


## **FEBRE AMARELA: UMA PALAVRA QUE EVOCA LEMBRANÇAS DE SOFRIMENTO NOS IMIGRANTES ITALIANOS DO BRASIL**

 <https://doi.org/10.56238/arev6n4-435>

**Data de submissão:** 26/11/2024

**Data de publicação:** 26/12/2024

**Maurizio Babini**

Unesp – Universidade Estadual Paulista, Câmpus de São José do Rio Preto  
E-mail: maurizio.babini@unesp.br

**Lídia Almeida Barros**

Unesp – Universidade Estadual Paulista, Câmpus de São José do Rio Preto (Professora Titular Aposentada)  
E-mail: lidia.barros@unesp.br

---

### **RESUMO**

A febre amarela é ainda hoje uma das doenças mais difundidas nos Países tropicais. Graças à descoberta de uma vacina, ocorrida em 1937, o número de mortes devido à essa doença reduziu enormemente. Contudo até começo das vacinações em massa ela tinha provocado inúmeras epidemias e matado centenas de milhares de seres humanos. Os imigrantes europeus que chegavam ao Brasil ficavam expostos a essa doença, e em muito casos ela interrompia de maneira trágica a esperança de um futuro melhor. Objetivo principal deste trabalho é mostrar a importância da febre amarela no imaginário coletivo dos imigrantes italianos que vieram até o Brasil. Na primeira parte de nosso trabalho nos mostraremos um breve histórico dessa doença e de sua atual difusão. Sucessivamente, veremos, por meio de relatos e documentos históricos, o impacto que essa doença teve nos movimentos migratórios dos italianos que vieram até o Brasil, e como marcou o imaginário coletivo deles, deixando lembranças de medo e sofrimento.

**Palavras-chave:** febre amarela; imigração; imigração italiana; imigração no Brasil.

## 1 INTRODUÇÃO

A febre amarela – também chamada *tifo amarílico*, *tifo icteróide*, *tifo americano* ou, ainda, *vômito negro* (em alusão a um sintoma característico da enfermidade) – é uma arbovirose zoonótica infecciosa aguda, causada pelo vírus amarílico, conhecido cientificamente como *Arbovírus*, do gênero *Flavivirus*, família *Flaviviridae*.

No Brasil, a transmissão da febre amarela se dá de modos diferentes, dependendo do ambiente, ou seja, na cidade “o transmissor da doença é o mosquito *Aedes aegypti*, o mesmo da dengue. Nas matas, a febre amarela ocorre em macacos e os principais transmissores são os mosquitos dos gêneros *Haemagogus* e *Sabethes*, que picam preferencialmente esses primatas” (ABC DA SAÚDE, 2008); o homem pode ser infectado por um mosquito que picou um macaco doente, mas a febre amarela silvestre ocorre normalmente quando o homem se encontra no habitat dos macacos.

A vacina contra a febre amarela fez com que as epidemias dessa doença, que dizimaram milhares de brasileiros na segunda metade do século XIX e na primeira do século XX, acabassem e, até recentemente, a população não vivia mais o terror dessa doença (FRANCO, 1976). Em 2007, porém, algumas cidades do Centro-Oeste brasileiro voltaram a viver o medo do retorno de uma epidemia de febre amarela. Os postos de saúde foram quase que invadidos pela população, que fazia filas à espera de ser atendida. Esse quadro de desespero se deu em todo o Brasil, mesmo nas regiões que não eram consideradas de risco.

A situação foi controlada pelas autoridades sanitárias, mas esse sentimento de medo, chegando próximo da psicose, encontra explicação nas raízes na histórias do Brasil, em particular em um momento em que imigrantes chegavam em massa. A literatura sobre a história da imigração italiana em nosso país encontra-se marcada por alusões a esse problema de saúde pública, que chegou a modificar o destino de diversas pessoas e mesmo de colônias inteiras. Muitos estudos históricos sobre a colonização italiana no Brasil abordem o problema e, sobretudo, o desespero vivido por esses imigrantes. A simples unidade lexical *febre amarela* evoca, nas pessoas mais velhas, lembranças assustadoras ou, nos mais jovens, transmitido por parentes que viveram na época das epidemias.

Neste trabalho, apresentamos elementos da história da febre amarela e da imigração italiana no Brasil e procedemos a um estudo sobre as reminiscências, no inconsciente coletivo dessa população, do medo e do sofrimento em relação às epidemias de febre amarela que ocorreram em nosso país. Aspectos econômicos também serão analisados, pois se encontravam na base dos principais problemas que os imigrantes viveram no Brasil.

## 2 ELEMENTOS DE HISTÓRIA DA FEBRE AMARELA NO MUNDO E NO BRASIL

A febre amarela é uma doença muito antiga e foi identificada, pela primeira vez, em 1648, em Guadalupe e em Yucatán. Essa doença pairou como um fantasma sobre cada embarcação que fazia a travessia do Oceano Atlântico, ligando a África às Américas durante o século XVII.

O movimento migratório em direção às Américas facilitou a proliferação do mosquito vetor da doença, repetindo um processo que não era novo para a Humanidade:

Historicamente sabemos que os movimentos de populações acompanham a transmissão de doenças. Recorda o Prof. Giovanni Berlinguer como essa questão ocorreu de modo dramático, por exemplo, com a conquista da América, evento que causou a unificação micróbica do mundo. Os brancos “exportaram” a varíola, o sarampo e a gripe, o que provocou, imediatamente, uma devastação naquela população que, não conhecendo os agentes causais, não possuíam defesas imunitárias específicas. Da América, os conquistadores “importaram” a sífilis e isso provocou na Europa (em particular na Espanha, França e Itália) uma epidemia que durou muitos anos e foi aguda e letal. Outra migração de povos (e de agentes de infecção) ocorreu a partir dos anos 1600, quando os escravos negros deportados nas Américas viram difundir-se a febre amarela. Neste caso também ocorreu uma evolução dramática, embora menos lenta por uma razão biológica: a doença não se transmite pela respiração, pela pele ou pelo contato sexual, mas por meio de um inseto vetor, o mosquito *Aedes aegypti*. Com os navios negreiros que atravessavam o Oceano chegavam não só as doenças, mas também os mosquitos, que levaram, porém, algum tempo para se adaptarem ao novo mundo e reproduzirem-se em número suficiente para poder atingir a densidade adequada para determinar o aparecimento da doença. (GERACI, 2006, p. 19)<sup>1</sup>

Em 1848, o médico norte-americano Josiah Clark Nott (1804-1873) foi o primeiro a se convencer de que a disseminação da febre amarela se dava por meio de mosquitos, mas o primeiro a apresentar uma teoria científica sobre a transmissão da doença foi o médico cubano Carlos Juan Finlay (1833-1915). Durante a guerra cubano-americana-espanhola (.....-1898), a febre amarela tornou-se um problema de tamanha proporção que as autoridades norte-americanas criaram a Comissão para a Febre Amarela, dirigida pelo cirurgião militar Walter Reed (1851-1902). Os trabalhos dessa Comissão provaram, finalmente, que é realmente um mosquito que transmite a doença e descreveram o processo de contaminação (OMS, 1989, p. 13).

Nos diferentes países da América tropical, diversas epidemias assolaram cidades e tornaram desertos vilarejos inteiros, alcançando inclusive os Estados Unidos. Este país, nos séculos XVIII e XIX, foi o palco de epidemias de febre amarela: 20 na Filadélfia, 15 em Nova York, 8 em Boston e 7 em Baltimore, tendo afetado fortemente a indústria e o comércio da época (OMS, 1999, p. 12).

No Brasil, os registros históricos de epidemias são muitos, mas, de acordo com a Fundação Oswaldo Cruz, as de maior impacto, sobretudo por atingirem grandes centros urbanos com alta densidade populacional, deram-se a partir de meados do século XIX:

---

<sup>1</sup> Tradução nossa do italiano.

Testemunhas relacionaram a eclosão da epidemia que irrompeu em meados do século 19 na capital do Império brasileiro à chegada de um navio negreiro procedente de Nova Orleans, tendo feito escalas em Havana e Salvador antes de atracar no Rio de Janeiro, a 3 de dezembro de 1849. Em fevereiro de 1850 a febre amarela se apossara da cidade e já havia se disseminado pelas praias dos Mineiros e do Peixe, Prainha, Saúde e além. Segundo estimativas, atingiu 90.658 dos 266 mil habitantes do Rio de Janeiro, causando 4.160 mortes, de acordo com os dados oficiais, ou até 15 mil vítimas, segundo a contabilidade oficiosa. (FIOCRUZ, 2008)

Essa foi apenas a primeira grande epidemia registrada no Brasil, mas a febre amarela grassava por todo o território nacional e novas epidemias de grande porte voltaram a assombrar a então capital do Império. De fato, em 1873 o Rio de Janeiro registrou 3.659 óbitos por febre amarela e, três anos depois, mais 3.476, em uma população que girava em torno de 270 mil habitantes (FIOCRUZ, 2008).

Sob a batuta do higienista Oswaldo Cruz, já no Brasil República, iniciou-se a luta contra a febre amarela, a varíola e outras doenças. Não bastavam, porém, apenas medidas de Saúde Pública, mas estas estavam intimamente ligadas à necessidade de uma reformulação total da vida urbana, envolvendo arquitetura, urbanismo e educação popular:

Os higienistas iniciaram então o seu programa, que contemplava amplo repertório de ações destinadas a reformar tanto a paisagem natural da cidade como práticas, hábitos e criações de seus moradores. Puseram em evidência a maior parte dos nós górdios que os engenheiros tentariam desatar. A cidade edificada sem método e sem gosto deveria ser submetida a um plano racional que assegurasse a remoção dos pobres da área central, a expansão para bairros mais salubres, a imposição de normas para tornar mais higiênicas as casas, mais largas e retilíneas as ruas etc. (...). Foi elaborado, então, o primeiro plano urbanístico para o Rio de Janeiro, por uma Comissão de Melhoramentos. O saneamento do solo e a drenagem do subsolo do Rio de Janeiro foram, assim, as medidas consideradas mais urgentes dentre aquelas votadas no Segundo Congresso Nacional de Medicina e Cirurgia, em 1889, para sanear a capital brasileira. (FIOCRUZ, 2008)

As condições no Rio de Janeiro melhoraram consideravelmente com essas medidas, tendo sempre à frente das modificações as orientações do médico sanitário Oswaldo Cruz e sua equipe. Entrou-se no século XX com a convicção de que as epidemias, sobretudo nos grandes centros urbanos da época, estivessem sob controle e que o quadro nacional apresentasse melhoras consideráveis. Novas variáveis surgiram, no entanto, complicando ainda mais o cenário da febre amarela no Brasil:

As viscerotomias e os testes de imunidade feitos em diversas regiões do país confirmaram as evidências de que a doença constituía problema mais complexo do que se imaginava. Massas humanas deslocadas pelas migrações internas estavam transportando o vírus para o litoral e multiplicando a infecção de pessoas não imunes nas grandes cidades, o que fatalmente redundaria na recriação de quadro epidêmico tão grave quanto o do século 19. A Revolução de 1930 alterou as bases institucionais da campanha, que passou a ser direcionada contra as duas modalidades de febre amarela, a urbana e a silvestre. Ela adquiriu abrangência nacional sob a direção da Fundação Rockefeller.

Número crescente de elementos foram incorporados ao imbróglio da febre amarela. Ele, que havia começado com uns poucos centros litorâneos, um único vetor, uma correlação límpida de litigantes, passou a incorporar numerosas cidades interioranas, mais vetores, novos cenários ecológicos, um número ainda indeterminado de potenciais hospedeiros e uma sucessão de

vacinas, que culminaria, em 1937, naquela em uso até hoje, feita a partir do vírus 17D. (FIOCRUZ, 2008)

Apesar das dificuldades, a luta contra a febre amarela foi travada com insistência e medidas de precaução foram tomadas, dentre elas a vacinação em massa, que se encontra disponível no Brasil desde 1937. Em 1958, a 15ª Conferência Sanitária Pan-Americana, realizada em Porto Rico, reconheceu que o Brasil tinha total controle sobre a febre amarela e que o mosquito *Aedes aegypti* tinha sido erradicado de seu território. O excesso de autoconfiança transformou-se em imprudência, tendo dado margem a epidemias de outra doença, também transmitida pelo *Aedes aegypti*:

Nos anos seguintes foi drasticamente reduzido o pessoal engajado na campanha contra a febre amarela. O eficiente sistema estruturado pela Fundação Rockefeller e mantido pelo Serviço Nacional de Febre Amarela foi, aos poucos, se desfazendo. Em 1967, o *Aedes aegypti* ressurgiu no Pará. No ano seguinte, foi reencontrado também no Maranhão; em 1976, na Bahia. O país estava desaparelhado para enfrentar o problema, e o mosquito foi reconquistando seu território primitivo: chegou às cidades do Rio de Janeiro e Natal em 1977; a Santos em fevereiro de 1980; estaria presente em 226 municípios seis anos depois, ao irromper nas manchetes dos jornais como protagonista de um “novo” tipo de epidemia urbana, a dengue. (FIOCRUZ, 2008)

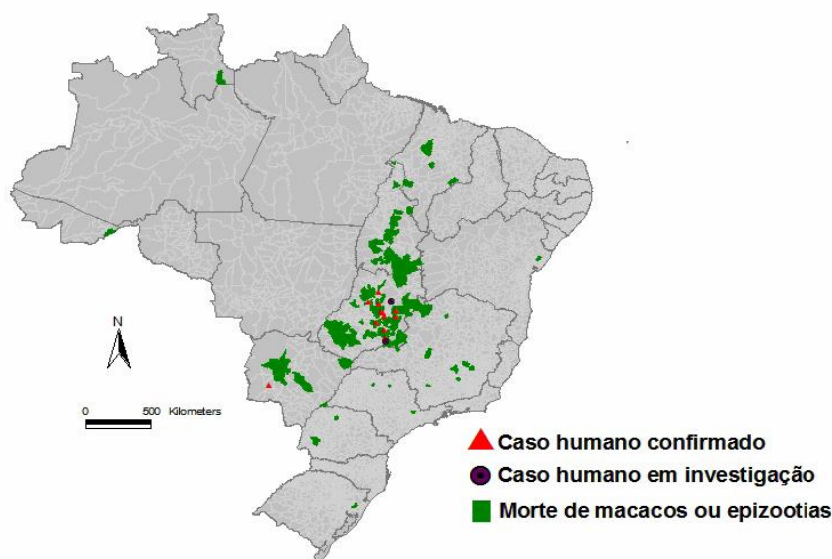
Hoje, a dengue é um problema sério enfrentado pela população, mais sério do que a febre amarela. Esta continua a ser um problema, mas infinitamente em proporções menores do que em tempos antigos no Brasil. Há surtos, porém estes são controlados e o número de vítimas nem se compara aos anteriormente registrados: em 2000, por exemplo, foram registrados 85 casos, dos quais, 40 com óbito (FORMENTI; SANTOS, 2008).

Em 2007, a febre amarela voltou a assombrar o Brasil, mas em muitos Estados nenhum caso foi registrado; em outros, ocorreram casos depois de alguns anos sem problemas, como em São Paulo:

O Estado de São Paulo registrou a primeira morte por febre amarela dos últimos oito anos. A vítima é um pedreiro de Cravinhos, na região de Ribeirão Preto, que morreu em abril último, mas só agora os exames confirmaram a doença. Um segundo caso suspeito de morte por febre amarela está sendo investigado em Rincão, também na região de Ribeirão. (FOLHAONLINE, 2008)

A distribuição geográfica sobre o território brasileiro dos casos de febre amarela silvestre que se transformaram em humana entre 2007 e 2008 mostra que o problema se restringiu a alguns Estados e casos isolados ou em número reduzido foram contabilizados em outros, como mostra o mapa do surto de febre amarela a seguir, elaborado pelo Ministério da Saúde brasileiro (MS-SVS, 2008):

Figura 1 : Distribuição de municípios com registro de mortes de macacos, epizootias por febre amarela e casos humanos (dez./2007 a jan./2008)



I

Fonte: Ministério da Saúde brasileiro (MS-SVS, 2008)

Medidas de prevenção foram rapidamente tomadas pelas autoridades sanitárias, sobretudo em matéria de vacinação:

De dezembro de 2007 até o momento, foram distribuídas 10.056.000 doses de vacina contra febre amarela para 27 unidades federadas e aplicadas 6.207.830 doses, destas 5.677.254 doses foram aplicadas no mês de janeiro. Dados parciais recebidos de Distrito Federal e Goiás referem que foram aplicadas, nos meses de dezembro e janeiro, 1.376.230 e 2.022.917 doses de vacinas de febre amarela, respectivamente. Os critérios para a distribuição de vacinas têm, rigorosamente, observada a ocorrência de casos humanos de febre amarela silvestre e de epizootias por febre amarela silvestre e os dados das coberturas vacinais, conforme os parâmetros referidos abaixo. (MS-SVS, 2008)

Em outros tempos, sobretudo no século XIX e XX, dentre a população atacada pela febre amarela, encontrava-se um número muito elevado de estrangeiros, em geral imigrantes recém-chegados ao Brasil, como veremos adiante. O quadro mudou consideravelmente daquela época para cá, não apenas no que tange às ocorrências de febre amarela como também ao número de estrangeiros vítimas. No surto de 2007, apenas um caso foi registrado:

O espanhol Salvador Peres de la Cal, morto no dia 12, teria sido contaminado em uma fazenda em Cristianópolis, a 103 km de Goiânia. Ele chegou ao País no dia 25 de novembro, passou por Salvador e, em dezembro, chegou a Goiás. (FORMENTI; SANTOS, 2008).

Embora os casos humanos de febre amarela tenham se restringido a alguns Estados brasileiros e medidas tenham sido rapidamente tomadas, a população do Brasil todo entrou em pânico e se dirigiu aos postos de saúde para se vacinar, mesmo que sua região não apresentasse perigo. O pânico coletivo

criou situações difíceis e até conflituosas, visto que se formaram filas enormes em postos de saúde, o que gerou cansaço e irritação em muitos que desejavam se vacinar. As doses disponíveis nem sempre eram suficientes para o número de pessoas que se apresentavam e os protestos na frente desses lugares por vezes geraram confusões, que foram controladas pelas forças policiais. Hospitais e bancos de sangue se ressentiram da situação de pânico coletivo, uma vez que uma pessoa vacina não pode doar sangue de imediato, necessitando aguardar uns dias para fazê-lo. Assim, as reservas de sangue para atendimento de cirurgias e urgências chegaram a ficar próximas do zero.

Esse quadro demonstra a histeria coletiva da população diante de um fantasma da febre amarela que paira sobre a memória e inconsciente coletivos de um povo que conheceu epidemias desesperadoras dessa doença ao longo de sua história.

### **3 A FEBRE AMARELA E A IMIGRAÇÃO ITALIANA NO BRASIL**

Ao longo do século XIX, várias epidemias de febre amarela ocorreram no Brasil, ao mesmo tempo que as portas de nosso país se abriam à imigração e os italianos chegavam em massa. Esses imigrantes – assim como os demais habitantes do Brasil – foram vítimas dessas epidemias.

A literatura sobre a história da imigração italiana no território brasileiro faz frequentemente referência ao problema e descreve vários testemunhos da grave situação enfrentada pelos imigrantes nas diferentes regiões do Brasil.

O Rio de Janeiro era a cidade que mais sofria com as epidemias provocadas por mosquitos, principalmente a varíola e a febre amarela. Os navios abarrotados de imigrantes italianos tinham, em sua maioria, como destino imediato após a travessia do Atlântico, o porto de Santos e a capital do Brasil. Dentro desse contexto, é normal que os imigrantes italianos tenham tido o dissabor do contato com a febre amarela logo de sua chegada ao Brasil, trazendo consequências não apenas para a vida dessas populações como também para as futuras vagas migratórias. Um episódio que prejudicou inclusive a política brasileira de atrair mão-de-obra italiana foi o que segue:

Em 1895, 240 tripulantes da fragata "Lombardia", em visita à cidade, caíram atacados pela febre amarela. Em uma semana, 144 deles morreram, inclusive o comandante da nave. Como chamar imigrantes (então política oficial de Estado retomada pelo regime de 1889), para virem para o Brasil com aquilo? Ainda assim, qualquer ação mais enérgica terminou adiada. (SHILLING, 2018)

Os estrangeiros habitantes do Rio de Janeiro eram as maiores vítimas da doença, sobretudo por sua falta de contato anterior e, conseqüentemente, por falta de imunidade biológica. De fato, no período de 1890 a 1903, 23.000 pessoas morreram nessa cidade por causa da febre amarela e 88% dos óbitos eram de estrangeiros, na maior parte, imigrantes, dentre eles, grande quantidade de

italianos (TELAROLLI JUNIOR, 1996, p. 267). A situação provocou protestos de imigrantes e mesmo de autoridades italianas:

Em 1886, pouco antes do início da migração em massa, o Ministério do Interior da Itália emitiu uma circular aos prefeitos do país manifestando-se contra o embarque de italianos para o Brasil, especialmente para a província de São Paulo, apontada como das “mais insalubres e inóspitas do Império” (Hutter, 1972, p. 118). Em 1888, a Hospedaria dos Imigrantes chegou a abrigar nove mil pessoas, em decorrência da dificuldade da administração provincial paulista em distribuir com eficiência pelo interior os aportados em Santos. Como consequência dessa grande aglomeração, nessa ocasião verificou-se um surto de febre amarela na hospedaria e vários estrangeiros morreram, com repercussões imediatas na Itália. (ALVIM, 1986; TELAROLLI JUNIOR, 1996, p. 270)

Em 1889, o governo italiano proibiu a emigração para o Brasil como medida de defesa de seus cidadãos contra a febre amarela que grassava no Rio de Janeiro. Essa proibição provocou uma redução na entrada de imigrantes daquele país entre esse ano e 1890, mas, como a realidade econômica da Itália não deixava outra saída à população pobre daquele país, o fluxo de imigração nunca parou completamente e o decreto de proibição foi revogado em 1891.

No Estado do Espírito Santo, os imigrantes que acabavam de chegar encontraram-se diante de uma situação desesperadora:

A epidemia de febre amarela que assolou o núcleo de Santa Cruz é um dos capítulos mais sombrios da imigração italiana no Espírito Santo. O surto da doença coincidiu com a derrubada das matas, quando os insetos baixavam das copas para o chão. Em março de 1878 estava no auge. Os colonos começaram a ter vítimas no mês de outubro do ano anterior e daí em diante a doença foi atingindo índices assustadores, de modo que, no final de 1878, eram mais de 200 os mortos. Do navio Clementina morreram 111 pessoas, numa proporção de uma sobre quatro. Não houve família poupada e ninguém na colônia deixou de contrair a febre amarela. Mandou-se buscar no núcleo de Santa Leopoldina todo o sulfato de quinina disponível. Não é verdade que os colonos eram abandonados à sua sorte. Desde o início um médico acompanhou os imigrantes. O que havia era atraso da medicina e dos recursos dela. Acusa-se, hoje, a displicência do atendimento médico que não era, porém, outra coisa senão uma resultante do atraso cultural da sociedade brasileira. Com a morte do chefe de família, a mulher ou voltava para a Itália ou casava-se com um viúvo, nas mesmas condições. Quando morria o casal, os órfãos eram distribuídos entre as outras famílias. Muitas vezes os parentes da Itália queriam, através do representante consular, o repatriamento dos menores. (BUSATTO, 2008)

Assim, famílias inteiras ficavam desestruturadas com as mortes provocadas pela febre amarela e outras doenças, o que começou a gerar revolta nos imigrantes. De fato, em 1893, os italianos que se encontravam ainda nos navios que chegavam da Itália rebelaram-se contra a intenção das autoridades de os instalar na Colônia Nova Leocádia (hoje Nova Venécia), visto encontrar-se essa localidade fortemente atacada pelo mosquito da febre amarela. Em 1895, a imigração italiana para esse Estado foi oficialmente proibida.

Uma vez chegados aos portos brasileiros, notadamente aos portos de Vitória do Espírito Santo e do Rio de Janeiro, os imigrantes eram encaminhados a diferentes localidades do território brasileiro.

O deslocamento dessas cidades era feito ora por terra, em direção ao interior desses Estados ou de outros, ora por navio, para Estados mais longínquos:

Desembarcando na cidade do Rio de Janeiro, [os imigrantes italianos] não foram bem recebidos pela burguesia local e a febre amarela continuava a causar vítimas. Assim, grande número de imigrantes se espalhou pelas zonas internas do Estado do Rio de Janeiro e também por outros Estados, chegando até Valença e à região do médio Paraíba, região dos marqueses e barões do café, para trabalharem nas lavouras de café e na construção da linha férrea, de acordo com os interesses da nobreza, que solicitava uma nova política demográfica e necessitava de mão de obra para substituir os escravos negros. (SAVASTANO, 2008)<sup>2</sup>

Assim, a viagem nem sempre acabava na primeira cidade brasileira onde aportavam. De fato, muitas vezes se embarcava novamente nos navios com destino, sobretudo, ao sul do Brasil. Essas viagens não ofereciam melhores condições do que as já vividas pelos imigrantes na travessia do Atlântico e as doenças também eram fatores de sofrimento:

A febre amarela e a peste, muitas vezes, dizimavam centenas de pessoas, como aconteceu com vapor brasileiro “Pará”<sup>3</sup>, que numa única viagem teve 39 mortes a bordo, quase só crianças, vitimadas pelo sarampo. O imigrante se joga sobre o leito com a roupa e os sapatos; nele deposita pacotes e malas: as crianças o sujam com urina e fezes; todos, ou quase todos, aí abandonam seus vômitos. Depois de alguns dias de viagem, ele se assemelha a uma cama de canil. No fim da travessia, quando não é mudado – coisa que raramente acontece – fica como foi deixado: imundo e viveiro de insetos, pronto para receber um novo freguês. (GRANVILLE, 2008)

O Rio Grande do Sul foi, pelo menos por uns tempos, refúgio aos imigrantes que fugiam desesperadamente das epidemias de febre amarela que grassavam no Rio de Janeiro e no Espírito Santo, onde geralmente os navios vindos da Itália desembarcavam. Encontram-se vários depoimentos pessoais, registrados em documentos da época ou em *blogs* de famílias gaúchas de origem italiana. É o caso do padre Domenico Antonio Munari, natural de Gallio, Vicenza, pároco da cidadezinha de Fasto, província de Belluno, Itália, que, em 27 de dezembro de 1876, partiu para Bordeaux, França, acompanhando um grupo de 275 emigrantes de Belluno, dentre os quais, 58 de sua cidadezinha, agenciados por um certo Antonio Rech, com o fim de pegarem o navio que os levaria ao Brasil para viverem o sonho de uma vida melhor. Uma tempestade fez com que a embarcação, que se encontrava em péssimas condições, naufragasse poucos dias depois próximo à La Rochelle, importante porto a oeste da França. Exceto uma criança, todos os passageiros se salvaram. Em abril de 1877, partiram do porto de Le Havre em direção ao Rio de Janeiro, desta vez a bordo do vapor Portena (BRAVA GENTE, 2008). Padre Munari escreveu a seus colegas párocos italianos da chegada ao Brasil até sua morte em 27 de março de 1878 e suas cartas constituem, hoje, documentos históricos sobre as condições de vida

<sup>2</sup> Tradução nossa do italiano.

<sup>3</sup> Esse navio transportou imigrantes italianos do Rio de Janeiro ao Rio Grande do Sul.

dos imigrantes italianos no RS; “dos costumes italianos aos brasileiros; da formação das colônias gaúchas à política governamental; da linguagem própria da época ao tom claramente desiludido e indignado; da esperança aos desafios; tudo é o retrato de um cotidiano que nem sempre a História oficial nos conta” (BRAVA GENTE, 2008). Na carta escrita ao Arcipreste de Enego, Vicenza em 1877, o padre conta suas peripécias, fazendo menção ao problema da febre amarela:

Depois da minha desventurada partida e o meu naufrágio na costa da França (fato conhecido por todo o mundo) eu tive a coragem e a temeridade de me arriscar à segunda experiência de atravessar o Atlântico, e a 18 de abril de 1877 saí de Havre a bordo do vapor chamado Portena, que em 10 de maio (dia da Ascensão de N. Senhora), depois de 3 dias de atraso entre Lisboa e Santa Cruz das Canárias, felizmente me fez tocar terra no Rio de Janeiro. Ali fiquei uns 12 dias, mas visto que ali rondava a estiagem, que com a foice da febre amarela ameaçava mandar-me adubar os nabos para o coveiro, fugi, ou seja, subi em um vapor e segui para o Rio Grande do Sul; regressei pelo canal de Porto Alegre e fui enviado à paróquia de Conde D'Eu, colônia italiana de 4.000 e tantos habitantes. Em seguida foi-me anexada também a Colônia Dona Isabel de outros tantos italianos; mas considerada a impossibilidade de poder administrar a este encargo, especialmente com o indiferentismo e ateísmo das vorazes Harpias que conduzem aquela desafortunada colônia, apresentei ao Governo meu pedido de demissão para receber do Bispo uma nova paróquia, como me foi prometido e aguardo. (BRAVA GENTE, 2008)

Nesse excerto de sua carta, padre Domenico Munari demonstra ressentir-se tanto da febre amarela quanto do ateísmo dos italianos que habitavam as colônias sob sua responsabilidade paroquial. Muito provavelmente o padre tenha se deparado com o fato já conhecido da História do Brasil de instalação de colônias anarquistas nos territórios do Sul, autorizadas pelo Imperador.

Ao Estado do Paraná chegavam muitos italianos, sobretudo vênets, que passaram a sofrer problemas sanitários, destacando-se, dentre eles, o da febre amarela:

Em março do mesmo ano, proveniente do Rio de Janeiro, chegaram alguns navios e com eles doentes com febre amarela. Já no dia 20 de março a cidade de Antonina foi atingida por uma epidemia desta terrível doença, que, apesar dos esforços para contê-la, rapidamente atingiu Morretes e Paranaguá, e a notícia das primeiras mortes.

A Colônia Nova Itália foi bastante atingida pela epidemia de febre amarela e as mortes foram muitas. Porém, outras doenças graves ceifavam a vida dos primeiros imigrantes: anemia por verminoses que atingiam especialmente as crianças, as doenças transmitidas por mosquitos que infestavam aquela zona e por outros parasitos, menos conhecidos, como o bicho-de-pé, que tornavam um inferno a vida daqueles pioneiros. (PIAZZETTA, 2007)

A febre amarela era, pelo visto, apenas um dos problemas sanitários dos italianos imigrantes no Paraná, embora fosse um dos mais assustadores e perigosos.

As epidemias de febre amarela e outras doenças no Rio de Janeiro conduziram o fluxo migratório também para o Estado de São Paulo: “de certa forma, a propalada situação sanitária calamitosa que caracterizou o Rio de Janeiro durante décadas colaborou nesse processo, ao repelir e

transferir boa parte do fluxo imigratório daquele estado para São Paulo”. (SALLES; SANTOS, 2008, p. 65)

No Estado de São Paulo, a proliferação da febre amarela acompanhou o caminho percorrido pelos trabalhadores italianos em direção às fazendas de café e às linhas de expansão das estradas de ferro. Assim, desenvolvimento econômico, movimento migratório e epidemias eram parceiros nem sempre desejáveis. Telarolli Júnior explica alguns passos desse processo:

Apesar da existência de outros problemas epidemiologicamente significativos (do ponto de vista atual), a prioridade de ação sanitária estadual nos primeiros tempos da República foi o controle das epidemias, em especial a febre amarela, que desestabilizava toda a vida política e administrativa, ameaçando as atividades da cafeicultura em diferentes etapas, bem como as demais atividades urbanas. Tendo incidido epidemicamente no país pela primeira vez no século XVIII (Santos Filho, 1947), a febre amarela ultrapassou pela primeira vez a barreira natural representada pela Serra do Mar em 1889, subindo do porto de Santos até o Planalto (Studart, 1895). A partir de então, a doença assolou a maior parte da zona cafeeira paulista, integrando-se à nosologia da região, até sua eliminação temporária do Estado, em 1904. A interiorização da doença em 1889 iniciou-se com duas grandes epidemias, em Campina e Sorocaba. A partir de Santos, casos da doença foram levados ao interior do Estado, juntamente com famílias de imigrantes estrangeiros, dando início à sucessão de epidemias (Franco, 1976). O ingresso de um grande número de estrangeiros, relacionado à ocorrência de epidemias de doenças transmissíveis, é um processo que ocorreu em diversos Estados da Federação no início do período republicano, com repercussões demográficas e sanitárias variáveis.

Entre o grande número de vítimas da febre amarela destacavam-se os estrangeiros, mais sensíveis à doença, provavelmente pela ausência de contato anterior com o agente causal. A defesa do fluxo de imigrantes estrangeiros, garantindo a mão de obra indispensável para o café, é um aspecto da dinâmica demográfica que esteve sempre presente para o poder estadual, dos legisladores aos técnicos dos serviços sanitários. (TELAROLLI JUNIOR, 1996, p. 267)

Em 1892, Campinas, uma das principais cidades do Estado de São Paulo, foi vítima de uma forte epidemia de febre amarela, durante a qual 30% da população faleceram por causa dessa doença. A cidade ficou conhecida como cidade fênix, por seu renascimento após o surto de febre amarela. Dentre os mortos, grande número de italianos (BRASILTURISMO, 2008; VITA MIA, 2008).

Durante 15 anos (a partir de 1889), o Estado de São Paulo enfrentou epidemias de febre amarela, varíola e febre tifóide: “as regiões mais afetadas foram Santos, no litoral, porto de desembarque dos imigrantes; as cidades cafeeiras do interior, sobretudo das regiões Central, Paulista e Mogiana, e, em menor escala, a capital e o vale do Paraíba” (SALLES, 1996).

Diante de tão grande calamidade espalhada por diversas cidades do Estado, as autoridades políticas paulistas decidiram investir na Saúde Pública e passaram a necessitar de um contingente maior de médicos, o que não era possível obter somente com os profissionais qualificados formados no Brasil:

... de um lado, o crescimento da cidade [de São Paulo] devido ao fluxo contínuo de imigrantes e, de outro, o florescimento da economia cafeeira, com o aumento da pressão sobre a demanda de mão de obra, forçaram o Estado a assumir a responsabilidade pela imigração subsidiada.

Simultaneamente, os graves problemas sanitários criados pelo crescimento populacional e pela eclosão das epidemias – incluindo-se aí o próprio temor da propagação de epidemias de outras regiões do país para o território paulista –, obrigaram o governo do Estado a elaborar uma série de políticas públicas nesse campo, sobretudo depois da República (Castro Santos, 1993: 372-377,381; Hochman, 1998). Essa circunstância conferiu uma das principais características à medicina paulista do período, convertendo São Paulo em pioneiro na política voltada para as reformas da saúde pública. Esse fato condicionou, por sua vez, a concentração de médicos estrangeiros, na maioria italianos, na capital e no interior do estado. (SALLES; SANTOS, 2008, p. 66)

A contratação de médicos italianos auxiliava, assim, no atendimento de boa parte da população, que se identificava nacionalmente com eles. Desse modo, a imigração não se deu apenas de mão de obra italiana não qualificada para trabalho no campo e nas cidades brasileiras, mas também abriu mercado para médicos italianos, que atenderiam, entre outras, uma clientela de compatriotas. A Itália se reencontrava em solo brasileiro, ligando doentes a médicos de mesma origem.

Os fortes surtos de febre amarela trouxeram às cidades paulistas desespero por causa da doença e das mortes, problemas econômicos – pois matavam trabalhadores das plantações de café – e mesmo problemas de segurança pública, envolvendo imigrantes italianos. Como exemplo, podemos citar o caso da quadrilha do bandido calabrés Mangano, que atuou com impunidade por mais de dois anos em São Carlos:

Acreditamos que o sucesso dessa quadrilha resultou da combinação de dois fatores, a saber, certa concentração de calabreses em São Carlos, sobretudo em alguns bairros da cidade, e a epidemia de febre amarela entre 1896 e 1898, que atingiu gravemente o município e neutralizou as forças da ordem. (...)

A epidemia afugentou os mais abastados, desorganizou a polícia e abriu espaço para a ação do bando. As vantagens de propriedades sem moradores e de soldados doentes ou mortos são evidentes. Além disso, a ausência das elites permitia uma atuação mais aberta, porque o grupo mais propenso a colaborar com a polícia e mais interessado em denunciar o bando acabou por ausentar-se da cidade. Dessa maneira, a epidemia que se alastrou por São Carlos facultou aos bandidos, temporariamente, a mesma impunidade de que seus congêneres na Itália e nos Estados Unidos gozavam por causa da proteção de parte das elites ou da corrupção policial. (MONSMA; TRUZZI; CONCEIÇÃO, 2006, p. 92)

Assim, não bastasse o medo da morte pela febre amarela, os habitantes de São Carlos padeciam do medo do banditismo que não encontrava oposição devido à situação de desorganização social provocada pela doença.

A febre amarela passou a encontrar inimigo poderoso a partir de 1937, após a descoberta da vacina feita com base no vírus 17D, que foi aplicada em massa em todo o território brasileiro. Assim, as novas vagas migratórias nacionais e imigratórias estrangeira (dentre elas, italianas), ocorridas no pós-II Guerra Mundial não se depararam mais com o mesmo desespero vivido pelos estrangeiros vindos até o início do século XX.

Poderíamos, então, pensar que, desaparecido o perigo de morte, teria desaparecido o medo, mas o que se verifica é que esse sentimento foi transformado em recordações transmitidas de pai para filho ou mesmo expressa por sobreviventes da época por meio da mídia moderna. Um exemplo é o caso da novela brasileira *Terra Nostra*, de autoria de Benedito Ruy Barbosa, que contou a saga dos imigrantes italianos no final do século XIX e começo do século XX no Estado de São Paulo. O autor é paulista e conhece bem o universo dos italianos, uma vez que é neto de pessoas que vieram "fazer a América" no Brasil. "Durante minha infância, na cidade de Vera Cruz, convivi muito com os imigrantes que moravam na região" (REDE GLOBO, 2008). O autor contou também com a colaboração do público, que lhe enviou relatos de experiências com doenças e situações de quase-morte:

Com o objetivo de ilustrar os grandes momentos de nosso século, Benedito usou em sua pesquisa notícias de jornais de época. A História entra como pano de fundo da vida dos personagens, podendo interferir em alguns momentos do cotidiano da trama. A epidemia da febre amarela, por exemplo, que assolou os cafezais no fim do século passado, é contada. "Vou aproveitar para mostrar os sintomas da doença, os remédios que eram usados, o tratamento, assim como as pesquisas científicas desenvolvidas no período no país e no mundo, fatos que poucos, hoje em dia, conhecem", antecipa. Além dos jornais, o autor também cria situações a partir de histórias verdadeiras que coleciona há vários anos. "Muita gente me escreve contando fatos que aconteceram em sua família, me mandando documentos e até fotos dos antepassados. Guardo todas estas lembranças com muito carinho e, às vezes, utilizo em minhas tramas". Logo no primeiro capítulo de "Terra Nostra", Benedito inclui uma destas histórias reais em cenas dramáticas da travessia. Quando a peste toma conta da embarcação, todos acreditam que um bebê, filho de Leonora (Lu Grimaldi) e Bartolo (Antônio Calloni), esteja doente e decidem que deve ser jogado ao mar, para evitar o contágio. A mãe, inconformada, se esconde na sala de máquinas e dias depois, é encontrada com a pequena Rosa nos braços, viva e livre da doença. "Quem me contou esta história e me autorizou a colocá-la na novela foi uma senhora já bastante idosa, que tinha sido, um dia, aquela criança", revela. (REDE GLOBO, 2008)

Assim, percebe-se que a relação *febre amarela – imigração italiana – dor, medo e tristeza*, apesar de distantes, não desapareceram nem do consciente nem do inconsciente coletivo da população brasileira, sobretudo de imigrantes italianos. O simples pronunciar da palavra *febre amarela* traz à tona lembranças e sentimentos duros a muita gente.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A febre amarela é, infelizmente, ainda hoje muito presente, sobretudo nos Países tropicais. Para os imigrantes italianos, a febre amarela constituiu um grande medo, tendo em vista o fato de que, até o descobrimento da vacina as epidemias dessa doença aconteciam com grande frequência, sobretudo na cidade de Rio de Janeiro. As vezes, a morte ocorria logo após a chegada, eliminando inteiras famílias. A febre amarela deixou, portanto, traços muito importantes na memória coletiva dos imigrantes italianos, e a lembrança desse período histórico e desses acontecimentos aparece em cartas, relatos, jornais, e livros da época, e continua hoje em diferentes maneiras, inclusive em novelas.

A quantidade de bibliografia científica encontrada, sobretudo em forma de teses de Doutorado, dissertações de Mestrado e artigos científicos sobre febre amarela e imigração italiana no Brasil, evidencia, também, que o tema ainda se demonstra de relevância para trabalhos de pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1. ABC DA SAÚDE. Febre amarela. Disponível em: <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?675>. Acesso em: 04 mar. 2024.
2. BRASIL TURISMO. Campinas. Disponível em: <[www.brasilturismo.com](http://www.brasilturismo.com)>. Acesso em: 17 set. 2008.
3. BRAVA GENTE. Carta de Dom Domenico Munari (Porto Alegre 21 de outubro de 1877). Disponível em: [http://74.125.45.104/search?q=cache:StM03YrGc6MJ:www.bravagentebrasil.com.br/sitebg/index.php%3Foption%3Dcom\\_content%26task%3Dview%26id%3D118%26Itemid%3D28+%22febre+amarela%22+and+%22imigra%C3%A7%C3%A3o+italiana%22&hl=pt-BR&ct=clnk&cd=25&gl=br](http://74.125.45.104/search?q=cache:StM03YrGc6MJ:www.bravagentebrasil.com.br/sitebg/index.php%3Foption%3Dcom_content%26task%3Dview%26id%3D118%26Itemid%3D28+%22febre+amarela%22+and+%22imigra%C3%A7%C3%A3o+italiana%22&hl=pt-BR&ct=clnk&cd=25&gl=br). Acesso em: 17 set. 2008.
4. BUSATTO, Luiz. Estudos sobre imigração italiana no Espírito Santo. Disponível em: <https://estacaocapixaba.com.br/foto-guilherme-santos-neves-anos-1950/>. Acesso em: 20 jan. 2024.
5. FIOCRUZ-FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Uma breve história da febre amarela. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/uma-breve-hist%C3%B3ria-da-febre-amarela>. Acesso em: 20 jan. 2024.
6. FRANCO, Odair. História da febre amarela no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/Sucam, 1976.
7. GERACI, Salvatore. La síndrome di Salgari...20 anni dopo. In: Atti del IX Consensus Conference Sulla Immigrazione – VII Congresso Nazionale SIMM. Palermo, 27-29 abril 2006. p. 17-31. Disponível em: [https://www.simmweb.it/images/old\\_congressi\\_SIMM/2006.Atти-Consensus-Testo.pdf](https://www.simmweb.it/images/old_congressi_SIMM/2006.Atти-Consensus-Testo.pdf). Acesso em: 20 fev. 2024.
8. GRANVILLE, Israel. Genealogia. Immigranti italiani. Veneti nel mondo. Genealogia famílias Salva/Gottardo.
9. SHILLING, Voltaire. Abaixo a Vacina. Em 29 jan. 2018. Disponível em: [https://www.terra.com.br/noticias/educacao/historia/abaixo-a-vacina-a-maior-revolta-popular-do-rj,2cd0ca5e90306b0ccc2c0b6b5fae745dszb3xl83.html?utm\\_source=clipboard](https://www.terra.com.br/noticias/educacao/historia/abaixo-a-vacina-a-maior-revolta-popular-do-rj,2cd0ca5e90306b0ccc2c0b6b5fae745dszb3xl83.html?utm_source=clipboard). Acesso em: 05 fev. 2024.
10. MONSMA, Karl; TRUZZI, Oswaldo; CONCEIÇÃO, Silvano da. Solidariedade étnica, poder local e banditismo: uma quadrilha calabresa no oeste paulista, 1895-1898. Revista Brasileira de Ciências Sociais, [S. l.], v. 53, n. 18, p. 71-96, out. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/bjfnZmCdgXFmX8c5KjJwY5h/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2024.
11. OMS-ORGANISATION MONDIAL DE LA SANTÉ. Vaccins et produits biologiques. Maladies transmissibles: surveillance et action. Genève: OMS, 1999.
12. PIAZZETTA, Luiz Carlos B. Imigração Paraná - Colônia Nova Itália. Arquivos da La Piave.

13. FAINORS. Federação Veneta. 06 abr. 2007. Disponível em: <http://veneti.blogspot.com/>. Acesso em: 17 set. 2008.
14. REDE GLOBO. Terra Nostra. (Copyright 2003. [www.telenovela-world.com](http://www.telenovela-world.com)). Disponível em: <http://64.233.169.104/search?q=cache:9MuQj1OXCWYJ:foro.telenovela-world.com/~diane/terranostre/News.HTM+%22febre+amarela%22+and+%22imigra%C3%A7%C3%A3o+italiana%22+and+%22Rio+Grande+do+sul%22&hl=pt-BR&ct=clnk&cd=15&gl=br>. Acesso em: 17 set. 2008.
15. SALLES, Maria do Rosário Rolfsen. Os médicos italianos em São Paulo - 1890-1930. Um projeto de ascensão social. (Recebido para publicação em jun. 1996). Disponível em: [http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/rev\\_inf/r13/rosar.doc](http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/rev_inf/r13/rosar.doc). Acesso em: 18 set. 2008.
16. SAVASTANO, Serafino Antimo. Fare l'America. Storia dell'emigrazione italiana in Brasile. Disponível em: <http://www.allaboutitaly.com/jumpNews.asp?idChannel=2850&idLang=IT&idUser=0&idNews=36147>. Acesso em: 17 set. 2008.
17. SOLAR DAS ANDORINHAS. Estudo do meio: conhecendo de perto a Colonização Italiana. Disponível em: [http://www.hotelfazendasolardasandorinhas.com/artigos\\_estudo\\_do\\_meio\\_colonizacao\\_italiana.asp](http://www.hotelfazendasolardasandorinhas.com/artigos_estudo_do_meio_colonizacao_italiana.asp). Acesso em: 10 mar. 2008.
18. TELAROLLI JUNIOR, Rodolpho. Imigração e epidemias no Estado de São Paulo. História, Ciências, Saúde — Manguinhos, v. III, n. 2, p. 265-283, jul.-out. 1996.
19. VITA MIA. Imigração e Industrialização nos Municípios Paulistas. Disponível em: [http://www.ecco.com.br/vita\\_mia/industr6.asp](http://www.ecco.com.br/vita_mia/industr6.asp). Acesso em: 17 set. 2008.
20. SALLES, Maria do Rosário R.; SANTOS, Luiz A. de Castro. Imigração e médicos italianos em São Paulo na Primeira República. Estudos de Sociologia, n. 10, p. 63-95. Disponível em: [http://www.fclar.unesp.br/soc/revista/artigos\\_pdf\\_res/10/05-salles&santos.pdf](http://www.fclar.unesp.br/soc/revista/artigos_pdf_res/10/05-salles&santos.pdf). Acesso em: 18 set. 2008.
21. FOLHAONLINE. SP tem 1ª morte por febre amarela em 8 anos. 07 jun. 2008. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u409870.shtml>. Acesso em: 25 set. 2008.
22. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Situação da Febre Amarela Silvestre no Brasil, 2007 e 2008. Boletim diário de 29 jan. 2008. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/boletimfa\\_2401\\_2.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/boletimfa_2401_2.pdf). Acesso em: 25 set. 2008.
23. FORMENTI, Lígia; SANTOS, Rubens. Número de mortes por febre amarela já é igual ao de 2007. ESTADÃO (O ESTADO DE SÃO PAULO), 16 jan. 2008. Disponível em: <http://www.estado.com.br/editorias/2008/01/16/ger-1.93.7.20080116.1.1.xml>. Acesso em: 25 set. 2008.