

As implicações das epidemias de febre amarela em São Simão (1896 – 1902)

CARLO GUIMARÃES MONTI*

Na passagem do século XIX para o XX a forma de contágio e etiologia da febre amarela eram desconhecidos, prejudicando o controle sobre a doença que acabou por virar epidemia. Depois de ter atingido o Rio de Janeiro chegou a São Paulo via porto de Santos e daí seguiu pelas estradas de ferro rumo ao interior do estado.

Em época a sociedade e o estado brasileiro, passavam por mudanças estruturais do Império à República, entre o trabalho escravo e a chegada dos imigrantes europeus para trabalharem como mão-de-obra assalariada. Todas essas mudanças somavam se as novas áreas de ocupação em São Paulo, estimuladas pela atividade do café, onde também chegou a febre amarela.

O estudo ora proposto privilegia uma dessas áreas, São Simão que fora elevada a categoria de vila em 1865 e após 10 anos já possuía 3.507 habitantes desses 777 eram escravos (MONTI, 2005). Uma área de expansão econômica onde o café começou a ser cultivado em 1870, o que possibilitou a formação de um núcleo urbano e de uma elite local, além de atrair muitos imigrantes para suas fazendas, fluxo este facilitado pela chegada da Companhia Mogyana de Estradas de Ferro em 1882.

São Simão acabou sendo um reflexo de todos os acontecimentos da época e passou por três epidemias de Febre Amarela em 1896, 1898 e 1902. As epidemias foram tão marcantes que foi em São Simão que o médico Emílio Ribas, usando dados e observações dessas epidemias, chegou a procedimentos, tão bem sucedidos, de controle, que posteriormente também foram utilizados por Oswaldo Cruz no Rio de Janeiro.

A bibliografia que estuda São Simão afirma que após esses sucessivos surtos de febre amarela a cidade não conseguiu mais se reerguer, o que acabou por minar as economias locais que escorreram em direção a Ribeirão Preto. Desmembrado de São Simão em 1871, tornou-se a principal área produtora de café em São Paulo no início do século XX (CHIAVENATO, 2006; FIGUEIREDO, 1996; OLIVEIRA, 1975).

* Professor Adjunto e Coordenador do Centro Universitário Barão de Mauá (Ribeirão Preto –SP).
Doutorando em História pela FHDSS/UNESP – Franca.

Essa pesquisa terá por objetivo trabalhar com os óbitos registrados, em época das epidemias. Os anos privilegiados por esta pesquisa balizam-se entre 1896 e 1903, como é uma época de muitas mudanças, optamos em trabalhar tanto com os óbitos paroquiais, cartoriais e os registrados junto ao cemitério da cidade. A metodologia utilizada será aquela da história demográfica desenvolvida por Loui Henry, Kátia Mattoso e Maria Luiza Marcílio.

Com o estudo dos óbitos e a criação de séries pretende-se verificar se as epidemias de febre amarela em São Simão mataram tantas pessoas a ponto de mudar o epicentro de desenvolvimento regional de São Simão para Ribeirão Preto. Acreditamos que as epidemias foram utilizadas por meio de relações sócio-políticas que manipularam o verdadeiro peso e efeito da febre amarela em São Simão.

Febre Amarela: dos “miasmas” aos mosquitos

O vírus responsável pela febre amarela[†] nos dias de hoje ainda circula pelo interior do país, por meio de seus hospedeiros animais e humanos e bate às portas das grandes e populosas cidades do Brasil, infestadas por seu vetor/ hospedeiro intermediário urbano, o *Aedes aegypti*. Mas a doença não irrompe nesses cenários hoje dominados pela dengue, que compartilha com a febre amarela o mesmo vetor, enigma que a ciência não consegue desvendar (COELHO, 2006)

A epidemia de febre amarela teve início em meados do século 19, na capital do Império brasileiro, com a chegada de um navio negreiro procedente de Nova Orleans, tendo feito escalas em Havana e Salvador antes de atracar no Rio de Janeiro, em três de dezembro de 1849.

Essas epidemias aconteciam por ocasião da chuva e calor, tendo início em novembro e término em março ou abril. As mais violentas foram as de 1873 e 1876.

O mês de março foi, aliás, o que mais ceifou vidas, a ponto de, em 15 de março, exceder a cifra de noventa mortos. Desse dia em diante, houve um declínio do surto, sendo que até a metade de abril ainda se fazia notar (Rego,

[†] Doença infecciosa para a qual já existe uma vacina disponível, a febre amarela ainda hoje atinge populações na América e na África. Causada por um gênero de vírus conhecido como flavivírus, a enfermidade apresenta duas formas de expressão, a urbana e a silvestre. No Brasil, a forma urbana encontra-se erradicada desde 1942. No entanto, a febre amarela silvestre não é erradicável, já que possui uma circulação natural entre primatas das florestas tropicais. Verbetes Febre Amarela, disponível em <http://www.fiocruz.br/>.

1872). Segundo as estimativas de Rego (1872, p. 159), dos cerca de 266 mil habitantes (Lobo, 1978, pp. 225-6), a doença atingiu 90.658 pessoas, causando 4.160 mortes. Isso sem contar os casos de morte não registrados, por terem ocorrido nas "casas particulares", sem terem chegado ao conhecimento das enfermarias e hospitais (Benchimol, 1992, p. 113). (RODRIGUES, 1999: 59)

Nos anos de 1880 e 1890 o fator de contágio da doença era pouco sabido, acreditava-se, com base em “[...] investigações em curso punha em evidência, de um lado, água, esgotos, alimentos, dejeções do corpo, portadores humanos assintomáticos e, de outro, cães, gatos, pássaros, insetos [...]” (BENCHIMOL; SILVA, 2008: 3).

Na passagem dos séculos XIX para o XX, acalorados debates ocorreram acerca de como fazer o tratamento e inspeção de limpeza para evitar a febre amarela. Os debates no Brasil foram influenciados por profundas mudanças socioeconômicas. As primeiras tentativas de se explicar a origem da febre amarela foram frutos de simples observações, sem a produção de efetivas pesquisas sistemáticas. Assim o foi até 1880, quando foram feitos os primeiros testes de inoculação da febre amarela por meio de mosquitos, experimentos estes realizados por Carlos Juan Finlay. Na mesma época, vários pesquisadores, em diferentes países, sob a influência da teoria microbiana das doenças, deram início à busca por alguma bactéria ou fungo a que pudesse ser atribuída a causa da doença (BASTOS; KRASILCHIK, 2004).

O autor Sternberg (1890, p. 40-1), ao citar o autor português Rocha Pitti, aduz que este, ao tratar da doença “pestilencial” que se alastrou por Pernambuco em 1686 (provavelmente a febre amarela) “deve ser atribuída aos pecados da população [...], corrompida pelos vícios para os quais foi atraída pela abundância e liberdade do Brasil”. Ele afirma que “várias causas foram alegadas, sendo que a mais digna de atenção foi a chegada de alguns barris de carne que haviam voltado da ilha de São Tomé”. (BASTOS; KRASILCHIK, 2004: 419).

Se no século XVII a miscigenação era apontada como fator gerador da febre, no século XIX o clima passou a ser considerado um dos principais fatores geradores das epidemias, que junto com os “miasmas”, favorecia o aparecimento e transmissão da doença. Os vapores oriundos do lixo, solo e esgotos eram vistos como fatores geradores da doença. Dejetos de pessoas doentes eram vistas como fonte de contágio.

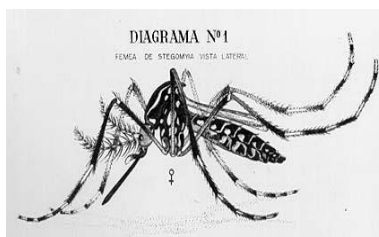
Somente no final do século XIX, surge a teoria microbiana das doenças, estabelecendo-se, assim, um novo paradigma para as Ciências Biológicas, o que faz com que os estudiosos dessas ciências voltem esforços para a tarefa de isolar e

identificar os “micróbios” (bactérias, fungos, protozoários) causadores das diferentes doenças conhecidas. As pesquisas buscavam por “bolores”, “mofos” e “cogumelos” como agentes etiológicos da febre amarela.

Em 1900-1901, Reed, Carroll e Agramonte conseguem demonstrar que a febre amarela era transmitida de pessoa a pessoa por meio da picada de mosquitos *Culex fasciatus*. (FIGUEIREDO, 1996)

Em 1901, Emilio Ribas, diretor do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo na época, acompanhou atentamente os trabalhos da Comissão Reed em Cuba e impressionado com os resultados obtidos, que explicavam muitos dos fatos que vinham sendo observados no estado de São Paulo, deflagrou imediatamente “[...]uma intensa campanha contra o Stegomyia fasciata, apresentando a medida como a única profilaxia eficaz contra a expansão da epidemia” (BRAZIL; 1936; ANTUNES et al.; 1992 apud BASTOS; KRASILCHIK, 2004).

Imagem 1- Desenho de época da fêmea do *Aedes aegypti*, antes chamado de *Stegomyia fasciata*



Em 1902, foram realizadas experiências em São Paulo sobre a forma de transmissão da febre amarela. Larvas de mosquitos foram coletadas em Itu (região sem casos de febre amarela). Criadas no Instituto Bacteriológico até a fase adulta, esses mosquitos foram encaminhados a São Simão, onde, entre novembro de 1902 e janeiro de 1903, alimentaram-se em quatro pacientes de febre amarela. São Simão a época estava passando por uma nova epidemia da doença. (FIGUEIREDO, 1996)

Esses experimentos tiveram vez no Hospital de Isolamento de São Paulo e foram acompanhados por uma comissão médica formada pelos doutores Luiz Pereira Barreto, Antonio Gomes da Silva Rodrigues e Adriano Julio de Barros, dentre outros.

Emílio Ribas e Adolpho Lutz iniciaram usando voluntários que deixaram-se picar pelos insetos infectados em São Simão, demonstrando que os voluntários que já tinham contato com a doença adquiriram imunidade e os que moravam em localidades

sem a doença, ficaram mais suscetíveis a febre, após estes experimentos ficou claro que o combate aos mosquitos era a forma de controlar a doença.

Interiorização da Febre Amarela em São Paulo

As conhecidas “doenças paulistas”, no final do século XIX, estendiam-se para além da febre amarela, também chamada de *typho* icteróide, *typho* amaril, mal de Sião, vômito negro e febre das Antilhas. A doença atrapalhava as atividades do setor cafeeiro ao chegar aos trabalhadores rurais, o que afugentava os imigrantes e impedia o funcionamento dos portos do Rio e de Santos.

Na ocasião, havia outros problemas epidemiologicamente significativos, mas a ação sanitária estadual nos primeiros tempos da República tinha como prioridade o controle das epidemias, especialmente da febre amarela, que desestabilizava toda a vida política e administrativa, bem como as atividades da cafeicultura e as demais atividades urbanas. Em 1889, a febre amarela ultrapassou a serra do Mar, sua barreira natural, subindo do porto de Santos até o Planalto (Studart, 1895 apud TELAROLLI Jr, 1996).

Após ultrapassar a serra do Mar, a doença assolou a maior parte da zona cafeeicultora paulista e só foi eliminada temporariamente do estado, em 1904. Duas grandes epidemias marcaram o início da interiorização da doença em 1889, em Campinas e Sorocaba.

A partir de 1887, a imigração estrangeira passou a ocorrer em grande escala, principalmente para São Paulo. As principais alterações no fluxo de imigrantes durante a Primeira República relacionam-se à dinâmica da economia cafeeira. Diante desse quadro, casos da doença foram levados de Santos até o interior do estado, juntamente com as famílias de imigrantes estrangeiros, o que deu início à sucessão de epidemias (Franco, 1976 apud TELAROLLI Jr, 1996).

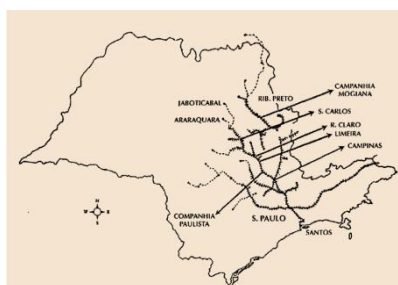
Entre as vítimas da febre amarela, deve-se destacar o grande número de estrangeiros, que eram mais suscetíveis a doença, provavelmente em decorrência da ausência de contato anterior com o agente causador.

Foi nos municípios das zonas Central, Mogiana e Paulista, as principais produtoras de café no início do período republicano e principal destino de imigrantes, que se registrou a maioria das epidemias de febre amarela em território paulista.

A relação entre imigração, avanço da malha ferroviária e progressão da febre amarela, pressentida pelas autoridades sanitárias paulistas logo no início do período republicano, foi cientificamente justificada na década seguinte, uma vez que foi identificada a forma de transmissão da doença, que se dava por meio de um mosquito vetor, transportado de um local a outro pelos trens, juntamente com cargas e passageiros. A rede ferroviária também começou a ser utilizada na fuga das populações das cidades atingidas pela doença até as localidades próximas ainda indenes, favorecendo a propagação da febre amarela em torno dos focos iniciais.

Na região de abrangência dos trilhos da Companhia Paulista, a febre amarela foi avançando rumo ao sudoeste (Veja imagem – 2). Primeiro em Campinas, onde chegou em 1889, em seguida atingindo sucessivamente Limeira e Rio Claro; em 1895 foi a vez de São Carlos e Araraquara, e em 1896, Jaboticabal, último município atingido pela ferrovia naquela região, foi afetado pela doença.

Imagem 2 - Roteiro da febre amarela entre 1889 e 1896



Fonte: TELAROLLI Jr, 1996: 276.

Em razão das sucessivas epidemias pelo interior do estado e da piora da situação sanitária em Araraquara, a Diretoria do Serviço Sanitário adotou medidas mais enérgicas no que dizia respeito ao transporte ferroviário. Foi solicitado à Companhia Paulista que um vagão exclusivo para os passageiros que embarcavam em Araraquara fosse reservado e que o mesmo deveria permanecer fechado durante toda a viagem, de modo a evitar contato entre os indivíduos potencialmente contaminados pela febre amarela e os passageiros dos demais vagões, procedentes de outras estações até então livres da doença. O vagão só deveria ser aberto para desembarque daqueles que chegaram ao seu destino. A partir de 1896, com a progressão da febre amarela pela zona cafeeira, essas medidas se tornaram usuais também em outras regiões, como uma forma de se tentar evitar a propagação da doença. (TELAROLLI Jr, 1996: 265-283)

À época, ainda não se falava em prestação de assistência individual à saúde pelo Estado, o que só se tornou realidade décadas mais tarde, quando foram criados os institutos de previdência social. Isto porque a assistência aos doentes foi assunto secundário na organização sanitária durante a Primeira República, de modo que esta assistência individual só se dava no âmbito da filantropia.

Ante a omissão do Estado, no que diz respeito à adoção de uma política de saúde pública que incluísse entre suas prioridades a oferta de assistência individual à saúde, era frequente o recurso a outras modalidades assistenciais, algumas delas sem o devido reconhecimento legal. É o caso, por exemplo, dos curandeiros, que prometiam a cura por meio de benzimentos, rezas e bênçãos.

Recorrer a um profissional da saúde era privilégio de poucos. O preço de uma visita médica na fazenda, mais os medicamentos, era equivalente a um hectare de terra ou à remuneração do colono pelo cuidado anual de mil pés de café, variando de quarenta mil-réis a sessenta mil-réis no início do século XX. Não bastasse o custo ser extremamente elevado, não havia muitos médicos no interior do Estado. Em Ribeirão Preto, por exemplo, eram apenas dez médicos para 52 mil habitantes, em 1906. Naquele ano, existiam apenas seis médicos para 55 mil moradores, no município de São Carlos, e quatro profissionais para 34 mil habitantes, em Araraquara (Alvim, 1986)

São Simão e as epidemias de Febre Amarela

O arraial de São Simão que pertencia à câmara de Mogi-Mirim até 1842, quando, sendo elevada a freguesia de São Simão, passou ao comando do município de Casa Branca (MASSARO, 1988). O surgimento do arraial teve vez ainda no século XVIII, na mesma época da entrada do caminho de "Goyases", sendo essa a estrada que levava às minas de Goiás, iniciando em Mogi-Mirim, cortando os municípios atuais de Mogi Guaçu, Casa Branca, Tambaú, Cajuru, Altinópolis, Batatais, Patrocínio Paulista, Franca, Ituverava, Igarapava, até chegar ao Rio Grande (CHIACHIRI FILHO, 1982).

De acordo com Chiachiri Filho, a expedição do segundo Anhanguera, principiada em março de 1722, poderia ser tomada como responsável pela abertura e desbravamento do Caminho de Goiás (CHIACHIRI FILHO, 1982). Entretanto, há evidências, como a citada por Alencastre “[...] partiu Bartholomeo Bueno até as margens do Rio Grande: eram os caminhos já conhecidos e freqüentados, e nem um

incidente houve...”, que levam a pensar que bem antes de 1722, os sertões já teriam sido explorados (PIZA, 1895).

O roteiro do então denominado “Caminhos dos goiases” buscava sempre as partes mais altas, preferencialmente próximas às cabeceiras dos ribeirões para facilitar as travessias, correndo rente à linha de fronteira que se consolidou mais tarde com a capitania de Minas Gerais. Segundo o mapa de 1766, somente os rios Atibaia, Jaguari, Jaguari-Mirim, Pardo e Grande eram transpostos usando-se embarcações, sendo o rio Tietê o único que possuía ponte (LAGES, 1996: 21).

Os mineiros, mineiros só de nome, pois jamais estiveram ligados à mineração, eram lavradores, roceiros, a maioria pequenos proprietários nas suas regiões de origem (MONBEIG, 1984). Vieram povoar os sertões do “oeste” e eram, sem dúvida, de uma origem social e cultural diferente da população que desde a descoberta das minas de Goiás pontilhava os pousos e sítios do Caminho e seu Sertão.

Segundo Martins no princípio era o sertão indevassado, palmilhado talvez pelos índios ou algum aventureiro (MARTINS, 1998). A partir do ano de 1807, o Capitão General da capitania de São Paulo, concedeu algumas sesmarias na margem direita do rio Mogi-Guaçú, território situado entre este e o rio da Onça. Destacam-se os sesmeiros: Coronel José Joaquim da Costa Gavião, e o Capitão José Pinto Tavares. Quase que simultaneamente, a partir de 1808, posseiros oriundos da região de Batatais atravessaram o rio Pardo e fundaram a fazenda da Figueira (família Reis). Da mesma procedência e, mais ou menos, na mesma época, outros posseiros (família Martins Teixeira), transpõem o rio Pardo e fundam a pequena fazenda do Bom Jardim, hoje município de Sertãozinho.

[...] e, como uma seqüência, em dominó, o mineiro Simão da Silva Teixeira, em 1810, toma posse de vasta área, abrangendo a atual São Simão, onde funda suas fazendas (Bocaina, São Simão e Pombas). Logo em seguida, em 1811, os Dias Campos atravessam o rio Pardo, procedentes de Batatais, e por posse fundam a grande fazenda do Rio Pardo, em terras hoje ocupadas pela cidade de Ribeirão Preto (MARTINS, 1998: 4).

O mineiro Simão da Silva Teixeira, em 1810, toma posse de vasta área, abrangendo a atual São Simão, onde funda suas fazendas (Bocaina, Pombas e São Simão) (MARTINS, 1998).

Essas terras situavam-se ao longo do ribeirão das Pombas, mais ou menos a meia distância das atuais cidades de São Simão, Santa Rosa de Viterbo e Santa Rita do Passa

Quatro, e faziam divisa com as fazendas: Bom Sucesso, Quatro Córregos, Bebedor, Santa Cruz do Rio Claro e dos Bezerras.

**Mapa 1 – Localidades do Nordeste Paulista
(França, Batatais e Casa Branca, meados do século XIX)**



Fonte: LOPES, 2006: 3.

Originalmente, a freguesia de São Simão, criada em 1842, pertencia à localidade de Casa Branca, da qual foi desmembrada em 1865. A freguesia de Casa Branca, por sua vez, foi criada em 1814, no território da antiga vila de Mogi-Mirim, da qual foi desmembrada em 1841 (LOPES, 2010).

Com uma acelerada ocupação, São Simão já demonstrava entre 1861 e 1887 um padrão de acúmulo econômico significativo. Em um estudo com inventários *post-mortem* verificou-se

Quanto à atividade econômica, conseguimos verificar o ramo de atuação de cerca de 60% dos inventariados. Do total identificado temos 31% dos meios de produção voltados para a agricultura, desses 80% indicaram a presença do cultivo do café, além da cana-de-açúcar e algodão. Outra atividade bastante praticada foi a pecuária indicada em 21% dos inventários, agricultura e pecuária estiveram juntas como principais atividades em 6% dos casos. (MONTI, 2005: 187)

O que fica manifesto neste esforço de análise do padrão de riqueza dos inventariantes da área estudada é que ocorreu um acúmulo significativo de riquezas, demonstrado pelo padrão geral de posses de cativos e pelo valor dos montes.

A pecuária talvez em um momento anterior tenha sido a alavanca inicial do acúmulo econômico que permitiu ser São Simão uma das portas de entrada para o cultivo do café na região, mas desde a década de 70 o café demonstrou-se presente no município, café este que depois gerou sabida opulência em Ribeirão Preto e não só ai, antes já podemos notar os seus primeiros frutos (MONTI, 2005: 190)

No período estudado, 30% dos inventariantes já plantavam café em suas terras, utilizavam mão de obra escrava e, ainda:

Os inventários escolhidos, ao longo desses 26 anos, que serão abordados são aqueles que possuíam escravos, de um total de 217 existentes no fórum da cidade de São Simão utilizamos 41%, ou seja, essa era a quantidade de senhores que faleceram no período e que possuíam cativos[‡]. Um total de 917 escravos compunha os que estavam sujeitos a um senhor compreendendo cerca de 10 escravos possuídos por proprietário, média essa, até que alta para uma área ainda não inserida numa atividade econômica de grande porte[§]. (MONTI, 2005: 185).

Encontram-se entre os proprietários de terras em São Simão homens como Rodolfo Miranda que foi Ministro da Agricultura de Nilo Peçanha, Luis Pereira Barreto e Martinho Prado. Esses tiveram destaque ao divulgar a região como propícia para a atividade da cafeicultura.

Os envolvimento políticos e interesses econômicos em São Simão antes da chegada das epidemias de febre amarela denotam a existência de uma estrutura de poder bem enraizada e que pode não ter aberto espaço para os novos grupos de trabalhadores e de agricultores que procuravam a região para continuarem as suas atividades de plantio de café, após a exaustão das terras do Vale do Paraíba.

Como São Simão se “municipalizou” na tentativa de reter um poder local que não se compatibilizava com as normas federais, ficou à margem, pois já estava defasada no processo produtivo, ao tardar em aderir à mudança do modo de trabalho [...] (OLIVEIRA; 1975 apud CHIAVENATO, 2006: 12).

A cidade pode ter sido balizada por uma opção de manutenção do *status quo*, em que, grupos locais optaram por manter o poder político-social em suas mãos, não se

[‡] - OLIVEIRA, L. de O. *Economia e História*. Franca – século XIX. Franca: UNESP, 1997. (Série História Local, 7). Para Franca tivemos um trabalho realizado com a mesma base de fontes, no qual 53,3% dos inventários consultados tinham escravos no período de 1875-1885, para período anterior, 1822-1830 somente 3,2% dos senhores não possuíam cativos. Ao que parece em São Simão a propriedade cativa esteve concentrada.

[§] - MARCONDES, R. L. *A propriedade escrava no Vale do Paraíba Paulista durante a década de 1870*. Texto para discussão. Série Economia. São Paulo: FEA/USP-Ribeirão Preto, 2000, 30p. (mimeografado). Esse trabalho lança informações de 4 cidades, decidimos utilizar somente 2 Bananal e Lorena. A média em Banana foi de 15,2%, cidade do vale do Paraíba produtora de café. OLIVEIRA, L. L. de. *Op. cit.* Para Franca tivemos 5,3%, local onde a economia era baseada na criação de gado e agricultura de subsistência. Podemos perceber que São Simão tem um padrão de posse de cativos intermediário se comparado as duas regiões anteriormente estudadas, no entanto demonstrando que os cativos tinham importância produtiva no local, tal afirmação esta apoiada na quantidade de escravos por senhor.

deixando influenciar por todo conjunto de mudanças que marcaram a época. Os grupos que estavam no poder na cidade podem ter tanta relação, se não mais, com a perda de espaço para Ribeirão Preto quanto as epidemias de febre amarela.

No senso comum da época, os responsáveis pela chegada das doenças eram a famílias fluminenses que vinham para serem cafeicultores e não plantadores de café.

[...] o mal teria sido trazido a São Simão por famílias fluminenses e mineiras, que por ali chegaram fugidas da febre amarela. A epidemia iniciou-se em 1896. (FIGUEIREDO, 1996: 67)

O primeiro a dar o alarme sobre a doença foi o Doutor José Leme, solicitando que a Câmara Municipal auxiliasse os doentes pobres, que não tinham meios de se tratar. Passados alguns meses, outro médico e vereador da cidade, Doutor José Fairbanks, declarou o caráter epidêmico da doença, solicitando autorização para realizar despesas com o intuito de auxiliar a população.

Na sequência, foi criado um lazareto e realizada a remoção do cemitério local para um novo espaço, a cinco quilômetros da cidade.

[...] o governo estadual enviou sanitaristas a São Simão. Estranhamente, a Câmara Municipal local sentiu-se desprestigiada, afirmando que tinha serviço sanitário próprio, que a epidemia era de sua competência e que as medidas estaduais feriam a sua autonomia (FIGUEIREDO, 1996: 68).

Acredita-se que a epidemia matou um quinto da população urbana de São Simão, que era de, aproximadamente, quatro mil habitantes. Quando o surto diminuiu, em 1897, permaneciam na cidade dois mil e quinhentos habitantes. (Estado de São Paulo, 1897)

A segunda epidemia teve início em 1898 e fez com que a Câmara Municipal tivesse a sua sede transferida para um local que ficava a três quilômetros da cidade. A epidemia nesse ano foi branda.

Em 1902, um terceiro surto abateu a cidade e o serviço sanitário estadual, ao fazer contato com a Câmara, foi informado pelo intendente (prefeito) de que as condições sanitárias ali eram ótimas. Não satisfeito com a informação, o serviço sanitário estadual enviou uma carta a um médico local, que indicou

[...] sobre a ocorrência de disputas científicas locais quanto à presença ou não de febre amarela na cidade, com interesses particulares envolvidos. E assim, sob diagnósticos estapafúrdios, como febre remitente biliosa grave dos países quentes, febre gastro-êntero-hepática, influenza complicada com impaludismo e entidade mórbida, enterraram-se muitos pacientes com febre amarela. (FIGUEIREDO, 1996: 69)

Nessa época, já se sabia que o vetor da doença era o mosquito e o serviço sanitário estadual solicitou providências por parte do intendente municipal, no sentido de promover uma campanha profilática. Após essa ação, os médicos locais admitiram a epidemia e indicaram que pelo menos vinte e cinco casos já haviam ocorrido.

Em agosto de 1902, Emílio Ribas foi a São Simão, juntamente com uma comissão de médicos, a fim de gerir as ações necessárias de profilaxia.

A comissão pode observar o agravamento do surto, em 1902, com os casos surgindo na seguinte sequência: 12/08 – 1 caso fatal; 4/09 – 1 caso; 22/10 – 1 caso; 15/11 – 4 casos; 16/11- 5 casos [...] até atingir o máximo em 28-12 com 11 casos. A população encontrava-se apavorada, abandonava a cidade, inclusive, abandonou-a até a administração municipal e foi possível à comissão impor suas regras, incluindo-se a de internação obrigatória. (FIGUEIREDO, 1996: 70)

O mal só foi contido em maio de 1903, quando as medidas sanitárias levaram à diminuição da quantidade de mosquitos.

Em 1904, foi para São Simão o médico sanitarista Rego Barros, que adotou providências complementares para manter a cidade saneada.

Alguns dos resultados da febre foram “[...] morreram 61% das crianças simonenses entre 1896 e 1902 [...] febre amarela em São Simão foi muito lamentada, bem estudada como caso médico e social, mas pouco quantificada demograficamente (CHIAVENATO, 2006: 49).

É o estudo dos óbitos registrados em época dos surtos que é o foco dessa pesquisa que está em fase de termino da coleta.

Referências Bibliográficas

BASTOS, F.; KRASILCHIK, M. Pesquisas sobre a febre amarela (1881-1903): uma reflexão visando contribuir para o ensino de ciências. Bauru: **Ciência & Educação [online]**, v. 10, n. 3, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1516-7313&nrm=iso&rep=&lng=pt>.

BENCHIMOL, J. L.; SILVA, A. F. C. da. Ferrovias, doenças e medicina tropical no Brasil da Primeira República. Rio de Janeiro: **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, v. 15, n. 3, 719-763, 2008.

BENCHIMOL, J. L. História da febre amarela no Brasil. Rio de Janeiro: **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, v. 1, n. 1, 1994.

CHIACHIRI FILHO, J. **Do sertão do Rio Pardo à Vila de Franca do Imperador**. Ribeirão Preto: Ribeira, 1982.

CHIAVENATO, J. J. **São Simão, a história contada pelo povo**. Ribeirão Preto: FUNPEC Editora, 2006.

FIGUEIREDO, L. T. M. A febre amarela na região de Ribeirão Preto durante a virada do século XIX: importância científica e repercussões econômicas. Uberaba: **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, vol. 29, n. 1, 63-76, 1996.

FIOCRUZ. **Febre Amarela**. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/ccs/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=27&sid=6>. Acesso em: 15 fev. 2011.

FIOCRUZ. **Uma breve história da febre amarela**. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/ccs/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=1490&sid=9>. Acesso em: 15 fev. 2011.

FIGUEIREDO, L. T. M.; FONSECA, B. A. L. Febre amarela *in* **Tratado de infectologia**. 4ª ed. (v. 1). Rio de Janeiro: Atheneu.

FRANCO, O. **História da febre amarela no Brasil**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 1976.

HENRY, L. **Técnicas de análise em demografia histórica**. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 1977.

LAGES, J. A. **Ribeirão Preto: da Figueira à Barra do Retiro**. Ribeirão Preto: VGA, 1996.

LOPES, L. S. **Os proprietários de escravos e a estrutura da posse na antiga freguesia de São Simão, 1835**. Comunicação apresentada no XIV Seminário sobre Economia Mineira (Seminário de Diamantina). CEDEPLAR-UFMG, Diamantina, 24 a 28 de maio de 2010.

MARCÍLIO, M. L. **Crescimento demográfico e evolução agrária paulista 1700-1836**. São Paulo: Hucitec, 2000.

MARTINS, R. V. **Fazendas de São Simão – Meados do Século XIX** (s/ editora), 1998.

MASSARO, P. F. **Epopéia de um povo**. São Paulo, 1963.

MATTOSO, M. K.; ATHAYDE, M. J. Epidemias e flutuações de preços na Bahia no século XIX *in* **L'Histoire quantitative du Bresil de 1800 a 1930**. Paris: CNRS, 1973.

MONBEIG, P. **Pioneiros e fazendeiros de São Paulo**. São Paulo: Hucitec-Polis, 1984.

MONTI, C. Os escravos pertencentes à comarca de São Simão – 1861/1887. Ribeirão Preto: **Dialogus**, v. 1, n. 1, 184-202, 2005.

OLIVEIRA, F. P. **Elementos para a História de São Simão**. São Paulo, 1975.

PIZA, A. de T. **Documentos Interessantes**. Vol. XII. São Paulo: Arquivo do Estado, 1895.

RODRIGUES, C. A cidade e a morte: a febre amarela e seu impacto sobre os costumes fúnebres no Rio de Janeiro (1849-50). Rio de Janeiro: **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, v. 6, n. 1, 53-80, 1999.

TELAROLLI Jr., R. Imigração e epidemias no Estado de São Paulo. Rio de Janeiro: **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, v. 3, n. 2, 265-283, 1996.