rio de Janeiro e de Buenos Aires aos Estados Unidos e ao Caribe.

Durante todo o século XIX, e de forma mais intensa, na segunda metade do oitocentos, Buenos Aires e o Rio de Janeiro atraíram milhares de imigrantes europeus que buscavam oportunidade de trabalho no sul da América. Naquele contexto, tanto o Brasil, quanto a Argentina, perceberam que as epidemias de febre amarela prejudicavam a continuidade do fluxo migratório, e, por consequência, ameaçavam os projetos de expansão econômica elaborados pelas elites argentinas e brasileiras.

Diante da alta incidência de mortalidade provocada pela febre amarela, das tensões sociais geradas pela doença, dos prejuízos econômicos decorrentes das quarentenas e da necessidade de manter a regularidade do fluxo de migrantes europeus, o combate à febre amarela tornou-se um assunto de relevância política e, ao mesmo tempo, configurou-se como questão sanitária relevante, tanto em Buenos Aires, quanto no Rio de Janeiro. As duas cidades dependiam do comércio marítimo e estavam sujeitas ao risco de receber a doença nos navios que diariamente atracavam nos seus portos. Para os médicos, o controle da febre amarela apresentava certa complexidade, sobretudo porque a medicina desconhecia a etiologia da doença e porque existiam divergências a respeito da sua forma de transmissão. Segundo Chalhoub (1996, p. 64), antes do surgimento da microbiologia, “[...] a questão teórica mais geral para os médicos brasileiros consistia em descobrir se a febre amarela se propagava por contágio ou por infecção.” A mesma questão estava presente na corporação médica argentina (RODRIGUES, 2012).

Durante a maior parte do século XIX, a interpretação médica sobre a transmissão das doenças foi marcada pelas divergências entre contagionistas e infeccionistas (também chamados de anti-contagionistas). Os adeptos do paradigma do contágio acreditavam que os objetos, as roupas, o sangue, os excrementos e a respiração de um enfermo provocavam a transmissão de determinadas doenças e está hipótese era refutada pelos infeccionistas (LEWINSOHN, 2003, p. 123). Os adeptos do paradigma da infecção, por sua vez, entendiam que o surgimento de uma enfermidade era o resultado da “ação de substâncias animais ou vegetais em estado de putrefação no meio ambiente” (BELTRÃO, 2004, p. 98). Os anti-contagionistas

argumentavam que a transmissão de uma enfermidade era consequência de um desequilíbrio no ambiente e, conseqüentemente, atribuíam maior importância aos fatores climáticos e aos efeitos nocivos dos miasmas sobre a salubridade.

As diferenças entre as duas correntes interpretativas se acentuavam em situações epidêmicas, quando se fazia necessário interferir com vigor na transmissão de uma determinada doença.

Para los contagionistas, las cuarentenas constituían el principal medio para contrarrestar las epidemias, pero sus oponentes consideraban que ellas no eran sólo inútiles sino un derroche de recursos y una muestra de despotismo. Según los anti-contagionistas las epidemias sólo podían ser contrarrestadas mediante la higiene y la purificación del medio ambiente(KEPELUSZ-POPPI, 2011, p. 126).

Os embates entre contagionistas e anti-contagionistas envolviam discussões sobre a eficiência das quarentenas e cordões sanitários. Ackerknecht (1948), em sua pesquisa sobre o anti-contagionismo na Inglaterra, demonstrou que as divergências excediam o campo da medicina, na medida em que envolviam interesses econômicos (restrição ou liberdade de comércio) e questões ideológicas, como, por exemplo, a dicotomia entre liberdade individual e imposição do controle social pelo Estado.

Quando as epidemias de febre amarela atingiram o Rio de Janeiro e Buenos Aires, as duas principais cidades americanas no Atlântico Sul, os médicos do Brasil e da Argentina se defrontaram com a necessidade de conter a doença a partir do saber médico existente na época. Uma tarefa difícil, sobretudo porque a etiologia da febre amarela era desconhecida e porque a atuação do poder público na área sanitária carecia de organização e de recursos. Atuando em situações de adversidade, estes médicos se ocuparam de tratar enfermos, defenderam a adoção de medidas profiláticas, e, simultaneamente, produziram discursos sobre práticas sociais que comprometiam a salubridade urbana. Na sequência do artigo, pretendo explorar, a partir da bibliografia e de fontes documentais, os discursos produzidos pelos médicos a respeito das epidemias de febre amarela nas cidades de Buenos Aires e Rio de Janeiro. A atuação da imprensa no registro e interpretação dos fatos relacionados à febre amarela e as Convenções Sanitárias realizadas entre o Brasil, a Argentina e o Uruguai nos decênios finais do século XIX, também serão abordados.

AS EPIDEMIAS DE FEBRE AMARELA NO RIO DE JANEIRO NA SEGUNDA METADE DO SÉCULO XIX

Na capital do Império do Brasil, em dezembro de 1849 quando surgiram as primeiras vítimas apresentando sintomas da febre amarela. No dia 10 de janeiro do ano seguinte, os membros da Academia Imperial de Medicina para analisar fatos relatados pelo Dr. Lallemand, que alegou estar atendendo pacientes com sintomas da “moléstia do vômito negro” na Santa Casa de Misericórdia; nesta ocasião, a Academia relutou em aceitar que a febre amarela estava instalada na Corte. José Pereira Rego, um dos membros da Academia e autor de um importante livro sobre a epidemia de 1850, atribui o erro cometido pela corporação médica da Corte às semelhanças existentes entre a febre amarela e outros tipos de febres intermitentes (REGO, 1851, p. 7-9). Posteriormente, nos primeiros dias de fevereiro, a Academia reconheceu que existiam casos de febre amarela na capital e informou as autoridades imperiais a sua posição a respeito do assunto. Visando orientar a população, a Academia redigiu o texto “Conselhos as famílias sobre o comportamento que devem observar durante a epidemia”. No dia 14 de fevereiro, por ordem do governo imperial, o respectivo texto foi publicado nos principais jornais da Corte.

Reagindo ao quadro epidêmico que se instalava, o Império nomeou a Comissão Central de Saúde Pública – órgão que recebeu a incumbência de orientar as autoridades públicas no enfrentamento da epidemia. Uma vez constituída, a Comissão se ocupou de prestar assessoria para Câmara Municipal de Vereadores e trabalhou na elaboração do regulamento sanitário publicado no dia 04 de março.

No transcurso da epidemia, os médicos e as autoridades políticas publicaram diversos textos na imprensa a respeito da febre amarela, das medidas profiláticas e das condições sanitárias existentes no Rio de Janeiro. A mesma imprensa também publicou textos que criticavam os procedimentos terapêuticos sugeridos pela Academia Imperial de Medicina e registrou divergências entre alopatas e homeopatas. José Pereira Rego, um dos expoentes da corporação médica da Corte, acusou o “charlatanismo” de tentar desviar a atenção do povo dos conselhos emitidos pela Academia Imperial de Medicina por meio da publicação de “[...] artigos violentos contra o óleo de rícino, as infusões diaphoréticas, os pedilúvios e outros meios semelhantes neles indicados, atribuindo-lhes o desenvolvimento e intensidade de alguns fenômenos mais graves, [...]” (REGO, 1851, p. 12). Ao criticar o charlatanismo, Rego fez a

defesa da corporação médica e procurou valorizar os procedimentos terapêuticos indicados pelos seus colegas de profissão.

Gonçalves (2005) pesquisou a publicação de textos sobre a febre amarela nos “jornais leigos” da Corte na década de 1850 e constatou que, em períodos de epidemia, a imprensa concedia maior atenção para as questões relacionadas à salubridade urbana, às estatísticas de óbitos e ao trabalho dos profissionais da medicina. Analisando os textos enviados por leitores para a imprensa da época, a autora identificou uma crescente preocupação da sociedade carioca com os despejos de matérias fecais, a situação precária dos pobres, os sepultamentos e a limpeza da cidade. No que diz respeito a atuação do governo no enfrentamento das epidemias, os “jornais leigos” atuavam como legitimadores da ação do poder público. Nas páginas da imprensa carioca, os atos do poder público eram noticiados e “justificados como tendo sido tomados em favor da resolução dos problemas da sociedade, consolidavam a imagem de um governo liberal e representativo” (GONÇALVES, 2005, p. 81). Os “jornais leigos” também publicavam textos de profissionais da medicina que ofereciam produtos e serviços e registravam divergências entre alopatas e homeopatas. Os alopatas criticavam os procedimentos terapêuticos recomendados pelos homeopatas, estes, por sua vez, se defendiam das críticas e apresentavam relatos de cura para comprovar a eficiência da homeopatia (GONÇALVES, 2005).

No Rio de Janeiro de 1850, na fase inicial da epidemia, foi publicado na imprensa um texto escrito pelo Dr. José Maria de Noronha Feital, membro da Academia Imperial de Medicina. Feital criticou práticas sociais que, na sua opinião, facilitavam a transmissão da doença e provocavam o abatimento moral da população. Ao tratar dos rituais fúnebres, o médico se posicionou contra as encomendas da alma no interior das igrejas e recomendou:

Os cadáveres deveram ser encomendados em casa, coberto de uma camada de cal, enterrados em caixões inteiros, de maneira perfeitamente unidos e fechados. Só assim se evitará respirar-se miasmas que sempre prejudicam e que aumentam a repugnância que se tem dos mortos. (FEITAL, 1850, p. 17)

A preocupação com o cheiro dos mortos, registrada na escrita do Dr. Feital, encontrava respaldo na teoria miasmática. A mesma preocupação se enquadrava no comportamento social que o historiador Alain Corbin chamou de “vigilância olfativa” (CORBIN,

1987). De acordo com a teoria miasmática, a contaminação do ar por matérias orgânicas em decomposição favorecia a transmissão das doenças e, conseqüentemente, o contato com o cheiro exalado dos cadáveres deveria ser evitado.

A crítica do Dr. Feital aos rituais fúnebres era semelhante ao discurso de depreciação do morto produzido pelos médicos na cidade de Salvador. Na capital da Bahia, nas décadas de 1830 e 1840, estava em curso um processo de intervenção do saber médico na relação da sociedade com os cemitérios (REIS, 1991). Na Corte do Brasil, com a implantação do regulamento sanitário, promulgado no dia 04 de março de 1850, a intervenção do poder público sobre o destino dos mortos se tornou mais incisiva.

As determinações do regulamento sanitário que tratavam dos rituais fúnebres provocaram tensões entre a sociedade, as ordens religiosas e o poder público. Para a sociedade, e especialmente para as famílias enlutadas pela febre amarela, medidas como a proibição das encomendas e sepultamentos nas Igrejas, a proibição dos dobres de sinos e a obrigação do uso de caixões fechados foi um duro golpe. Na interpretação das ordens religiosas, o Regulamento cometia excessos porque privava os cristãos do ritual público do velório e interferia nas competências eclesiásticas. O poder público justificou a medida alegando que a prioridade era contenção da epidemia de febre amarela e, respaldado pelo saber médico, manteve a sua posição e usou a polícia para fiscalizar o cumprimento das medidas voltadas para os rituais fúnebres (RODRIGUES, 1999 e 2014).

Enquanto as partes envolvidas discutiam suas divergências, a febre amarela continuava provocando óbitos. Estima-se que a epidemia tenha provocado 4.160 mortes no decorrer do ano de 1850 (REGO, 1872, p. 159). Diante da anormalidade no número de óbitos, a demanda por sepulturas e pelo trabalho dos clérigos aumentou expressivamente. E, da mesma forma, aumentaram os custos do serviço transporte e sepultamento das vítimas.

Durante a epidemia, e também em função dela, as autoridades políticas da capital imperial decidiram legislar sobre o destino dos mortos e promoveram ações para incentivar a construção de cemitérios públicos nos extramuros da cidade. O tema não era novo na agenda política municipal. No decorrer das décadas de 1830 e 1840, a Câmara Municipal do Rio de Janeiro estudou projetos para viabilizar a instalação de cemitérios em locais distantes do centro, mas não promoveu ações efetivas (RODRIGUES, 2014). Em 1850, no transcurso da epidemia de febre amarela, a Assembleia Imperial decidiu interferir na questão dos cemitérios – assunto que, de acordo

com o Regulamento das Câmaras Municipais do Império, era responsabilidade dos vereadores. Depois de discussões e impasses, o governo imperial promulgou o Decreto nº 583, de 1850, e por meio dele, autorizou a instalação de cemitérios nos subúrbios da cidade; regulamentou os preços das sepulturas, caixões e veículos de condução de cadáveres e tudo o mais que fosse relativo ao serviço dos enterros, organizando tabelas de taxas que só poderiam ser alteradas a cada decênio; e autorizou a concessão da administração dos novos cemitérios para irmandades, corporações (civis ou religiosas) ou empresários. A promulgação do Decreto n. 583, apesar de reforçar a mobilização contra os sepultamentos em Igrejas, não interferiu no aspecto sagrado dos cemitérios, uma vez que eles deveriam permanecer submetidos à jurisdição eclesiástica (RODRIGUES, 2014).

O impacto da epidemia de febre amarela de 1850 na sociedade carioca foi analisado por Cláudia Rodrigues a partir das mudanças nos rituais fúnebres. Pesquisando um conjunto de 5.848 óbitos registradas na Freguesia do Santíssimo Sacramento, a autora constatou que a partir de 1850, o número de encomenda das almas nas residências cresceu de 4% para 60%. O destino dos mortos também mudou. Depois da epidemia, o cemitério da Ordem Terceira de São Francisco de Paula, localizado no Catumbi, passou a receber cerca de 25% dos sepultamentos, sendo que antes de 1850, ele recebia apenas 0,02% (RODRIGUES, 2014, p. 266). Dentro do novo arranjo de distribuições dos mortos, cresceu o número de sepultamentos realizados nos cemitérios públicos do Caju e da Lagoa, e, gradualmente, os mortos [e os seus odores] foram sendo afastados do centro do Rio de Janeiro.

A epidemia de febre amarela que atingiu a Corte em 1850, além de interferir nos rituais fúnebres, também provocou um movimento de reorganização da política sanitária do Império. Em 1828, por meio do Regulamento das Câmaras Municipais, o governo imperial atribuiu às municipalidades a responsabilidade pela higiene pública. Posteriormente, no contexto da epidemia, o Império autorizou a formação da Comissão Central de Saúde Pública e solicitou o auxílio da Academia de Medicina para o enfrentamento da doença. Ainda em 1850, a Comissão foi reformulada e recebeu o nome de Junta Central de Higiene Pública. As atribuições e competências do órgão foram instituídas pelo Decreto Imperial de 29 de setembro de 1851 (DELLAMARQUE, 2011).

Antes mesmo de ter suas competências regulamentadas, a Junta produziu documentos que registravam a preocupação dos seus

membros com a insalubridade da capital nacional. O documento intitulado “Exposição da Junta de Hygiene Pública sobre o estado sanitário da Capital do Império, e meios para conseguir o seu melhoramento”, publicado no dia 27 de março de 1851, é um interessante exemplo de como os médicos relacionavam a febre amarela com os problemas que afetavam a salubridade urbana. Neste documento, o Dr. Francisco de Paula Candido descreve problemas como a precariedade do abastecimento de água, a falta de limpeza das ruas, as águas estagnadas, o descarte das matérias fecais em locais inadequados, a contaminação dos alimentos e a falta de higiene nos cortiços (CANDIDO, 1851).

A ênfase atribuída pelos médicos da Junta Central de Higiene Pública para os fatores que provocavam a insalubridade do Rio de Janeiro pode ser considerada um indicativo do peso da teoria miasmática no pensamento dos profissionais de medicina da Corte. Sob a influência da teoria miasmática e sem compreender a etiologia da febre amarela, a Junta Central concentrou sua atenção na proposição de ações para melhorar a salubridade da capital do Brasil. Algumas propostas foram acatadas pelo poder público;¹ outras, permaneceram no plano do discurso ou foram implantadas de forma provisória e emergencial, visando somente atender à urgência do quadro epidêmico.

Em 1868, quando a febre amarela retornou ao Rio de Janeiro depois de um breve intervalo de ausência, os médicos atribuíram o ressurgimento da epidemia às obras de saneamento que estavam sendo executadas pela *CityImprovements* (COSTA, 2013, p. 55). Na opinião da Junta, as escavações feitas pela *CityImprovements* para instalação da rede coletora de esgoto comprometeram a qualidade atmosférica da cidade, gerou inundações e criou condições favoráveis para a circulação dos miasmas (REGO, 1869).

A crítica ao trabalho da *CityImprovements* não significava uma objeção da Junta Central de Higiene Pública. Os médicos entendiam que a construção das redes coletoras de esgoto era necessária, mas afirmavam que a empresa cometeu erros técnicos na elaboração e execução das obras. Além do destino esgoto e das águas

¹ Nos documentos produzidos pelo Dr. José Pereira Rego, Costa (2013, p. 37) identificou duas medidas sanitárias que, na opinião do médico, estavam relacionadas ao trabalho da Junta Central de Higiene. São elas: a proibição de sepultamentos nas Igrejas e a criação do Lazareto da Ilha do Bom Jesus, local “destinado unicamente para o tratamento de homens do mar adoecidos durante a epidemia da doença.” A própria criação da Junta, na opinião de Rego, também foi uma ação importante para melhorar o quadro sanitário da cidade.

estagnadas, outros assuntos preocupavam os médicos da Junta Central de Higiene Pública. Examinando os documentos produzidos pela Junta no biênio 1868/1869, Souza (2013) ressaltou a preocupação dos médicos com as precárias condições de higiene dos cortiços, com o abastecimento de água, com os efeitos do desmatamento (prática que elevava a temperatura da cidade) e com a fiscalização sanitária dos navios. Na opinião da autora, o discurso dos médicos a respeito da febre amarela priorizou assuntos que excediam o campo da medicina, embora a polêmica quanto a etiologia da doença, a imprecisão no diagnóstico e a discussão sobre o uso de quarentenas também estivessem presentes nos textos produzidos pelos médicos da Corte.

Comparando o discurso médico referente à epidemia de 1850 com versões posteriores, como a do biênio 1868/1869, ou com o discurso produzido na epidemia de 1873, é possível constatar a continuidade da preocupação com a insalubridade da Corte. Em 1850, José Pereira Rego e seus colegas de profissão registraram textualmente a existência de fatores que facilitavam a produção e circulação de miasmas. Duas décadas depois, ao relatar os fatos ocorridos em outra epidemia de febre amarela [a de 1873], o então Presidente da Junta Central de Higiene Pública descreveu os problemas sanitários que comprometiam a salubridade do Rio de Janeiro da seguinte forma:

As ruas, exceto algumas do centro comercial, não tinham grau de asseio compatível com os melhoramentos desta cidade e seu grau de população; as praias também pouco ou nenhuma limpeza tinham; as valas e riachos que servem aos esgotos dos lugares onde não está em execução o novo sistema, achavam-se obstruídas pelo lixo que lhes lançava a população respectiva; chiqueiros de porcos eram tolerados nos bairros menos centrais; os cortiços, por falta de fiscalização, não guardavam as condições de asseio precisas em estabelecimentos habitados por um grande número de pessoas em geral pouco cautelosas; finalmente, aterros com lixo eram executados no matadouro, nas praias e em algumas ruas, sem as cautelas necessárias... Esta ordem de cousas dava a esta cidade condições quase idênticas às em que se achou em 1850 (REGO, 1874, p. 2)

Os documentos produzidos por Rego, em diferentes momentos da sua atuação profissional, apesar de distintos na tipologia textual e

nas intencionalidades², permitem afirmar que o discurso dos médicos da Corte a respeito das precárias condições sanitárias do Rio de Janeiro pouco mudou nas décadas de 1850, 1860 e 1870. Neste intervalo de tempo, a população da capital imperial conviveu com doenças endêmicas, perdeu vidas para a varíola, foi atingida por sucessivas epidemias de febre de amarela e recebeu a indesejada visita do cólera-morbo, em 1855. As mesmas doenças que provocavam altos índices de mortalidade contribuíam para que a cidade fosse representada na imprensa europeia como “túmulo de estrangeiros” (SAMPAIO, 2001) e alimentavam sua fama de exportadora de moléstias (DEWULF, 2004). Todavia, apesar de ser uma cidade insalubre, o Rio de Janeiro continuou sendo o mais importante porto marítimo do Império, e, nesta condição, concentrou capitais e foi a porta de entrada para um grande contingente de imigrantes que desembarcaram no Brasil na segunda metade do século XIX.

BUENOS AIRES E O DRAMA DA EPIDEMIA DE FEBRE AMARELA DE 1871

Nas décadas de 1850 e 1860, Buenos Aires vivenciou suas primeiras experiências de contato com as chamadas “doenças importadas”, dentre os quais a febre amarela e o cólera-morbo foram as mais violentas. Em 1857, diante do surto de febre amarela instalado em Montevideu, as autoridades portenhas publicaram *Ordenanzas* prescrevendo cuidados com a higiene;³ providenciaram a formação de comissões paroquiais para a realização de visitas domiciliares; e recomendaram a limpeza das ruas e a remoção de focos de insalubridade. Mas apesar das ações preventivas adotadas pela municipalidade, em 1858 a doença do vômito negro visitou Buenos Aires pela primeira vez, provocando 200 mortes. Na década de 1860, não foram registrados novos surtos epidêmicos de febre amarela.

Em 1867, durante a Guerra do Paraguai, o cólera-morbo se instalou na Argentina e surgiram surtos coléricos em nove províncias

² Consideramos pertinente registrar a diferença (na tipologia textual e na intencionalidade) entre os livros que José Pereira Rego escreveu para relatar as memórias da corporação médica carioca no contexto das epidemias (REGO, 1851 e 1872) e os documentos que ele produziu enquanto membro da Junta Central de Higiene Pública (REGO, 1869 e 1874).

³ As *Ordenanzas* eram leis emitidas pelas municipalidades da Argentina. Nas suas finalidades e também na estrutura textual, apresentavam similaridades com as *Posturas* usadas pelas Câmaras Municipais, no Brasil Imperial.

(RECALDE, 1993). Para a cidade de Buenos Aires, a epidemia de Cólera de 1867, apesar de grave, foi apenas prelúdio de um drama ainda maior: a epidemia de febre amarela de 1871.

A metáfora da epidemia como drama está presente na obra escrita por Miguel Angel Scenna, cujo título é *Cuando murió Buenos Aires – 1871* (SCENNA, 2009). O título da obra, destaca, por efeito de linguagem, o elevado número de óbitos provocados pela febre amarela. Emílio Coni, um dos médicos que atuou no enfrentamento doença, afirmou que a febre amarela “arrematou a Buenos Aires cerca de 20.000 vítimas, [...]” (VERONELLI; CORRECH, 2004, p. 285). O periodista Mardoqueo Navarro – uma das testemunhas dos fatos ocorridos – acompanhou os trabalhos realizados pelas autoridades sanitárias e registrou suas percepções na obra intitulada *Diario de la Epidemia*.⁴ Segundo Navarro, a epidemia provocou 17.084 vítimas fatais em Buenos Aires. O diário inglês *The Standard* estimou em 26.600 o total de óbitos – número que foi contestado e refutado pela imprensa portenha da época (PÉRGOLA, 2014, p. 49). Apesar da imprecisão no número de óbitos, quando comparamos as estimativas procedentes das fontes documentais com a população total da cidade, que, segundo o censo de 1869 era 187.346 habitantes, constatamos uma taxa elevada de mortalidade, e, por inferência, podemos dimensionar a extensão do drama vivido por Buenos Aires no ano de 1871.

Diante do crescimento vertiginoso dos óbitos, do abandono dos corpos nas ruas, da desfiguração dos cadáveres provocada pela febre amarela, e das incertezas sobre o que produzia a transmissão da doença, muitos moradores abandonaram Buenos Aires. O ato de abandonar a cidade em situações de epidemia não era algo novo. No verão de 1858, quando um surto de febre amarela atingiu Buenos Aires, parte da população afastou-se para a zona rural e para povoados próximos da capital para se proteger da doença. Em 1871, no período entre janeiro e junho, e, particularmente, no mês de março, quando a epidemia atingiu seu auge, o fenômeno se repetiu e milhares de pessoas abandonaram a parte central de Buenos Aires (SCOBIE, 1977, SCENNA, 2009, FIQUEPRON, 2017). O abandono das residências foi incentivado pelo poder público e tornou-se algo comum, sobretudo no bairro San Telmo – núcleo inicial da epidemia.

⁴ A obra “Diário de la Epidemia” foi publicada na sua versão original em 1871. Posteriormente, em 1894, foi reeditada e publicada nos *Anales del Departamento Nacional de Higiene*, número 15, ano IV, com o título “Fiebre amarilla, 10 de abril de 1871”.

Os que abandonavam a cidade temiam contrair uma doença que causava fortes dores e que antes de provocar o óbito, desfigurava o corpo das vítimas. Os sintomas iniciais eram a febre intensa e as dores encefálicas. Em poucos dias, o quadro se agravava e o infectado apresentava náuseas, sangramento pelo nariz, palidez na face, dores por todo o corpo e vômitos negros constantes (DONCEL, 1873). Os sintomas mais fatídicos eram a anúria e os delírios que sobrevinham em consequência da falência renal e da intoxicação do organismo do doente. Desgastado pela intensidade e constância das febres, sofrendo com hemorragias nasais, vômitos e insuficiência renal, o infectado tinha poucas chances de sobreviver. O tempo entre a manifestação dos sintomas iniciais e o óbito era curto e muitas vítimas faleceram entre o quarto e o sexto dia de infecção (TORTORELLO, 2017, p. 5).

A presença da morte na Buenos Aires de 1871 excedeu a normalidade dos anos anteriores e demandou ações políticas e sanitárias emergenciais. Para conter a transmissão da doença, as autoridades policiais distribuíram caixões para coleta de cadáveres, obrigaram o descarte de roupas infectadas e outorgaram licenças para sepultamento num ritmo sem precedentes (GALEANO, 2008, p. 684-685). O número de cadáveres cresceu rapidamente e saturou a capacidade de sepultamentos no Cemitério do Sul. Para atender a demanda por sepulturas, as autoridades ordenaram a criação de um novo cemitério e o local escolhido foi a Chacarita, uma área rural localizada na parte oeste da cidade e distante dos bairros com maior densidade demográfica. O escritor Jorge Luiz Borges, certa vez escreveu que o Cemitério da Chacarita nasceu “porque Buenos Aires no puedo mirar esta muerte” (BORGES, 1974, p. 93). A escrita de Borges está respaldada pela sua licença poética e dispensa comprovação documental. De fato, a Chacarita foi o local escolhido para a instalação de um cemitério criado de forma emergencial e posteriormente remodelado. Contudo, segundo os dados coletados pelos historiadores que consultaram os livros de óbitos daquele trágico ano, a maior parte das vítimas da epidemia de 1871 foi sepultada no Cemitério do Sul.

Na prática, tanto os mortos quanto os vivos foram vítimas da epidemia. Os infectados sofriam no corpo os efeitos de uma enfermidade que apresentava alta incidência de mortalidade e provocava uma desumanização das vítimas. Na sua fase mais avançada, a febre amarela atacava o fígado e o sistema renal, gerando hemorragias pela boca, nariz e ânus, e dando às vítimas uma cor amarela na pele e nas pupilas (CARRANZA, 2008, p. 57). Para os

que não estavam infectados, restavam as opções de abandonar a cidade ou permanecer e conviver com a doença e com as adversidades dela decorrentes.

O abandono da cidade para evitar o contágio, apesar de ser prática adotada por um amplo contingente da população, não era uma medida consensual entre os médicos de Buenos Aires. Uma parte da corporação médica portenha optou por permanecer na cidade e atuou no atendimento dos enfermos e na proposição de ações sanitárias que a cabiam ao poder público efetivar. Dentre as ações sanitárias recomendadas, via Conselho de Higiene Pública, constavam (i) a imposição da quarentena para navios procedentes de regiões infectadas; (ii) a realização de "visitas domiciliarias", sobretudo nos cortiços [*convetillos*], para fiscalizar as condições de higiene das habitações;⁵ (iii) a interdição de residências onde ocorriam óbitos provocados pela febre amarela; (iv) o isolamento dos enfermos e a incineração das suas roupas; (v) a observação e controle da qualidade das águas consumidas pela população; (vi) a inspeção de matadouros e mercados; e (vii) o rápido sepultamento das vítimas (GALEANO, 2009, p. 112).

As recomendações feitas pelo Conselho de Higiene Pública eram procedimentos conhecidos pelas autoridades sanitárias que em nome da higiene e da salubridade, e autorizadas pela municipalidade, realizavam a intervenção do poder público nos espaços privados.⁶ Durante a epidemia, esta intervenção foi intensificada e práticas como as "visitas domiciliarias", a incineração das roupas dos enfermos e de evacuação dos prédios infectados foram criticados na imprensa. Uma parte da sociedade portenha interpretou as medidas sanitárias como uma violação dos direitos individuais e denunciou o uso da força policial para imposição de medidas profiláticas que não eram consensuais. Neste aspecto específico, a resistência de setores da sociedade às determinações das autoridades sanitárias é uma prova contundente de que a epidemia provocou tensões no

⁵ As chamadas "visitas domiciliarias" eram inspeções sanitárias geralmente praticadas pelo corpo policial de Buenos Aires ou por cidadãos que recebiam autorização da municipalidade para fiscalizar as condições de higiene nas ruas e quarteirões onde residiam. Durante a epidemia de 1871 houve maior envolvimento dos médicos na realização das "visitas domiciliarias".

⁶ O Conselho de Higiene Pública era composto por médicos e sua incumbência era assessorar à municipalidade de Buenos Aires na implantação de medidas sanitárias. Sob certo aspecto, ele era semelhante à Comissão de Segurança Pública criada no começo da epidemia de febre amarela no Rio de Janeiro de 1850. Com a ressalva de que em Buenos Aires, o Conselho atuava no âmbito municipal.

ordenamento jurídico da sociedade portenha (PITA, 2016).

Os documentos produzidos pelo Conselho de Higiene Pública registram parte das percepções da corporação médica de Buenos Aires sobre a febre amarela. Outras percepções procedentes da corporação médica, circularam na imprensa popular e na *Revista Médico Quirúrgica*. Dentre as percepções registradas na imprensa popular, Figuepron (2018, p. 342-343) destaca a dos médicos Weiss, Abade e Gorry. Demonstrando sua objeção à teoria dos miasmas, Weiss escreveu no jornal *La Nación* (18 de abril de 1871) que “el aire es una masa demasiado extensa, un elemento demasiado movible para poder formar el origen y foco de las epidemias” e afirmou que o contágio era consequência da contaminação do solo. Abade, no mesmo jornal, recomendou o fechamento de todos os matadouros e *saladeros* e sugeriu o consumo de amoníaco para tratamento da doença (*La Nación*, 01 abril 1871). Gorry, por sua vez, escreveu propondo o uso do banho com ervas para cura dos infectados (*La Nación*, 02 de abril de 1871).

Enquanto alguns profissionais da medicina usavam a imprensa portenha para escrever sobre sintomas, contágio e medicamentos, outros recebiam da mesma imprensa críticas ao trabalho que executavam. Os médicos do Conselho de Higiene Pública foram os mais criticados. Num primeiro momento, nos meses de janeiro e fevereiro – quando ainda existiam dúvidas se a cidade enfrentava um surto de febre amarela ou uma epidemia – a imprensa criticou a demora na adoção das medidas sanitárias. Posteriormente, a mesma imprensa publicou críticas aos procedimentos adotados e responsabilizou as autoridades sanitárias pelo abandono das residências e pela disseminação do medo entre a população. Segundo Galeano (2009, p. 113):

Durante el mes de marzo, cuando el número de muertes diarias estaba en su punto más alto (entre cuatrocientas y quinientas personas) y algunas autoridades recomendaban un éxodo masivo de la ciudad, el prestigio de los médicos tocó fondo. A las críticas sobre la ineficacia de los diplomados que actuaban en la administración pública se sumaba ahora una culpabilización hacia los que huían de la ciudad.

As pesquisas realizadas por Galeano (2008 e 2009) ressaltam que a posição da imprensa portenha a respeito da atuação dos médicos no contexto da epidemia de febre amarela de 1871 envolvia divergências políticas e cooperativas que excediam a esfera da

medicina. Pesquisando nas páginas dos jornais *El Nacional*, *La Tribuna* e *La República* – os três periódicos de maior circulação na Buenos Aires da época – Galeano identificou a construção de um discurso que criticava a crescente invasão da esfera privada pelo poder público e denunciava a ineficiência das medidas sanitárias recomendadas pelo Conselho de Higiene Pública. Além de escrever críticas dirigidas às autoridades sanitárias e de registrar um volume expressivo de informações sobre a epidemia, a imprensa portenha exerceu um papel importante na organização da Comissão Popular de Salubridade – uma comissão que reuniu cidadãos insatisfeitos com a atuação do poder público e que tinha entre seus líderes membros da maçonaria.

Consultando o assunto a partir de textos jornalísticos que na época foram escritos para impactar a opinião pública e incutir comportamentos, constatamos que os periódicos de Buenos Aires atuaram de forma ambígua diante da epidemia: de um lado, criticaram as autoridades sanitárias, e, do outro, fomentaram a mobilização da sociedade para o enfrentamento da epidemia. Mas apesar desta ambiguidade, os jornais populares e revistas de medicina contribuíram para o crescente envolvimento da sociedade com as questões relacionadas à higiene pública, à salubridade urbana às práticas de cura.

A FEBRE AMARELA E AS CONVENÇÕES SANITÁRIAS NO FINAL DO SÉCULO XIX

Depois de apresentar um breve histórico das epidemias de febre amarela que atingiram Buenos Aires e o Rio de Janeiro no transcurso do século XIX e de conceder especial atenção para o discurso dos médicos a respeito da doença e do seu enfrentamento, pretendo abordar, nesta seção do artigo, a relação entre a febre amarela e as Convenções Sanitárias negociadas entre o Brasil e as repúblicas da Região do Prata, nos decênios finais do oitocentos. O objetivo da seção consiste em analisar as estratégias negociadas entre o Brasil, o Uruguai e a Argentina para reduzir o risco de circulação de doenças contagiosas, como o cólera, a peste e a febre amarela.

As Convenções Sanitárias acordadas entre os três países foram discutidas e implantadas dentro de um contexto histórico marcado, de um lado, pela preocupação com os prejuízos econômicos e transtornos sociais decorrentes das quarentenas, e do outro, pelo aprimoramento das intervenções estatais na área da

saúde pública. Na prática, com a gradual ampliação dos procedimentos de vigilância sanitária nos portos, o cuidado com a saúde e o cuidado com a economia se complementaram e convergiram para atender o preceito de “o mínimo de dificuldade para o comércio com o máximo de proteção na saúde pública” (MATEOS JIMÉNEZ, 2005, p. 341).

Quando tratamos de temas como as Convenções Sanitárias Internacionais do século XIX e os procedimentos de controle sanitário nos portos latino americanos, os trabalhos de Chaves (2009 e 2014) e Rebelo-Pinto (2017) são referências obrigatórias.

Pesquisando em fontes diplomáticas e na imprensa, e sem desconsiderar o histórico das epidemias provocadas pela mobilização das tropas durante a Guerra do Paraguai, Chaves interpretou as Convenções realizadas em Montevidéu (1873) e no Rio de Janeiro (1887) como parte de um esforço diplomático internacional que visava conter os prejuízos econômicos e decorrentes da circulação de doenças epidêmicas. Economicamente, os três países sofriam prejuízos com a imposição de quarentenas. No entanto, os prejuízos atingiam de forma mais intensa o Brasil – país que era considerado exportador da febre amarela. Nos primeiros anos da década de 1870, a imposição de quarentenas para navios procedentes do Rio de Janeiro foi prática recorrente e gerou atritos diplomáticos entre o governo imperial e as repúblicas platinas.⁷ Por outro lado, tanto o Uruguai quanto a Argentina mantinham relações comerciais com o Brasil e os seus navios frequentemente usavam os portos brasileiros para fazer conexões nas rotas que ligavam Buenos Aires e Montevidéu aos portos da Europa e da América do Norte. Os três países ainda compartilhavam de um interesse em comum: ambos desejavam atrair imigrantes europeus para fomentar suas economias. Nestas condições, a padronização dos procedimentos de vigilância sanitária nos portos interessava as três partes.

Na sua versão inicial, o movimento diplomático que resultou nas Convenções Sanitárias não incluía o Brasil. O movimento foi iniciado pela Argentina e pelo Uruguai, no ano de 1871 (CHAVES, 2009 e 2014). A participação do Brasil enfrentou resistência da Argentina que não concordava com a pressão exercida pelo Império

⁷ Um dos aspectos que prejudicavam o Brasil era a sobreposição de quarentenas para um mesmo navio. O governo imperial considerava incoerente e desnecessário que os navios procedentes de portos brasileiros fossem submetidos à uma quarentena em Montevidéu e outra em Buenos Aires. A indefinição do tempo de duração das quarentenas também gerou protestos da parte do governo imperial.

sobre o Uruguai e defendia a adoção de quarentenas rigorosas para os navios procedentes de portos brasileiros.⁸ No sentido oposto, o Brasil se posicionou a favor da flexibilização das quarentenas. Araújo Gondim, na condição de representante diplomático do Império, recebeu do Ministério das Relações Exteriores, a seguinte orientação:

O excessivo rigor nas quarentenas embaraça seriamente as comunicações internacionais sem trazer o desejado resultado de impedir a introdução do mal, como a experiência tem demonstrado, e ainda ultimamente verificou-se em Montevideú.

Apesar da longa quarentena que foi ali estabelecida, a epidemia da febre amarela manifestou-se e propagou-se.

Não são, pois, as quarentenas, um meio eficaz de obstar ao aparecimento de uma epidemia, tornando-se elas mui vexatórias quando ultrapassam os devidos limites. [...].

O Governo Imperial desejava que esta prática fosse adotada por todos os Estados porque é a que melhor auxilia os deveres da humanidade com os interesses comerciais de navegação (CHAVES, 2009, p. 106-107).

A posição do Brasil, criticando o uso das quarentenas, contrariava a intenção da Argentina que ainda estava sob o efeito traumático da epidemia de febre amarela de 1871 e estava convicta de que a doença havia sido “importada” dos portos brasileiros. O artigo 19 do texto redigido e aprovado pela Convenção parece ter contemplado a posição do Brasil, na medida em que define a quarentena como “una medida extrema, contraria a la civilización [...]”⁹ Mas apesar de “extrema”, em determinadas situações, ela era realmente necessária. Depois de prolongadas discussões sobre a eficiência das quarentenas, os países signatários acordaram que este recurso só deveria ser adotado diante provas consistentes da ocorrência de óbitos por doenças infecciosas nas embarcações e estabeleceram a distinção entre “quarentena leve” e “quarentena dura” (REBELO-PINTO, 2017). Eles também acordaram que cada país deveria possuir instalações adequadas para o atendimento das

⁸ O Paraguai foi convidado a participar da Convenção Sanitária celebrada em Montevideo, 1873. “No entanto, o governo paraguaio não enviou nenhum representante, [...]” (CHAVES, 2009, p. 100)

⁹ URUGUAY. *Convención Sanitaria Internacional de 1873*. In: *Tratados y convenios internacionales suscritos por Uruguay en el período enero de 1871 a diciembre de 1890*. Montevideú: Secretaria del Senado, Documentación y antecedentes legislativos, 1993, tomo II, p. 705-710.

tripulações de navios submetidos à quarentena.

A Convenção Sanitária de Montevideu foi um momento importante nas relações diplomáticas entre o Brasil, a Argentina e o Uruguai. Contudo, ela não impediu a ocorrência de novos atritos e divergências entre os signatários. Na intenção de discutir e superar as divergências, em 1887, representantes dos três países se reuniram no Rio de Janeiro para revisar as combinações a respeito de quarentenas, lazaretos e procedimentos de vigilância sanitária nos portos. O resultado desta nova reunião diplomática foi o texto redigido e aprovado pela Convenção Sanitária de 1887.

O Brasil promulgou as combinações acordadas no Rio de Janeiro através do Decreto n. 10.319, de 22 de agosto de 1889. A nova Convenção Sanitária definiu a febre amarela, a cólera-morbo e a peste como “moléstias pentilencias exóticas”; estabeleceu a distinção entre “porto infectado” e “porto suspeito”, e entre “navio infectado” e navio suspeito”. Ela também fixou procedimentos de vigilância sanitária portuária que deveriam ser adotados pelos signatários do documento (REBELO-PINTO, 2017, p. 117-119).

Um dos pontos mais discutidos na Convenção Sanitária de 1887 foi a imposição de quarentenas. Chaves (2013), consultou a documentação diplomática dos países envolvidos e identificou dois tipos de divergência: uma sobre o critério que deveria ser usado para imposição das quarentenas, e outra sobre a temporalidade das quarentenas.

Rebello-Pinto (2017, p. 130) afirma que a Convenção foi desfavorável aos interesses econômicos do Brasil porque “estabelecia o prazo de dez dias para observação da febre amarela”. A autora também considerou prejudicial o artigo que considerava a febre amarela como “doença endêmica no Brasil entre os meses de maio a novembro, [...]” (REBELO-PINTO, 2017, p. 131). Na prática, este artigo abriu o precedente para que todos os portos brasileiros fossem considerados infectados pela febre amarela dentro do respectivo período.

Em 1893, já sob o governo do regime republicano, o Brasil denunciou a Argentina pelo descumprimento das Convenções e reivindicou a revisão dos procedimentos de vigilância sanitária portuária. Nos anos seguintes, a insatisfação brasileira foi reiterada em documentos diplomáticos e registrada nas páginas da imprensa. Contudo, foi somente em 1899 que a Argentina aceitou iniciar negociações para a revisão das Convenções Sanitárias que estavam em vigor. Naquele contexto, a interpretação médica sobre a transmissão das doenças já estava sob influência da microbiologia,

os serviços de inspeção sanitária nos portos estavam aprimorados e o uso das quarentenas continuava sendo um procedimento polêmico e de eficiência discutível.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão bibliográfica e a consulta nas fontes documentais que resultaram na escrita deste artigo indicam que as epidemias de febre amarela têm sido estudadas pelos historiadores a partir de múltiplas escalas espaciais. O uso das grandes cidades portuárias como referenciais espaciais de análise histórica é recorrente, e poucos estudos buscam interpretar o fenômeno das epidemias de febre amarela numa perspectiva internacional.

O predomínio de escalas espaciais regionais e/ou nacionais nas pesquisas sobre a história das epidemias de febre amarela não pode ser considerado uma fragilidade da historiografia. Sob certo aspecto, ele reflete um expressivo esforço dos historiadores coletar e analisar documentos que, geralmente, registram informações de âmbito regional e/ou nacional. Neste sentido, importa reconhecermos que existe uma relação entre a procedência e a tipologia das fontes documentais e as interpretações produzidas pela historiografia.

Quando comparamos as pesquisas de história sobre epidemias de febre amarela no Rio de Janeiro e na Buenos Aires do século XIX, constatamos similaridades e diferenças. As principais similaridades dizem respeito (i) ao desconhecimento sobre a etiologia; (ii) os altos índices de mortalidade; (iii) às dificuldades enfrentadas pela corporação médica para conter a dispersão da doença; (iv) a participação da imprensa no registro e interpretação dos fatos; (v) a preocupação com o impacto das epidemias no fluxo de imigrantes europeus; e (vi) a polêmica sobre o uso das quarentenas como recurso preventivo.

No que diz respeito às diferenças, constatamos que a documentação usada pelos historiadores brasileiros contempla diferentes surtos epidêmicos de febre amarela ocorridos na capital nacional na segunda metade do século; e a documentação usada pelos historiadores argentinos, por sua vez, concede destaque para os fatos ocorridos no ano de 1871. Esta diferença, longe de ser uma invenção historiográfica, é consequência da disparidade no número de epidemias que cada cidade enfrentou. O fator climático e a topografia do sítio urbano favoreciam a recorrência da febre amarela no Rio de Janeiro, mas é provável que a precariedade da infraestrutura urbana e as condições insalubres dos cortiços

existentes na capital brasileira também tenham contribuído para a proliferação do *Aedes aegypti*. Outra diferença observada diz respeito à discussão racial suscitada em torno da febre amarela no Rio de Janeiro – discussão decorrente da alta concentração de escravos e forros na capital brasileira, e, por consequência, ausente na historiografia que trata da febre amarela em Buenos Aires.

As Convenções Sanitárias firmadas entre o Brasil, a Argentina e o Uruguai nos decênios finais do século XIX – tema abordado na terceira seção do artigo, enfatizam a preocupação dos signatários com circulação de doenças infecciosas, dentre as quais, a febre amarela era a mais recorrente. A preocupação existia nos três países, mas isto não significa que as estratégias de enfrentamento da doença fossem idênticas. No caso da Argentina e do Uruguai, prevalecia a ideia de que a febre amarela era uma “moléstia exótica”, uma doença importada dos trópicos e, conseqüentemente, o aprimoramento na vigilância sanitária portuária e o uso das quarentenas eram estratégias importantes para reduzi o risco do contágio. No caso do Brasil, a fama de país “exportador” da febre amarela era desagradável e prejudicial aos seus interesses econômicos. Na intenção de desconstruir está má fama, médicos, engenheiros e autoridades políticas discutiram durante décadas os fatores que provocavam a insalubridade da capital nacional, mas as reformas urbanas necessárias, foram proteladas para o começo do século XX. Incapaz de impedir a recorrência da febre amarela no Rio de Janeiro do oitocentos, e convivendo com surtos epidêmicos em outras partes do território nacional, o governo usou a diplomacia para flexibilizar o rigor das quarentenas impostas pelas repúblicas do Prata e procurou modernizar o serviço de vigilância sanitária nos portos brasileiros.

Ao término do século XIX, a febre amarela continuava sendo um problema sanitário relevante, tanto para o Brasil, quanto para a Argentina e o Uruguai. Este problema, além de provocar óbitos e de fomentar interessantes discussões sobre a responsabilidade do governo na promoção da saúde pública, impactou na economia e produziu efeitos políticos que excedem as espacialidades nacionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACKERKNECHT, Erwin H. Anticontagionism between 1821 and 1867. *Bulletin of the History of Medicine*, Vol. 22, p. 562-593, 1948.

BELTRÃO, Jane Felipe. *Cólera, o flagelo da Belém do Grão-Pará*. Belém: Museu Paraense Emílio Goeldi/Universidade Federal do Pará, 2004.

BELTRÃO, Jane Felipe. A arte de curar dos profissionais de saúde popular em tempo de cólera: Grão-Pará do século XIX. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, vol. VI (suplemento), 833-866, 2000. <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702000000500005>

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

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

BENCHIMOL, Jaime Larry. Febre amarela e a instituição da microbiologia no Brasil. In: ARMUS, Diego; HOCHMAN, Gilberto (Orgs.). *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p. 57-98, 2004.

BORGES, Jorge Luiz. Muertes de Buenos Aires. In: BORGES, Jorge Luiz. *Obras Completas*. Tomo 1. Buenos Aires: Emecé, 1974.

CANDIDO, Francisco de Paula. Exposição da Junta de Higiene Publica sobre o estado sanitário da Capital do Império, e meios de conseguir o seu melhoramento. In: BRASIL. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa na Terceira Sessão da Oitava Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1851. p. 1-12.

CARRANZA, Fermín. *Héroes de la medicina*. Buenos Aires: Eudeba, 2008.

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

CHAVES, Cleide de Lima. *As Convenções Sanitárias Internacionais entre o Império brasileiro e as Repúblicas Platinas (1873 e 1887)*. Tese de Doutorado em História Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009. <<https://www.livrosgratis.com.br/ler-livro-online-87181/as-convencoes-sanitarias-internacionais-entre-o-imperio-brasileiro-e-as-republicas-platinas-1873-1887>>

CHAVES, Cleide de Lima. Poder e saúde na América do Sul: os congressos sanitários internacionais, 1870-1889. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, v. 20, n.2, abr.-jun. 2013, p.411-434. <<https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v20n2/0104-5970-hcsm-20-02-00411.pdf>>

CORBIN, Alain. *Saberes e Odores*. O olfato e o imaginário social nos séculos XVIII e XIX. Trad. Lígia Watanabe. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

COSTA, Elaine Gonçalves da. *“O triste flagelo torna a visitar o Rio de Janeiro”: o retorno da febre amarela nas páginas da imprensa (1868/1869)*. Dissertação de Mestrado em História das Ciências e da Saúde. FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2013.

DEWULF, Jeroen. Um país do futuro com febre amarela. O Brasil no relato

dos viajantes suíços. In: *Estudos em homenagem a Luís Antônio de Oliveira Ramos*. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, p. 489-498, 2004. <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/9428/2/4987000066042.pdf>>

DELAMARQUE, Elizabete Vianna. *Junta Central de Higiene Pública: vigilância e polícia sanitária (antecedentes e principais debates)*. Dissertação de Mestrado em História das Ciências e da Saúde. FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2011.

DONCEL, Salvador. *La fiebre amarilla del 1871 observada en el lazareto municipal de São Roque*. Tesis. Facultad de Medicina de Buenos Aires: Imprenta de Siglo, 1873.

FEITAL, José Maria de Noronha. *Memória sobre as medidas conducentes a prevenir e atalhar o progresso da febre amarela*. Rio de Janeiro: Typ. do Brasil, 1850.

FIQUEPRON, Maximiliano Ricardo. Cuerpos transformados: Representaciones sobre la salud y la enfermedad durante las epidemias de cólera y fiebre amarilla en Buenos Aires (1867-1871). *Revista de Historia Americana y Argentina*, Vol. 52, Nº 2, p. 43-66, 2017. <<http://revistas.uncu.edu.ar/ojs/index.php/revihistoriargenyame/article/view/1206>>

FIQUEPRON, Maximiliano Ricardo. Lugares, actitudes y momentos durante la peste: representaciones sobre la fiebre amarilla y el cólera en la ciudad de Buenos Aires, 1867-1871. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.25, n.2, p. 335-351, 2018. <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010459702018000200335&script=sci_abstract&tling=es>

GALEANO, Diego. Cuerpos desordenados. Ka Policía de Buenos Aires y la epidemia de fiebre amarilla de 1871. In: MALLO, S.; MOREIRA, B. (eds.). *Miradas sobre la Historia Social en la Argentina en los comienzos del siglo XXI*. Córdoba: CEH/CEHAC, 2008, p. 671-686.

GALEANO, Diego. Médicos y policías durante la epidemia de fiebre amarilla (Buenos Aires, 1871). *Salud Coletiva*, 5(1), p. 107-120, 2009. <<https://www.scielosp.org/article/scol/2009.v5n1/107-120/>>

GONÇALVES, Monique de Siqueira. *A febre amarela o poder público e a imprensa durante a década de 1850*. Dissertação de Mestrado em História. UERJ, Rio de Janeiro, 2005. <http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalleObraForm.do?select_ac tion=&co_obra=122017>

KEPELUSZ-POPPI, Ana María. José Penna y Salvador Mazza en tiempos del cólera: salud, inmigración y legitimidad política en la Argentina de 1910. *Temas de historia argentina y americana*, 19, p. 117-155, 2011. <<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/7273>>

LEWINSOHN, Rachel. *Três Epidemias. Lições do Passado*. Campinas, SP: UNICAMP, 2003.

MATEOS JIMÉNEZ, Juan B. Actas de las Conferencias Sanitarias Internacionales (1851-

1938). *Revista Española de Salud Pública*. Madrid, v.79, n.3, pp.339-349, maio/jun. 2005.

MORSE, Richard M. *Las ciudades latino-americanas*. México: SEP, 1973.

PÉRGOLA, Federico. La epidemia de fiebre amarilla en Buenos Aires. *Rev. Argent Salud Publica*, 5 (18), p. 48-49, 2014.

PITA, Valeria Silvina. Intromisiones municipales en tiempos de fiebre amarilla: Buenos Aires, 1871. *Revista Historia y Justicia*, N°6, p. 44-71, 2016. <<https://journals.openedition.org/rhj/531>>

REBELO-PINTO, Fernanda. *A Travessia: Adoecer, Viver e Morrer na Marcha Migratória para o Brasil (1890-1926)*. Rio de Janeiro: Luminaria Academia, 2017.

RECALDE, Hector. *Las epidemias de Colera (1856 – 1895)*. Buenos Aires: Ediciones Corregidor, 1993.

REGO, José Pereira. *História e descrição da febre amarela epidêmica que grassou no Rio de Janeiro em 1850, por José Pereira Rego, natural do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Typografia de F. de Paula Brito, 1851. <https://digital.bbm.usp.br/bitstream/bbm/4890/1/015810_COMPLETO.pdf>

REGO, José Pereira. *Esboço Histórico das Epidemias que tem grassado no Rio de Janeiro desde 1839 a 1870*. Typographia Nacional: Rio de Janeiro, 1872.

REGO, José Pereira. Relatório da Junta Central de Higiene Pública. In: *Relatório apresentado à assembleia geral na primeira 1ª sessão da 14ª legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1869.

REGO, José Pereira. Relatório do Presidente da Junta Central de Higiene Pública. In: *Relatório apresentado à assembleia geral na 3ª sessão a 15ª legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1874.

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

REZENDE, Joffre Marcondes de. *À sombra do plátano: crônicas da história da medicina*. São Paulo: Editora UNESP, 2009. <<https://static.scielo.org/scielobooks/8kf92/pdf/rezende-9788561673635.pdf>>

RODRIGUES, Cláudia. A cidade e a morte: a febre amarela e seu impacto sobre os costumes fúnebres no Rio de Janeiro (1849-1850). *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*, V. I, n. 1, p. 53-80, 1999. <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59701999000200003&script=sci_abstract&tlng=pt>

RODRIGUES, Claudia. A criação dos cemitérios públicos do Rio de Janeiro enquanto “campos santos” (1798-1851). *Revista do Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro*, n.8, 2014, p.257-278. <http://wpro.rio.rj.gov.br/revistaagcrj/wp-content/uploads/2016/11/e08_a15.pdf>

RODRIGUES, Thiago Dargains. *A febre amarela no Rio de Janeiro e em Buenos Aires na década de 1870*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2012. <http://www.ppqhcs.coc.fiocruz.br/images/dissertacoes/dissertao_thiago_dar_gains_rodrigues.pdf>

SABATO, Hilda. *Buenos Aires en armas*. La revolución de 1880. Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 2008.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas trincheiras da cura*. As diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, CECULT, IFCH, 2001.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. Tenebrosos mistérios: Juca Rosa e as relações entre crença e cura no Brasil Imperial. In: CHALHOUN, Sidney; MARQUES, Vera R. Beltrão; SAMPAIO, Gabriela dos Reis; SOBRINHO, Carlos R. Galvão. *Artes e Ofícios de Curar no Brasil*. Capítulos de História Social. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2016, p. 387-426.

SCENNA, Miguel Angel. *Cuandomurió Buenos Aires – 1871*. Buenos Aires: Cántaro, 2009.

SHMIDT, Claudia. *Palacios sin reyes*. Arquitectura pública para la capital permanente. Buenos Aires, 1880-1890. Rosario: Prohistoria, 2012.

SCOBIE, James R. *Buenos Aires, del centro a los barrios, 1870-1910*. Buenos Aires: Solar-Hachette, 1977.

TORTORELLO, Yesica. La fiebre amarilla en Buenos Aires: la gran epidemia de 1871 y su imaginario. *XVI Jornadas Interescuelas*, Universidad Nacional de Mar del Plata, Mar del Plata, p. 1-20, 2017. <<https://cdsa.aacademica.org/000-019/55.pdf>>

VERONELLI, Juan Carlos; CORRECH, Magali Veronelli. *Los orígenes institucionales de la Salud Pública en la Argentina*. Buenos Aires: OPAS/ONU, 2004.