



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro de Educação e Humanidades

Faculdade de Formação de Professores

Julianna Carolina Oliveira Costa

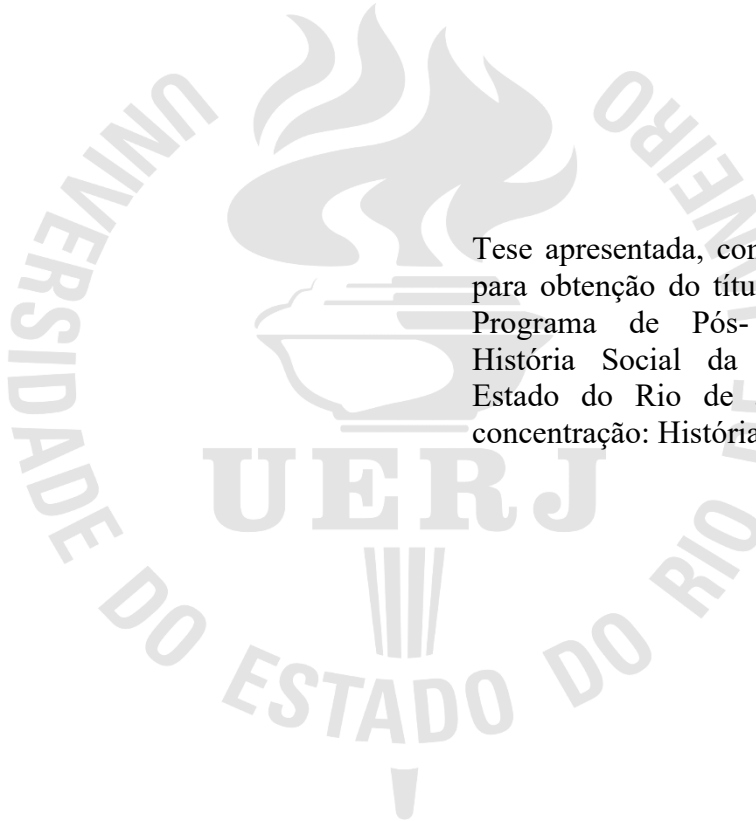
**Imigração e saúde pública: a recepção de imigrantes no Rio de Janeiro
(1850-1930)**

São Gonçalo

2023

Julianna Carolina Oliveira Costa

Imigração e saúde pública: a recepção de imigrantes no Rio de Janeiro (1850-1930)



Tese apresentada, como quesito parcial para obtenção do título de Doutora, ao Programa de Pós- Graduação em História Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: História Social.

Orientador: Prof. Dr. Luís Reznik

São Gonçalo

2023

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CEH/D

C837
TESE

Costa, Julianna Carolina Oliveira.

Imigração e saúde pública : a recepção de imigrantes no Rio de Janeiro (1850-1930) / Julianna Carolina Oliveira Costa. – 2023. 242f. : il.

Orientador: Prof. Dr. Luís Reznik.

Tese (Doutorado em História Social) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Formação de Professores.

1. Emigração e imigração – Rio de Janeiro (RJ) – Teses.
2. Epidemias – Rio de Janeiro (RJ) – Teses. 3. Saúde pública – Rio de Janeiro (RJ) – Teses. III. Reznik, Luís. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Formação de Professores. III. Título.

CRB7 – 6150

CDU 314.742(815.3)

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Julianna Carolina Oliveira Costa

Imigração e saúde pública: a recepção de imigrantes no Rio de Janeiro (1850-1930)

Tese apresentada, como quesito parcial para obtenção do título de Doutora, ao Programa de Pós- Graduação em História Social, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: História Social.

Aprovada em 18 de dezembro de 2023.

Banca examinadora:

Prof. Dr. Luis Reznik (Orientador)
Faculdade de Formação de Professores – UERJ

Profª. Dra. Maria Izilda Santos de Matos
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Prof.^a Dra. Kaori Kodama
Fundação Oswaldo Cruz

Prof. Dr. Odair da Cruz Paiva
Universidade Federal de São Paulo

Prof. Dr. Antonio Otaviano Vieira Junior
Universidade Federal do Pará

São Gonçalo

2023

DEDICATÓRIA

Para todas as vítimas da epidemia de covid-19, acometidas por um fenômeno biológico,
mas também social.

AGRADECIMENTOS

Essa tese é fruto do trabalho de um grupo de pesquisa. Sendo assim, eu não poderia iniciar esses agradecimentos sem mencionar todos aqueles que fizeram e fazem parte do Centro de Memória da Imigração da Ilha das Flores. Tem um pouquinho de todos vocês aqui! Vocês foram extremamente generosos nas discussões de texto, nas trocas de conhecimento e nas inúmeras gargalhadas compartilhadas. Com vocês todo esse processo foi mais leve e divertido!

Fazer pesquisa no nosso país implica dividir o tempo com muitas outras atividades. Nesse sentido, eu queria agradecer especialmente à Vanessa Leite e ao Marcelo Almeida por segurarem a barra no trabalho durante essa reta final do doutorado. Espero poder fazer o mesmo por vocês muito em breve!

Destaco também o meu agradecimento aos professores Luís Reznik e Rui Aniceto por todos os ensinamentos, mas, sobretudo, por me fazer acreditar que uma jovem de uma cidade periférica, além de ser a primeira da família a ter acesso ao ensino superior, pode vir a ser doutora. Professores como vocês transformam vidas! Dão sentido à profissão e nos inspiram a seguir por esse mesmo caminho.

Agradeço aos órgãos de fomento à pesquisa, particularmente a FAPERJ, que através de financiamentos tornam possível a existência de projetos como o Centro de Memória, que extrapolam os muros da universidade ao levar o resultado das nossas pesquisas à toda comunidade.

Aos amigos que me acompanharam nessa trajetória, me ouvindo repetir tantas e tantas vezes as mesmas histórias, me dando ideias e sugestões e me lembrando da importância do equilíbrio entre trabalho e lazer. Obrigada por contribuírem, de maneira única, para o enriquecimento não apenas da minha vida acadêmica, mas também da minha jornada pessoal!

Minha família é outro pilar importantíssimo para a concretização deste trabalho. Sem o apoio dos meus pais, da minha irmã e do meu cunhado não seria possível chegar até aqui. Ao meu irmão que, alguns anos atrás, escreveu seu sonho em um trabalho escolar: “usar uma roupa preta igual à minha irmã”. No desenho que ilustrava a atividade havia uma beca de formatura. Hoje ele é estudante da UERJ. Tike, você me deu força para continuar e ainda me encheu de orgulho!

À nova geração da família Costa, composta pelas minhas sobrinhas, Maria Luíza e Maria Clara, e pela minha filha, Alice. Obrigada, meninas! Por me incentivar a buscar um

mundo onde vocês tenham condições de se tornarem o que quiserem ser. Obrigada, vó Marly (*in memorian*) por ter garantido essas mesmas condições para mim! Eu sou porque nós somos!

Para encerrar, agradeço à Deus por ter me concedido saúde física e mental (essa última em menor quantidade) para sobreviver ao caos provocado pela covid-19 e conseguir concluir esse trabalho. Pesquisar sobre epidemias em meio a uma pandemia não foi tarefa fácil. Além dos receios provocados por uma doença desconhecida e dos desafios impostos pelas medidas de isolamento social, acompanhar, na atualidade, questionamentos semelhantes aos do século XIX beirou à loucura. Parecia que as discussões sobre quarentena, medicações ineficazes, prejuízos econômicos estavam sendo transportadas das fontes que eu estava consultando para os noticiários de vários cantos do mundo. O péssimo hábito de culpar o estrangeiro pela propagação da doença também estava ali, diante dos meus olhos, como se não houvesse mais de um século de diferença entre as experiências pretéritas e os acontecimentos que se desenrolaram a partir de 2019. Os discursos proferidos por algumas autoridades e aceito por grande parte da população davam a sensação de que a ciência não tinha avançado do oitocentos para cá, mas era uma falsa sensação porque a ciência avançou tanto que possibilitou o desenvolvimento de uma vacina em tempo recorde e, apesar de todas as dúvidas lançadas sobre o imunizante, a pandemia foi controlada.

Que a história da covid-19 e de outras epidemias não sejam esquecidas! Que a ciência não volte a ser questionada! Que a saúde pública seja valorizada! Que o racismo e a xenofobia não sejam alimentados por discursos que identificam os estrangeiros como culpados pela propagação de doenças! Que a humanidade aprenda com as lições do passado!

RESUMO

COSTA, J. C. O. *Imigração e saúde pública: a recepção de imigrantes no Rio de Janeiro (1850-1930)*. 2023. 242f. Tese (Doutorado em História Social) – Faculdade de Formação de Professores, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, São Gonçalo, 2023.

O presente trabalho tem como objetivo compreender como as condições sanitárias da cidade do Rio de Janeiro, associadas às concepções médico-científicas influenciaram as práticas de recepção e acolhimento dos imigrantes que chegavam ao Brasil, entre 1850 e 1930. Durante a maior parte desse período, o Porto do Rio de Janeiro foi a principal porta de entrada de imigrantes no país, o que exigia a necessidade de ações eficazes de recepção, controle e encaminhamento dos estrangeiros recém-chegados. Paralelamente, as condições sanitárias da cidade demandavam a adoção de medidas de proteção à saúde dos imigrantes, pois as constantes epidemias de febre amarela os atingiam com intensidade, agravando ainda mais os surtos epidêmicos que se desenvolviam na capital do país. Assim, com a função de controlar o fluxo migratório e as questões sanitárias advindas da imigração, foi organizado um sistema que incluía a Inspeção Geral de Saúde dos Portos, o Hospital Marítimo de Santa Isabel e os diversos lazaretos e hospedarias que foram estabelecidos até a criação do Lazareto da Ilha Grande (1885) e da Hospedaria da Ilha das Flores (1883). Ao analisar os relatórios do Ministério do Império e do Ministério da Justiça, mais especificamente a seção relativa à saúde pública, é possível perceber como os saberes médico-científicos foram fundamentais na definição dos locais de recepção, assim como na estrutura e organização de tais instituições.

Palavras-chaves: imigração; epidemias; saúde pública.

ABSTRACT

COSTA, J. C. O. *Immigration and public health: the reception of immigrants in Rio de Janeiro (1850-1930)*. 2023. 242f. Tese (Doutorado em História Social) – Faculdade de Formação de Professores, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, São Gonçalo, 2023.

The present thesis aims to understand how the sanitary conditions of the city of Rio de Janeiro, associated with medical-scientific conceptions, influenced the practices of reception and welcoming of immigrants arriving in Brazil between 1850 and 1930. For most of this period, the Port of Rio de Janeiro was the main gateway for immigrants to the country, which required effective actions for the reception, control, and routing of newly arrived foreigners. Simultaneously, the sanitary conditions of the city demanded the adoption of measures to protect the health of immigrants, as constant outbreaks of yellow jack affected them intensely, further exacerbating the epidemic outbreaks that occurred in the country's capital. Thus, with the purpose of controlling immigration flow and health issues resulting from immigration, a system was organized that included the General Inspection of Port Health, the Maritime Hospital of Santa Isabel, and the various lazarettos and hostels that were established until the creation of the Lazaretto of Ilha Grande (1885) and the Hostel of Ilha das Flores (1883). By analyzing the reports of the Ministry of the Empire and the Ministry of Justice, specifically the section related to public health, it is possible to see how medical-scientific knowledge was fundamental in defining the reception locations, as well as in the structure and organization of such institutions.

Keywords: immigration; epidemics; public health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Recrutamento de imigrantes em para a Guerra de Secessão (1864)	39
Figura 2 –	Mapa da cidade de Nova York com os locais de recepção de imigrantes	40
Figura 3 –	Vista do Castle Garden pelo Rio Hudson (1868)	41
Figura 4 –	Vista aérea de Ellis Island (1920)	43
Figura 5 –	Estação de imigração de Ellis Island (1892-1897)	44
Figura 6 –	Nova Estação de Imigração de Ellis Island (1905)	44
Figura 7 –	Hotel de la Rotonda	51
Figura 8 –	Vista aérea do Hotel de Inmigrantes de Buenos Aires	51
Figura 9 –	Hotel de Inmigrantes de Buenos Aires	52
Figura 10 –	Hospedaria de Imigrantes de São Paulo	61
Figura 11 –	“O tipo de ‘emigrante assistido’ que não podemos admitir”	77
Figura 12 –	Capa da <i>Revista Illustrada</i>	87
Figura 13 –	Contracapa da <i>Revista Illustrada</i>	88
Figura 14 –	Mais uma?	94
Figura 15 –	Mapa da cidade do Rio de Janeiro, localizando as praias de D. Manuel e dos Mineiros, Prainha, Valonguinho, Valongo, Gamboa e Saco do Alferes	105
Figura 16 –	Charge de antes de depois das desinfecções	131
Figura 17 –	Chalupa de desinfecção funcionando junto ao vapor <i>Manaus</i>	132
Figura 18 –	Ilha do Hospital do Bom Jesus dos Frades	140
Figura 19 –	Mapa da cidade de Niterói, localizando o Lazareto de Jurujuba	141
Figura 20 –	Hospital Marítimo de Santa Isabel	144
Figura 21 –	Planta Inferior do Hospital Marítimo de Santa Isabel (1857)	147
Figura 22 –	Planta Superior do Hospital Marítimo de Santa Isabel (1857)	148
Figura 23 –	Planta Geral das Estradas de Ferro das Províncias do Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais	162
Figura 24 –	Mapa da Ilha Grande	164
Figura 25 –	Casa de Quarentena na Ilha Grande	165
Figura 26 –	Planta do Pavilhão de 3ª classe do Lazareto da Ilha Grande	168

Figura 27 –	Pavilhão de 3ª classe do Lazareto da Ilha Grande	168
Figura 28 –	Planta do núcleo central do Lazareto da Ilha Grande	169
Figura 29 –	Planta dos Pavilhões da 1ª e 2ª classe do Lazareto da Ilha Grande ..	170
Figura 30 –	Pavilhões de 1ª e 2ª classe do Lazareto da Ilha Grande	171
Figura 31 –	Plano Geral do Desinfetório	172
Figura 32 –	Armazéns e desinfetório do Lazareto da Ilha Grande	173
Figura 33 –	Estufas de desinfecção	173
Figura 34 –	Guia e Plano da cidade do Rio de Janeiro	185
Figura 35 –	Sobreposição do Guia e Plano da cidade do Rio de Janeiro no Mapa da Baía de Guanabara	185
Figura 36 –	Nova Planta da Cidade do Rio de Janeiro (1867)	191
Figura 37 –	Recorte da nova planta da cidade do Rio de Janeiro, com destaque para a Praia Formosa, Morro da Saúde, Rua da Imperatriz e a Estação de Ferro Dom Pedro II	192
Figura 38 –	Mapa da Baía de Guanabara, localizando a Ilha das Flores	200
Figura 39 –	Vista da Hospedaria de Imigrantes da Ilha das Flores	202
Figura 40 –	Planta de saneamento da Ilha das Flores	205
Figura 41 –	Planta dos Barracões de Cimento Armado	209

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Número de entrada de imigrantes na Argentina (1857-1920)	50
Tabela 2 –	Proporção entre entrada no Porto do Rio de Janeiro e entrada na Hospedaria da Ilha das Flores (1884-1892)	65
Tabela 3 –	Nacionalidade e procedência dos imigrantes europeus recebidos na Hospedaria da Ilha das Flores (1890)	67
Tabela 4 –	Movimento migratório no Brasil e no Porto do Rio de Janeiro (1883-1892)	68
Tabela 5 –	Nacionalidade dos doentes acometidos pela febre amarela na cidade do Rio de Janeiro em 1876	90
Tabela 6 –	Tempo de permanência dos imigrantes acometidos pela febre amarela na cidade do Rio de Janeiro em 1876	91
Tabela 7 –	Movimento migratório para o Brasil (1913-1920)	95
Tabela 8 –	Número de óbitos na cidade do Rio de Janeiro (1850-1854)	114
Tabela 9 –	Entrada de imigrantes no Brasil	181
Tabela 10 –	Imigrantes ingressos no Porto do Rio de Janeiro e na Hospedaria da Ilha das Flores (1883-1890)	203

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	13
1	EMIGRAR E IMIGRAR	24
1.1	A emigração no “horizonte de expectativa”	24
1.2	“Fazer a América”: Imigração para os Estados Unidos, Argentina e Brasil	32
1.2.1	<u>Estados Unidos</u>	33
1.2.2	<u>Argentina</u>	45
1.2.3	<u>Brasil</u>	53
1.3	Tecendo redes	63
2	MIGRAÇÕES E EPIDEMIAS	74
2.1	“Itinerário do medo”: os caminhos da cólera	74
2.2	Rio de Janeiro: uma “cidade febril”	84
2.3	“Mais uma?”: a epidemia de gripe espanhola	94
3	O PORTO DO RIO DE JANEIRO	104
3.1	“Dos trapiches ao Porto”: a constituição da zona portuária do Rio de Janeiro	104
3.2	“A primeira linha de defesa”: visitas sanitárias no Porto do Rio	111
3.3	Saem as quarentenas, ficam as desinfecções	119
3.4	O futuro chega pelo porto	124
3.5	Entre miasmas e vetores: a microbiologia no porto do Rio de Janeiro ...	130
4	LAZARETOS DO RIO DE JANEIRO	138
4.1	Dos lazaretos à Hospital Marítimo de Santa Isabel	139
4.2	O Lazareto da Ilha Grande	160
5	HOSPEDARIAS DE IMIGRANTES DO RIO DE JANEIRO	180
5.1	Nos arrabaldes da cidade: a hospedaria da Ilha de Bom Jesus	180
5.2	Praia Formosa, Rua da Imperatriz e Morro da Saúde: as hospedarias de imigrantes no coração do porto	186
5.3	Hospedaria de Imigrantes do Morro da Saúde: “a Castle Garden do Rio”	192
5.4	Quarentena às avessas: a Hospedaria de Imigrantes da Ilha das Flores	199

5.5	“Dos miasmas aos micróbios”: a reestruturação da Hospedaria de Imigrantes da Ilha das Flores	206
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	217
	REFERÊNCIAS	224
	ANEXO A – Modelo de Carta de Saúde	240
	ANEXO B – Modelo de registro dos pacientes do Hospital Marítimo de Santa Isabel	241
	ANEXO C – Cardápio dos doentes do Hospital Marítimo de Santa Isabel ..	242

INTRODUÇÃO

Em 2018, após uma pausa nos estudos para acompanhar o crescimento da minha filha, resolvi que era hora de dar continuidade à minha formação acadêmica. Elaborei um projeto de pesquisa e me inscrevi na seleção do Programa de Pós-Graduação em História Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGHS/UERJ), para o qual fui aprovada. A princípio, minha intenção era apenas ampliar as pesquisas sobre o sistema de recepção dos imigrantes na cidade do Rio de Janeiro, temática que eu me dedicava desde a graduação, quando ingressei no Centro de Memória da Imigração da Ilha das Flores¹ como bolsista de extensão.

No mestrado, minha pesquisa estava voltada para a Hospedaria da Ilha das Flores, instituição criada pelo governo imperial, em 1883, para acolher os imigrantes que chegavam ao Brasil pelo Porto do Rio de Janeiro. Ciente de que a estrutura montada para receber os recém-chegados incluía outras instituições, como a Inspetoria-Geral de Saúde dos Portos (1829), o Hospital Marítimo de Santa Isabel (1853) e o Lazareto da Ilha Grande (1885), ampliei meus objetos de pesquisa no doutorado, com o objetivo de compreender como era a organização e o funcionamento desses estabelecimentos.

Os relatórios do Ministério do Império tornaram-se a minha principal fonte de pesquisa, pois cabia à pasta a realização das inspeções sanitárias no Porto do Rio de Janeiro, além da gestão do Hospital Marítimo de Santa Isabel e do Lazareto da Ilha Grande. Ao analisar a documentação identifiquei logo de início uma semelhança entre o referido hospital e a Hospedaria da Ilha das Flores: ambos haviam sido criados em resposta às epidemias de febre amarela que devastaram a cidade do Rio de Janeiro, por diversas vezes, durante a segunda metade do século XIX.

Trabalhos como o de Sidney Chalhoub (2011) e de Jaime Benchimol (2001) foram fundamentais para entender como a comunidade médica buscou explicar o surgimento da febre amarela, no momento em que micróbios e vetores eram desconhecidos. Também foram cruciais ao demonstrar que o combate à doença extrapolou os limites da saúde pública, uma vez que foram orientados pelas projeções racialistas do período. O flagelo que vitimava principalmente

¹ Projeto de Pesquisa vinculado ao Departamento de Ciências Humanas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (DCH/UERJ), coordenado pelo Prof. Dr. Luís Reznik. O projeto surgiu, em 2011, através de uma parceria entre a UERJ e a Marinha do Brasil para a criação de um espaço expositivo no local que abrigou a antiga Hospedaria de Imigrantes da Ilha das Flores. Após o encerramento das atividades da Hospedaria, em 1966, o local passou a ser ocupado pela Marinha. Atualmente, sedia o Comando da Tropa de Reforço dos Fuzileiros Navais e o Museu da Imigração da Ilha das Flores.

os europeus tornou-se a maior preocupação das autoridades brasileiras, mesmo existindo outras enfermidades, como a tuberculose, cujas taxas de mortalidade superavam as da febre amarela. Nas palavras de Chalhoub,

tratava-se de combater as doenças hostis à população branca, e esperar que a miscigenação – promovida num quadro demográfico modificado pela imigração europeia – e as moléstias reconhecidamente graves entre os negros lograssem o embranquecimento da população (CHALHOUB, 2011, p. 9).

Passei a considerar a hipótese que, na década de 1850, quando o Brasil ainda não possuía um fluxo migratório significativo, a preocupação das autoridades sanitárias recaiu sobre os tripulantes e os passageiros dos navios mercantes que lotavam o Porto do Rio de Janeiro. Nesse contexto, criou-se na enseada de Jurujuba, em Niterói, o Hospital Marítimo de Santa Isabel. Na medida em que a movimentação de imigrantes no Porto do Rio de Janeiro aumentava, a presença deles no hospital tornava-se cada vez maior, o que provocou a necessidade de novos estabelecimentos voltados para a recepção, acolhimento e tratamento dos imigrantes em trânsito.

Somente três décadas depois, quando a imigração era o grande interesse das elites agrárias devido à necessidade de mão de obra para suas lavouras, o governo imperial construiu a Hospedaria da Ilha das Flores. Localizada em São Gonçalo, a hospedaria deveria manter os imigrantes afastados da cidade do Rio de Janeiro, na tentativa de preservá-los da febre amarela que, após a sua primeira importação, em dezembro de 1849, havia se tornado endêmica na capital do Império. Além de acolher os recém-chegados, a hospedaria tinha como função alterar a Figura da cidade conhecida internacionalmente como “túmulo dos estrangeiros”. Sua “proverbial salubridade” foi inúmeras vezes mencionada nos materiais de propaganda distribuídos na Europa, buscando atrair um maior número de trabalhadores europeus, considerados “superiores” e “morigerados” em comparação a população brasileira, majoritariamente composta por negros e mestiços.

A pesquisa desenvolvida por Victor Santos (2020) revelou, no entanto, que a relação entre imigração e saúde pública se estabeleceu antes da entrada massiva de imigrantes no país. Mobilizando uma variedade de fontes, Santos comprovou que a recepção de imigrantes na cidade do Rio de Janeiro era uma preocupação das autoridades desde 1857, quando o governo imperial cedeu à Associação Central de Colonização um conjunto de edifícios situado na Ilha do Bom Jesus da Coluna, a fim de que fosse instalada ali uma Hospedaria de Imigrantes. A iniciativa ocorreu em virtude do contrato firmado entre o governo e a referida associação, para

a introdução de 50 mil colonos europeus, justamente no período em que a febre amarela irrompia na cidade, ano após ano, de forma epidêmica.

Apesar da Hospedaria da Ilha do Bom Jesus da Coluna não ser uma iniciativa direta do governo imperial, sua instalação seguiu as orientações de uma classe médica que servia ao Estado. A opção pela Ilha do Bom Jesus seguiu a mesma lógica que, anos depois, levou a escolha da Ilha das Flores: localização próxima ao Porto do Rio de Janeiro e, ao mesmo tempo, distante da área central da cidade. Tal escolha estava de acordo com a teoria infeccionista, que atribuía a propagação das doenças à insalubridade da capital do Império.

Por todos os cantos da cidade havia poças de água estagnada e matérias em decomposição, devido à ausência de um sistema de esgoto. O despejo de dejetos pelas ruas, valas e praias era comum. Cortiços imundos, cheios de gente e com pouca ventilação completavam o cenário de precariedade. Os infeccionistas acreditavam que essa negligência com o ambiente natural e humano favorecia a produção de partículas venenosas, conhecidas como miasmas. No calor do verão tais partículas desprendiam-se das matérias em decomposição com maior intensidade, espalhando-se pela cidade e possibilitando a proliferação de doenças. Era preciso, portanto, isolar os imigrantes recém-chegados da “cidade febril”.

Havia uma questão a ser respondida. Se as práticas de recepção dos imigrantes foram orientadas pela concepção médica-sanitária de maior aceitação entre as autoridades sanitárias, por que após o fechamento da Hospedaria da Ilha do Bom Jesus da Coluna, em 1865, três novas hospedarias de imigrantes foram criadas no centro da cidade do Rio de Janeiro? Para obter uma resposta foi preciso voltar aos relatórios do Ministério do Império, mais especificamente para as sessões relativas à higiene pública, acompanhando suas ações e cruzando-as com os mapas de óbito da população da cidade do Rio de Janeiro. Dessa forma, mesmo sem a documentação apresentar tal resposta pude encontrar evidências capazes de explicar o que possivelmente teria ocorrido.

As hospedarias da Praia Formosa (1865), da Rua da Imperatriz (1866) e do Morro da Saúde (1867) foram instituídas no breve período em que a cidade do Rio de Janeiro manteve-se livre das epidemias de febre amarela. Em termos de logística, era melhor que fossem estabelecidas nos arredores do porto, por onde chegavam os imigrantes. Assim, compreender o funcionamento de tais instituições exigiu ir além da sua organização interna, relacionando-a com as condições sanitárias da cidade e as concepções médico-científicas em circulação. Igualmente, foi preciso levar em consideração a organização espacial da cidade e os fluxos migratórios internacionais daquele período.

Quando as epidemias de febre amarela voltaram a assombrar a cidade do Rio de Janeiro, na década de 1870, a Ilha do Bom Jesus da Coluna já não era uma opção viável, pois a ferrovia havia se expandido pelos subúrbios cariocas, aumentando a concentração de pessoas naquela localidade. Diante de novos surtos epidêmicos, o governo imperial precisou pensar em novas estratégias de recepção de imigrantes, delegando essa função ao Ministério da Agricultura, Comércio e Obras Públicas.

Se a febre amarela era uma ameaça à efetivação das políticas de imigração e colonização promovidas pelo governo imperial, a cólera era uma ameaça que acompanhava os imigrantes europeus. Portanto, a imigração implicou em uma maior normatização dos espaços portuários. A pesquisa de Fernanda Rebelo (2010) norteou essa tese ao analisar as transformações do serviço sanitário do porto no período de transição da teoria dos miasmas para a teoria dos micróbios e vetores. Rebelo descreveu, com riquezas de detalhes, apreensões e medos dos imigrantes, das autoridades sanitárias e da população carioca diante do desenvolvimento das epidemias a bordo dos navios que tinham como destino o Porto do Rio de Janeiro, entre 1890 e 1926.

Naquele período, os horrores da cólera eram amplamente conhecidos pela população carioca. Situação bem diferente do ano de 1855, quando a doença desembarcou pela primeira vez no Porto do Rio de Janeiro, sendo diagnosticada como colerina. A importação da cólera foi facilitada devido à ausência de cordões sanitários e da imposição das quarentenas, medidas defendidas pelos contagionistas. Tal grupo se opunha aos infeccionistas por entender que as doenças se propagavam diretamente de um indivíduo para outro ou indiretamente através do contato com objetos contaminados. Portanto, defendiam medidas de controle e isolamento dos enfermos, além das impopulares quarentenas. Embora as autoridades sanitárias estivessem mais alinhadas às ideias infeccionistas, durante a epidemia foram criados os Lazaretos de Maricá e da Várzea, que funcionaram agregados ao Hospital Marítimo de Santa Isabel.

Os jornais forneceram indícios para entender esse posicionamento aparentemente contraditório das autoridades sanitárias. Na segunda metade do século XIX, os debates médicos não se restringiram aos espaços institucionais e à imprensa especializada. Eles passaram a estampar as páginas dos jornais, muitas vezes, mobilizando a opinião pública. Diante do caos social provocado pela epidemia surgiram discursos acusando o governo por negligência e exigindo a adoção de medidas quarentenárias. A análise da legislação sanitária, no entanto, mostrou que a duração da quarentena ficou sujeita apenas à desinfecção do navio, medida preventiva que era defendida pelos infeccionistas.

Consultar os atos normativos que regulavam o Porto do Rio de Janeiro, mais especificamente a Inspetoria-Geral de Saúde dos Portos, tornou-se fundamental para essa tese. Embora fosse possível observar boa parte das discussões sobre o funcionamento do porto do Rio de Janeiro através dos relatórios do Ministério do Império, os atos normativos nos revelam os projetos colocados em prática, apesar do posicionamento das autoridades sanitárias, e as estratégias utilizadas para conciliar interesses divergentes. Assim, embora tais autoridades considerassem as quarentenas como medida profilática atrasada e ineficaz, em momentos de crise sanitária elas foram colocadas em prática, muitas vezes em resposta à opinião pública.

Semelhante a Rebelo, estava analisando as alterações do serviço sanitário do porto, mas em um período de dissensos e de descontinuidades das práticas de recepção devido à falta de respostas seguras sobre a etiologia das doenças consideradas pestilenciais e as medidas profiláticas mais adequadas para contê-las.

A pesquisa de Cleide Chaves (2009) contribuiu para essa tese ao apontar as inúmeras conferências sanitárias internacionais que foram realizadas, buscando explicar a origem e a causa de doenças como a cólera e a febre amarela. Nas reuniões também tentou-se estabelecer uma padronização dos serviços portuários de diferentes partes do mundo, de maneira que não prejudicasse o livre comércio e a circulação de pessoas, garantindo o cumprimento de acordos comerciais e evitando possíveis problemas diplomáticos.

As ações das autoridades sanitárias que ditavam o funcionamento da Inspeção-Geral de Saúde dos Portos, do Hospital Marítimo de Santa Isabel e do Lazareto da Ilha Grande também devem ser entendidas dentro desse contexto de intensas trocas de conhecimento, desenvolvimento de novos conceitos, teorias e tecnologias. Igualmente, é preciso levar em consideração que, em uma economia mundial, as relações comerciais tiveram enorme peso sobre as decisões dos doutores responsáveis pelos serviços sanitários marítimos. Foi nesse contexto, inclusive, que o governo imperial ordenou a construção do Lazareto da Ilha Grande, após o fechamento dos seus portos aos navios provenientes de portos infectados.

Por mais que o sistema de recepção de imigrantes procurasse seguir práticas bem estabelecidas cientificamente, ao longo dessa pesquisa foi possível identificar várias fragilidades. Em diversos momentos, suas instituições não conseguiram receber, acolher e prestar tratamento adequado a todos aqueles que chegavam ao Porto do Rio de Janeiro. Além disso, a Inspetoria Geral de Saúde dos Portos, o Hospital Marítimo de Santa Isabel e o Lazareto da Ilha Grande estavam sob responsabilidade do Ministério do Império, enquanto a Hospedaria da Ilha das Flores estava subordinada ao Ministério da Agricultura, Comércio e Obras Públicas. Por vezes, essa estrutura organizacional dificultou a articulação das instituições.

Procurei reconstruir nesta tese essa estrutura, com o objetivo de compreender como as concepções médico-sanitárias orientaram sua organização e seu funcionamento, no decorrer do tempo. Ao examinar de perto tais instituições percebi que seria um erro me ater ao século XIX, pois o advento da bacteriologia e aceitação dos novos conhecimentos científicos provocaram grandes transformações na Hospedaria da Ilha das Flores e no Lazareto da Ilha Grande.

A leitura dos relatórios do Ministério da Agricultura, Comércio e Obras Públicas revelou que, no ano de 1907, uma grande reforma foi realizada na Hospedaria da Ilha das Flores. Na ocasião, os antigos pavilhões que haviam sido construídos em madeira foram demolidos. Três novos pavilhões de cimento armado foram construídos para servir de alojamento aos imigrantes. A utilização de alvenaria confirmava o rompimento com a ideia de construção de edifícios em madeira para, em casos de epidemia, destruir de maneira rápida os lugares retentores dos germes.

A bacteriologia, juntamente com a teoria dos vetores, orientou toda a reforma da Hospedaria da Ilha das Flores, incluindo a instalação de tanques biológicos para o tratamento do esgoto. Ademais, as campanhas sanitárias empreendidas por Oswaldo Cruz, livrou a cidade do Rio de Janeiro das temidas epidemias de febre amarela. Não havia mais razão para a recepção dos imigrantes ser realizada em uma ilha afastada da região portuária, o que acabou tornando o espaço um objeto de disputa entre diferentes ministérios.

O Lazareto da Ilha Grande perdeu sua importância quando a desinfecção dos passageiros tornou-se a medida profilática mais indicada e o porto foi equipado com o equipamento adequado. Apenas casos extremos eram enviados para a Ilha Grande e, diante da ociosidade do espaço, o lazareto passou a ser utilizado em diversos momentos como espaço prisional.

Uma última epidemia viria a alterar o funcionamento da Hospedaria da Ilha das Flores e do Lazareto de Ilha Grande. A chegada da gripe espanhola, em 1918, reacendeu os terrores provocados pelas epidemias de cólera e febre amarela. Embora tenha ocorrido em um período em que os fluxos migratórios estavam em baixa, em virtude da Primeira Guerra Mundial (1914-1918), esperava-se um aumento na movimentação de imigrantes após o conflito. As quarentenas voltaram a ser adotadas e leis de restrição à imigração foram promulgadas, visando impedir a entrada de novas doenças no Brasil.

A proposta desta tese é, portanto, compreender como as condições sanitárias da cidade do Rio de Janeiro, associadas às concepções médico-científicas influenciaram as práticas de recepção e acolhimento dos imigrantes que chegavam ao Brasil, entre 1850 e 1930. Durante a maior parte desse período, o Porto do Rio de Janeiro foi a principal porta de entrada de imigrantes no país. Também foi o local da cidade em que se manifestaram os primeiros casos

de febre amarela, cólera e gripe espanhola, doenças que adquiriram caráter epidêmico. Olhar para essas epidemias é olhar também para seus impactos sociais, políticos, demográficos e culturais (SILVEIRA; NASCIMENTO, 2004). Desse modo, mais do que pensar tais epidemias como eventos de desastre ou desagregação social, a proposta é refletir de que maneira elas impactaram a política migratória brasileira e a recepção de imigrantes no Rio de Janeiro. Estruturas de inspeção, assistência médica e acolhimento de imigrantes foram criadas na tentativa de conter o avanço das doenças. É possível formular a hipótese de que a Inspeção de Saúde dos Portos, o Hospital Marítimo de Santa Isabel, assim com os diversos lazaretos e hospedarias que foram estabelecidos até a criação do Lazareto da Ilha Grande e da Hospedaria da Ilha das Flores, refletiram o pensamento médico-científico vigente no período em que foram instituídos.

O primeiro capítulo dessa tese descreve o cenário europeu, no momento em que as estruturas capitalistas avançavam sobre os campos, estimulando o êxodo rural e, em milhões de casos, a emigração. Apesar de descrever um determinado espaço, sem perder de vista as estruturas mais complexas, o papel do emigrante enquanto sujeito histórico, dotado de liberdade para tomar suas decisões e interpretar as regras que lhe são impostas foi levado em consideração. Desse modo, o conceito de redes migratórias foi mobilizado para explicitar que emigrar foi uma escolha pautada por análises conscientes na tentativa de melhorar de vida.

O deslocamento massivo de europeus para outros continentes, sobretudo para as Américas, tornou-se possível devido à modernização dos meios de comunicação e transporte, que garantiu uma maior integração das diversas partes do mundo. A circulação de informações, mercadorias e pessoas criou condições para o estabelecimento de uma rede de serviços voltados para a emigração. Além disso, os candidatos à emigração, muitas vezes, dispunham de informações enviadas por parentes, amigos e conterrâneos que haviam emigrado anteriormente. Era preciso, portanto, que o país receptor reunisse boas condições para atrair imigrantes.

Do outro lado do Atlântico, Estados Unidos, Argentina e Brasil receberam a maior parte do fluxo migratório. Em comum tinham um extenso território a ser colonizado e uma classe dirigente que defendia a vinda de trabalhadores europeus por considerá-los superiores aos negros e indígenas. Também existiam particularidades, como a corrida do ouro na Califórnia e a industrialização de Nova York. No Brasil, destacavam-se os debates sobre a substituição da

mão de obra escravizada para o trabalho livre, no momento em que a cafeicultura se expandia para novos territórios.

Para receber e organizar as multidões de imigrantes que chegavam aos países americanos, o poder público passou a intervir de maneira direta, criando dispositivos territoriais e administrativos para realizar inspeções sanitárias, triagem e, caso necessário, tratamento médico dos imigrantes recém-chegados. Os sistemas de recepção montados nos Estados Unidos e na Argentina são apresentados neste capítulo, comparando-os com o modelo adotado no Brasil. Comparar os modelos de recepção desses países permite entender as complexas redes migratórias que foram estabelecidas, pois, no momento em que um país receptor enfrentava crises sanitárias ou adotava políticas de restrição, o fluxo migratório tendia a se direcionar para outros países americanos.

O segundo capítulo mostra que o intenso fluxo de pessoas, ocorrido durante o oitocentos, significou também uma maior circulação dos microrganismos causadores de doenças. Consequentemente, o século XIX presenciou inúmeras epidemias de cólera e de febre amarela.

Durante o século XIX, a cólera propagou-se da Ásia para toda a Europa até chegar às Américas, em uma verdadeira “peregrinação global”. A doença aportou nos Estados Unidos pela primeira vez, em 1832, com um grupo de imigrantes irlandeses e não tardou para causar um grande número de vítimas. No Brasil, o primeiro registro de cólera ocorreu na cidade de Belém, em maio de 1855, após a chegada de um navio com imigrantes portugueses e logo atingiu diversas cidades costeiras. O medo causado pela epidemia resultou na cooperação médica internacional, que buscou explicar a causa da cólera e as medidas profiláticas a serem adotadas no combate à doença. As limitações do saber médico levaram ao embate entre contagionistas e infeccionistas até a aceitação das pesquisas realizadas por Koch, em 1883, que determinou os meios de propagação da cólera.

A origem da febre amarela, no entanto, permanece desconhecida. Sabe-se que a doença chegou ao Brasil em setembro de 1849, pelo porto de Salvador. Três meses depois, foram registrados os primeiros casos na capital do Império. Ao estudar as causas da doença, José Pereira Rego chegou à conclusão de que a febre amarela havia sido desencadeada pela importação de um veneno específico, mas a precariedade das condições sanitárias da corte havia provocado os diversos surtos posteriores. Os médicos também constataram, logo na primeira epidemia, que os europeus eram as maiores vítimas da doença, o que acabou rendendo à cidade a fama de “túmulo dos estrangeiros”. Para estabelecer um fluxo migratório significativo era preciso alterar essa Figura, constantemente propagada pela imprensa nacional e estrangeira.

Uma última epidemia aparece nesse capítulo. Entre 1918 e 1920, a gripe espanhola intensificou a Figura negativa do Rio de Janeiro enquanto cidade insalubre, pois, além de “túmulos dos estrangeiros” a capital do país passou a ser chamada de “vasto hospital”. A experiência traumática da gripe espanhola associada à retomada dos fluxos imigratórios após a Primeira Guerra Mundial exigiu a discussão das questões relativas à saúde dos imigrantes, tendo em vista que muitos já chegavam em condições debilitadas de saúde. Entre as medidas implementadas no pós-guerra, incluíam-se inspeções sanitárias mais rigorosas, retorno das quarentenas que haviam sido extintas pela legislação sanitária em 1904 e proibição da entrada de indivíduos portadores de doenças contagiosas.

O terceiro capítulo é dedicado ao Porto do Rio de Janeiro, local onde se materializavam as relações comerciais do Brasil com o mundo. Cenário de intensa movimentação de cargas, mercadorias e pessoas, a região portuária foi onde teve início diversas epidemias que se espalharam pelo interior do país. Portanto, em termos de saúde pública, os portos - em particular o Porto do Rio de Janeiro - foram as áreas mais reguladas durante o governo imperial e nos primeiros anos da República.

Após a primeira epidemia de febre amarela na cidade do Rio de Janeiro, o governo imperial criou a Junta de Higiene Pública (1850), posteriormente denominada de Junta Central de Higiene Pública. O órgão incorporou o Instituto Vacínico do Império e a Inspeção de Saúde do Porto, exercendo, entre outras funções, o papel de polícia médica nas visitas às embarcações a fim de verificar suas condições sanitárias. De acordo com o Regime Sanitário dos Portos do Império (1855), todas as embarcações estrangeiras que chegavam ao Porto do Rio de Janeiro deveriam ser inspecionadas por médicos subordinados à Junta. Constatando-se casos de cólera, febre amarela e peste a bordo do navio, os doentes deveriam ser conduzidos para o Hospital Marítimo de Santa Isabel e os demais tripulantes e passageiros submetidos à quarentena de observação.

As práticas da inspeção sanitária no porto foram alteradas em diversos momentos, acompanhando o que era ditado pela ciência no que se refere à melhor forma de prevenção de doenças. No entanto, não existia consenso entre a comunidade médica-científica. Francisco de Paula Cândido, primeiro presidente da Junta Central de Higiene Pública, acreditando que a desinfecção era a medida profilática mais eficaz contra a importação de moléstias, suspendeu as quarentenas. Seu sucessor, José Pereira Rego, questionou a suspensão e voltou a implementá-la em períodos epidêmicos. A bacteriologia encerrou as discussões ao descobrir que eram os mosquitos os transmissores da febre amarela e água ou alimentos contaminados eram os responsáveis pela propagação da cólera.

Na década de 1920, o porto deixou de ser a principal área regulada pela saúde pública, pois endemias rurais acometiam tanto os brasileiros quanto os imigrantes, tornando-os improdutivos. O movimento sanitaria redimia assim o trabalhador nacional, sua apatia e inaptidão ao trabalho não era resultado do determinismo climático e racial, mas uma questão de saúde pública.

O quarto capítulo apresenta o Hospital Marítimo de Santa Isabel e o Lazareto da Ilha Grande, instituições que integraram o sistema de recepção dos imigrantes no Rio de Janeiro. No ano de 1851, em resposta à epidemia de febre amarela que atingiu a cidade do Rio de Janeiro, foi criado o Lazareto de Jurujuba, sob a direção da Junta Central de Higiene Pública. Em 1853, o lazareto foi transformado no Hospital Marítimo de Santa Isabel, destinando-se ao tratamento dos tripulantes e passageiros dos navios que aportavam no Rio de Janeiro, acometidos por doenças infectocontagiosas. No ano de 1886, um novo regimento determinou que o hospital não estaria mais restrito ao tratamento de estrangeiros, devendo atender a população local. A medida foi possível devido à ampliação do sistema de recepção de imigrantes, ou seja, com a criação da Hospedaria da Ilha das Flores e do Lazareto da Ilha Grande.

Em 1884, o governo imperial determinou a construção de um lazareto permanente na Ilha Grande. A Ilha tornou-se uma opção viável para o estabelecimento do lazareto devido à sua posição geográfica que facilitava o isolamento e a vigilância dos tripulantes e passageiros das embarcações estrangeiras consideradas suspeitas ou infectadas. Além disso, o local possuía área suficiente para a construção de um complexo que incluía edifícios separados para passageiros de 1ª, 2ª e 3ª classe, armazéns para depósito de cargas e bagagens, estufa de desinfecção, enfermarias, hospital de isolamento, entre outras dependências indispensáveis para o bom funcionamento do lazareto.

O regimento interno do lazareto determinava que os internos ficariam submetidos a um controle policial, pois, em muitos casos, os navios eram levados para o lazareto contra a vontade da tripulação. Além disso, os quarentenados deveriam pagar as taxas de internação impostas pelo governo. As taxas eram estipuladas de acordo com o tempo de duração da quarentena, que variava segundo o período de incubação de cada doença. Com o desenvolvimento da bacteriologia foi possível traçar diagnósticos cada vez mais precisos sobre os ciclos de incubação dos agentes infecciosos, as medidas profiláticas e o tratamento médico indicado para cada doença.

O último capítulo apresenta uma gênese das hospedarias de imigrantes do Rio de Janeiro. A escolha da Ilha do Bom Jesus para o estabelecimento de uma hospedaria ocorreu em

meio a crescente chegada de imigrantes à cidade, no momento em que a febre amarela reinava epidemicamente. Os infeccionistas acreditavam que para preservar a saúde dos imigrantes recém-chegados era necessário afastá-los da população da Corte e das suas constantes epidemias.

Na década de 1860, houve uma mudança de percepção sobre o local mais apropriado para o acolhimento dos recém-chegados. Se nos anos de 1850 optou-se por mantê-los nos arrabaldes da cidade, na década seguinte buscou-se um local mais próximo possível do Porto do Rio de Janeiro e das linhas férreas que permitissem o transporte para o interior do país. Essa mudança pode ser explicada pela ausência dos surtos de febre amarela na cidade do Rio de Janeiro, na maior parte da década de 1860.

Por acreditar que a doença tinha sido controlada pelas ações da Junta Central de Higiene Pública, os agentes da imigração e colonização passaram a privilegiar a logística ao definir os locais em que deveriam ser estabelecidas as hospedarias. Assim, elegeu-se a Praia Formosa, a Rua da Imperatriz e, posteriormente, o Morro da Saúde para a criação de novas hospedarias de imigrantes. No entanto, o retorno das epidemias de febre amarela à cidade do Rio de Janeiro levou a construção da Hospedaria da Ilha das Flores.

A história da Hospedaria da Ilha das Flores encerra essa tese, demonstrando que as teorias médico-sanitárias foram determinantes não apenas para a escolha do local onde seria estabelecida a hospedaria, mas para definir o projeto arquitetônico, a organização interna e o funcionamento da instituição. Desse modo, as instalações que integravam a hospedaria foram mais do que simples edifícios, pois refletiram as concepções médico-sanitárias vigentes no momento em que foram construídas e, posteriormente, reestruturadas.

1 EMIGRAR E IMIGRAR

Emigrar e Imigrar são conceitos indissociáveis. O primeiro termo refere-se ao ato de deixar o país de origem, transpondo fronteiras para viver em outro território. Mas partir pressupõe chegar e é esse movimento de entrada em outro país, com o objetivo de ali se estabelecer, que dá sentido à palavra imigrar. Tais conceitos são relativamente recentes. Giselle Nicolau, analisando os dicionários de língua portuguesa, constatou que a palavra emigração surge pela primeira vez em 1813, na segunda edição da obra de Rafael Bluteau, reformada por Antonio de Morais Silva. O termo imigração, no entanto, só apareceu em 1873 no *Grande Dicionário Português* de Frei Domingos Vieira. No Brasil, o termo é incluído na oitava edição do dicionário de Antonio de Morais Silva, publicado em 1890 (NICOLAU, 2018, p. 29). No oitocentos houve a necessidade de criar novos conceitos para representar o fenômeno dos massivos deslocamentos populacionais que marcaram aquele século. O que difere tais deslocamentos dos que ocorreram em períodos anteriores não é necessariamente a enorme quantidade de indivíduos se movimentando de um lugar para outro, mas a formação dos Estados-nacionais. Se e/imigrar exige atravessar fronteiras, é somente após o surgimento dos nacionalismos e dos Estados-nações que os termos têm sentido. O capítulo a seguir aborda as transformações que levaram a construção de nações soberanas, com fronteiras finitas e limitadas, assim como os fatores que estimularam as e/imigrações em massa. Entretanto, apesar de utilizar fatores estruturais como chave explicativa para os movimentos e/imigratórios, o agenciamento dos indivíduos também será levado em consideração.

1. 1 A emigração no “horizonte de expectativa”

Os deslocamentos humanos estiveram presentes em todos os períodos históricos, pelas mais variadas razões. Mudanças climáticas, escassez de alimentos, invasões territoriais, guerras, perseguições étnicas, políticas, religiosas, entre tantos outros motivos, provocaram o deslocamento de populações inteiras de um lugar para outro. Há que se destacar, no entanto, que as migrações internacionais são um fenômeno recente na história da humanidade, pois exigem que indivíduos ultrapassem as fronteiras políticas e administrativas delimitadas pelos

Estados-nações, com o objetivo de se estabelecer em outro território, de forma temporária ou permanente (OIM, 2009, p. 24).

Embora a formação dos Estados remonte ao século XV e se estenda até o XVIII, foi somente no XIX que os Estados-nações começaram a se consolidar como sociedades culturalmente padronizadas. Ernest Gellner (1997) defende que a construção dos Estados-nações foi um processo de longa-duração iniciado após a Revolução Industrial, pois nas sociedades agrárias não havia uma cultura homogênea no interior do Estado. Para fundamentar o seu argumento, Gellner descreve o funcionamento dessas sociedades cuja principal atividade econômica era a produção e armazenagem de alimentos.

Em momentos de crise de abastecimento, o acesso aos armazéns dependia da posição social do indivíduo, ou seja, as camadas mais altas garantiam o direito à alimentação enquanto os mais pobres eram atingidos pela fome. Nessas sociedades as distinções culturais eram estimuladas pelo próprio Estado, pois dificultavam a formação de alianças possivelmente perigosas, entre uma população faminta que não dividia a mesma língua, os mesmos hábitos, costumes e tradições. Gellner afirma, portanto, que nas sociedades pré-industriais a cultura mais divide do que congrega, uma vez que as diferenças tornavam mais difícil a união das comunidades camponesas, garantindo assim a manutenção da ordem social vigente.

Em contrapartida, Gellner defende que nas sociedades industrializadas a cultura foi impactada pelo desenvolvimento tecnológico uma vez que o trabalho técnico exigiu um conjunto de símbolos amplamente compartilhados, que não sofresse influência de particularidades culturais. Para tanto, foi fundamental uma educação universal, capaz de moldar indivíduos para o trabalho nas fábricas e indústrias. Nesse processo a língua materna já não era a mais importante, mas aquela que se aprendia nos bancos das escolas. Inserir-se nesse padrão cultural significava ter acesso a emprego, cidadania e todos os tipos de participação social que se apresentavam naquele momento.

Benedict Anderson (2013) também atribui a formação dos Estados-nações ao nacionalismo, mas, diferente de Gellner, não vincula o surgimento do nacionalismo ao processo de industrialização. Anderson opta por uma abordagem que privilegia os aspectos culturais, definindo as nações como *comunidades imaginadas* por indivíduos que compartilham um sentimento nacional em comum. Nesse sentido, dada a impossibilidade de compartilhar o mesmo sentimento nacional com toda a humanidade, os Estados-nações possuem fronteiras limitadas e finitas, que funcionam como elemento de separação dos diferentes povos.

A consciência nacional foi, para Anderson, o elemento aglutinador dos Estados-nações. Essa consciência surgiu em meio às luzes, quando o pensamento religioso começou a ser

questionado, possibilitando a existência de novas formas de compreender o mundo. O direito divino dos monarcas, por exemplo, já não era justificativa suficiente para definir as fronteiras territoriais. Casamentos dinásticos também já não bastavam para manter populações e territórios diferentes sob um mesmo domínio. No século XVIII, o mundo estava mudando em um ritmo cada vez mais acelerado e, em meio a tantas transformações, foi preciso criar um vínculo imaginário suficientemente forte para unir pessoas que sequer se conheciam em torno de um projeto de nação.

A linguagem teve uma importância fundamental no processo de imaginar as nações. Nesse ponto, Anderson destaca a contribuição do “capitalismo editorial” para a padronização da língua de determinados territórios. Inicialmente, os livros eram publicados em latim, mas o número de leitores da “língua sagrada” era bastante restrito. O mercado editorial passou então a comercializar volumes em vernáculo para aumentar o número de vendas, elegendo uma língua em detrimento de outras. Além disso, com a diminuição da influência religiosa nos espaços políticos, o vernáculo passou a ser utilizado em documentos administrativos, adquirindo caráter oficial. Isso não significou necessariamente uma linguagem comum a todos os indivíduos de um mesmo território, mas, em função desse movimento promovido pelo “capitalismo editorial” e pela vernaculização do Estado, houve o compartilhamento de uma mesma língua escrita.

O jornal tornou-se então o meio ideal para concretizar a nação imaginada. Ao veicular notícias de locais distintos, em tempos variados, possibilitou que seus leitores tomassem consciência da existência de outros povos. Em contrapartida, destacou a existência de indivíduos semelhantes, através da divulgação de um suposto passado em comum, moldado pelo Estado por meio dos censos, dos mapas e dos museus. Assim, o jornal favoreceu a formação de um corpo coeso de estranhos que passou a possuir um senso de fraternidade e de solidariedade com os indivíduos de uma mesma terra.

Anderson ressalta que, apesar do processo de construção da nação ser dirigido pelo Estado, isso não exclui a participação do povo. O que torna uma nação possível é justamente a sua capacidade de fazer sentido à população, pois não há como inventar culturas, apenas moldá-las. Nesse ponto, Hobsbawm (1991) aproxima-se de Anderson ao afirmar que as nações só podem ser compreendidas se analisadas de baixo para cima, isto é, partindo da perspectiva de pessoas comuns. A Revolução Francesa se apresenta então como o movimento que dá origem as nações, pois inaugura a participação das massas no campo político, adequando, de certa forma, o Estado ao povo.

Convém ressaltar que os eventos de 1789 inauguraram uma nova concepção de liberdade. A partir desse momento, os franceses asseguraram o direito de ir e vir, inclusive de

se movimentar além das fronteiras. Na medida em que as ideias da Revolução Francesa se espalhavam pela Europa, esse direito se estendia às demais populações. Podemos supor que essa maior movimentação de pessoas contribuiu para uma reflexão sobre os elementos que tornavam determinados indivíduos similares ou diferentes de outros grupos, uma vez que a diferença é construída através do diálogo com o outro (HALL, 2016). Nesse sentido, muitas vezes, a identidade nacional se constituiu no exterior, no contato com o outro, quando a aldeia ou a região de origem deram lugar à pátria como categoria identificadora.

No exterior, transmontanos, minhotos, beirões e alentejanos tornaram-se portugueses. Uma variedade de povos germânicos passou a se identificar como alemães. Povos da península itálica converteram-se em italianos. Em comum tinham a experiência migratória e a necessidade de se reinventar em um país estranho, em meio a uma população que, por vezes, não compartilhava a mesma língua, os mesmos hábitos, costumes e tradições. Evidentemente, esse foi um processo lento e gradual, iniciado no final do século XVIII, quando uma parcela significativa da população europeia começou a deixar seu país de origem para buscar trabalho, principalmente nos países vizinhos. No século seguinte, os movimentos migratórios intensificaram-se em direção às Américas. Não foi coincidência que “a maior migração dos povos na História” tenha ocorrido justamente no século XIX, quando o nacionalismo ganhou sentido.

Pesquisadores estimam que, durante o período de 1815 a 1914, mais de 50 milhões de europeus se deslocaram pelo continente, a fim de alcançar um dos portos que permitisse o embarque em um vapor rumo às Américas (ROSOLI *apud* GONÇALVES, 2012, p. 17). De acordo com Jorge Alves,

apesar da fuga de gentes se processar desde os tempos das descobertas, só agora, na turbulência do século XIX, ela se evidencia mais claramente como um fluxo preocupante, no qual alguns descortinam, para lá do tipo normal, uma nova emergência, a patológica, ou seja, a que deriva exclusivamente da miséria (ALVES, 2001, p. 114).

Para compreender as causas desse “fluxo preocupante” é preciso descrever uma Europa que vivenciava profundas transformações, advindas sobretudo da expansão do capitalismo.

O processo de industrialização intensificou o avanço das estruturas capitalistas sobre o campo, pois, na medida em que surgiam novas fábricas e indústrias, a demanda por matéria prima era intensificada. Para atender a necessidade do mercado e garantir a produção em larga escala era necessário modificar a relação do homem com a terra, ou seja, era preciso pôr fim ao modo de vida tradicional da população camponesa, transformando não só a produção agrícola

em mercadoria, mas a terra em si. Esse processo não ocorreu no mesmo período em toda Europa, muito menos de forma homogênea. Ao contrário, houve particularidades em cada país onde se apresentou. Mas, em geral, os padrões seculares da agricultura deram lugar à modernização do sistema agrícola através de mudanças do direito consuetudinário, das relações de trabalho e das técnicas de cultivo e produção.

Tornar os campos mais modernos e produtivos exigiu a abolição das leis que impediam a venda ou dispersão das propriedades nobres. Assim, as florestas e terras comunais foram as primeiras áreas confiscadas e transformadas em lotes individuais, para serem vendidas ou arrendadas. No melhor dos casos os camponeses perderam apenas o espaço em comum. Em outros foram completamente privados do acesso à terra e da produção de subsistência, tornando-se trabalhadores sem-terra, obrigados a vender sua força de trabalho para os proprietários agrícolas ou abandonar o solo que, por gerações, havia sido ocupado por seus familiares. Desse modo, ao perder o direito à terra, juntamente com outros vínculos que os prendiam a ela, a servidão dos camponeses foi definitivamente abolida.

A situação dos camponeses que de alguma maneira haviam garantido a posse da terra também era de dificuldade, pois precisavam se adaptar às normas e regras do sistema capitalista. A comercialização da terra e o fim da servidão retirou dos camponeses diversos recursos aos quais tinham direito, como, por exemplo, a possibilidade de reivindicar o auxílio dos seus senhores em épocas de colheitas ruins. No momento em que o capitalismo uniu os interesses industriais e bancários, atingindo sua fase financeira, as tradicionais confrarias que emprestavam pequenas quantias a juros modestos e sem delimitação de prazo foram substituídas por novas instituições de crédito que faziam da hipoteca o meio para obtenção de empréstimos. Sem a proteção senhorial, contando apenas com o auxílio dos bancos, muitos camponeses perderam suas terras por dívida. Era a dissolução do que ainda restava de um mundo feudal pela indústria e pelo capital.

Expropriados não só da terra, mas do seu modo de vida tradicional, muitos camponeses resistiram. Marchas para ocupação e divisão das terras foram organizadas, acompanhadas, muitas vezes, pelas pilhagens e assassinatos de grandes proprietários de terra. A reação contrária intensificava ainda mais os conflitos, fazendo com que a violência nas áreas rurais atingisse níveis alarmantes e se constituísse como mais um fator para o abandono dos campos.

Paralelamente, o crescimento da economia industrial dependia da transição de parte da população rural para áreas urbanas, devido à necessidade de mão de obra para as fábricas e indústrias. No entanto, nas palavras de Eric Hobsbawm, “nenhuma industrialização poderia fornecer emprego para a vasta e crescente ‘população em excesso’ dos pobres” (HOSBAWM,

1996, p. 53), pois, apesar do crescente desenvolvimento industrial, na segunda metade do século XIX, uma fábrica com 300 trabalhadores era considerada uma empresa de grande porte. Os centros urbanos, por maior que fossem, possuíam capacidade de absorver apenas uma parcela da população que vinha da zona rural.

Convém ressaltar que, nesse período, também houve um crescimento da população europeia. De acordo com Peter Kriedte, em 1700, existiam cerca de 115 milhões de habitantes na Europa. Um século depois esse número havia saltado para algo em torno de 175 milhões (KRIEDTE, 1990, p. 12). Para Jobson Arruda a explicação para o aumento populacional está na Revolução Industrial, pois, em um mundo onde o trabalho infantil era amplamente utilizado, um maior número de filhos poderia possibilitar o aumento da renda familiar (ARRUDA, 2007, p. 15). Além disso, as novas tecnologias garantiram uma melhora no padrão alimentar com a introdução de produtos como a batata andina, cereais, carnes e derivados, provenientes das Américas. Os avanços científicos também contribuíram para elevar a expectativa de vida da população ao melhorarem as condições de higiene, saneamento e saúde (IBIDEM).

Os avanços técnico-científicos fizeram do oitocentos o século do progresso. Cidades europeias transformaram-se no símbolo do mundo industrial, com suas largas avenidas e seus imponentes edifícios, condizentes com o ideal moderno de salubridade. As ferrovias expandiram-se para o interior do continente, interligando-o aos grandes centros urbanos. Nos portos, enormes vapores possibilitavam a integração com diferentes partes do mundo de maneira sem precedentes, tanto pela velocidade quanto pela regularidade. O mundo nunca tinha vivenciado tantas transformações em um período tão curto de tempo. As épocas anteriores só haviam conhecido mudanças de maneira lenta e vagarosa, que não modificavam o modo de vida de uma geração para outra, apenas ao longo de séculos. Mas, no final do século XVIII, o progresso deu início a uma marcha cada vez mais acelerada.

De acordo com Reinhart Koselleck (2006), na modernidade as expectativas para o futuro se desvincularam de todas as experiências passadas. Não foi mais possível fazer projeções a partir de acontecimentos vividos porque era um tempo completamente novo, onde passado e futuro jamais coincidiam. A história passou a ser vista então como um processo contínuo de progresso, que não conhece repetição. No entanto, Koselleck alerta que

o progresso não era apenas uma maneira ideológica de se ver o futuro; ele correspondia a uma nova experiência do cotidiano, que se nutria continuamente de diferentes fontes: do desenvolvimento técnico, do crescimento populacional, do desenvolvimento social dos direitos humanos e das respectivas modificações dos sistemas políticos (KOSELLECK, 2006, p. 81).

Nessa perspectiva, o futuro modifica a sociedade ao mesmo tempo em que a melhora. Eis a definição kantiana de progresso: o aperfeiçoamento do mundo através das ações dos homens. Entretanto, o excedente populacional atrapalhava os ideais de progresso. Nas cidades também havia cortiços superlotados, onde acumulavam-se detritos e água suja. A falta de um sistema de esgoto tornava comum o despejo dos dejetos nas ruas, nos rios e nas praias. Uma variedade de doenças completava a miséria humana. A falta de ocupação e a criminalidade também eram constantes, tanto nas cidades quanto nos campos. Diante desse cenário, diversos setores da sociedade passaram a apoiar políticas emigratórias, pois acreditavam que seria melhor embarcar “a maior quantidade de pobres” para fora dos países europeus.

Foi nesse contexto que uma rede de engajadores ligados às agências de emigração e companhias de navegação se estendeu por toda a Europa. As promessas desses engajadores surgiram como um raio de esperança para muitos camponeses que recusavam mudar os seus padrões de vida e se proletarizar. A emigração surgia então em seu “horizonte de expectativa”, como possibilidade de conquistar um pedaço de terra no Novo Mundo. Emigrar foi, portanto, uma decisão pautada na liberdade dos indivíduos, mas associada a fatores estruturais.

Inúmeros estudos buscaram explicar esse fenômeno que ficou conhecido na historiografia como *Grande Migração*. As pesquisas mais antigas seguiram basicamente o modelo do *push-pull*, uma espécie de mecanismo que analisava os deslocamentos populacionais a partir da identificação de variáveis que condicionavam os migrantes aos seus locais de saída e chegada (RAVENSTEIN, 1988). Em contrapartida, os trabalhos mais recentes se dedicaram à questão da autonomia do sujeito, levando em consideração os diferentes projetos e as estratégias adotadas pelos migrantes para concretizá-los (BAILY, 1993).

Durante anos, os estudos migratórios procuraram enunciar as leis gerais que regiam as migrações. Pesquisadores como Ernest Ravenstein, por exemplo, defenderam a existência de uma estreita relação entre os deslocamentos populacionais e o desenvolvimento do capitalismo ao afirmar que tanto a população quanto as atividades econômicas estariam espacialmente distribuídas de forma desigual. De acordo com Ravenstein, essa desigualdade gerou algumas regiões com excedente de mão de obra e outras com escassez, o que possibilitou a existência de áreas de absorção e áreas de dispersão de mão de obra. Assim surgiu a teoria do *push-pull*, considerando, sobretudo, as condições econômicas como as principais responsáveis pelo êxodo europeu.

A partir da década de 1980, a teoria do *push-pull* passou a ser questionada e a ênfase deixou de recair sobre os fatores de repulsão e atração, devido à consciência de que os comportamentos e realidades sociais não se conformam a ficar confinados em modelos

preestabelecidos. A revisão dos estudos migratórios foi apenas um dos sintomas da crise dos paradigmas estruturalistas que, segundo Roger Chartier (2002), conduziu a história “à beira da falésia”. Nesse contexto de reação ao estruturalismo surgiu uma “Nova História”, capaz de possibilitar a ampliação dos objetos de pesquisa, exigindo, por sua vez, a adoção de novas fontes e métodos. Dentre as inovações metodológicas destacou-se a interdisciplinaridade, permitindo aos historiadores o diálogo com outras áreas do saber, como a antropologia e a sociologia. Assim, surgiram novos gêneros historiográficos que colocaram os indivíduos no cerne da análise, priorizando as abordagens socioculturais ao invés dos enfoques econômico-sociais, até então predominantes.

Sob o olhar pós-estruturalista, os estudos migratórios passaram a considerar os migrantes como sujeitos históricos capazes de perseguir seus objetivos e mobilizar para tais fins os recursos que possuíam a sua disposição. Samuel Baily adotou esta perspectiva ao atribuir o aumento do fluxo migratório às relações interpessoais. Segundo ele, os laços de parentela, amizade e conterraneidade entre os indivíduos que já se encontravam no exterior e os que ainda pretendiam migrar possibilitaram a construção de redes de sociabilidade que garantiram a circulação de informação sobre o destino, além de facilitar a inserção dos recém-chegados no mercado de trabalho da sociedade receptora. Para Joaquim Leite, “esse tipo de informação concreta e personalizada, desenvolvida no âmbito de relações coletivas em que o potencial emigrante se sentia apoiado, servia de base para a decisão de ficar ou partir” (LEITE, 2000, p. 182).

Pode-se concluir, portanto, que do ponto de vista estruturalista o indivíduo é um encadeamento de variáveis, tais como nacionalidade, idade e categoria socioprofissional; enquanto na visão pós-estruturalista esse indivíduo é um encadeamento das relações estabelecidas com os membros de uma mesma comunidade. Ademais, do ponto de vista estruturalista a migração é tida como um processo de ruptura; enquanto na visão pós-estruturalista a migração revela-se como um processo de continuidade das relações construídas e mantidas entre os dois polos envolvidos.

Entendemos a importância de valorizar as escolhas dos migrantes. Igualmente, entendemos que não devemos renunciar às contribuições do mecanismo *push-pull*. Optamos por esta abordagem, pois acreditamos que a *Grande Migração* não foi um fenômeno exclusivamente individual. Ela também carregou consigo uma complexidade de fatores econômicos que não devem ser negligenciados, visto que os deslocamentos populacionais ocorreram em uma realidade mais abrangente. Vale ressaltar, ainda, o alerta feito por Leite, no qual afirma que

o tema da repulsão e atração (*push-pull*) não deve ser visto como exercício de seleção de um fator e eliminação de outro, uma vez que nem a atração nem a repulsão existem em termos absolutos, antes se definem uma em relação à outra. Por outras palavras, as migrações não acontecem em função exclusiva da necessidade ou da oportunidade, mas, sim, da conjugação, em situações concretas da necessidade com a oportunidade (LEITE, 2000, p. 183).

Com base na citação acima, pode-se afirmar que as condições dos países de origem são sempre importantes, pois situações de crise contribuem para as migrações em massa. Entretanto, apesar de todas as dificuldades, os migrantes conseguem aguardar as informações de parentes, amigos e vizinhos já estabelecidos na sociedade receptora, anunciando o melhor momento para migrar. Dessa maneira, Leite negou a Figura tradicional do migrante sem instrução, que na sua miséria era movido por um desespero cego, demonstrando a existência de uma ponderação entre riscos e garantias que só seria possível com a disponibilidade de informações adequadas.

A constituição de redes não se limitou aos contatos interpessoais, mantidos através de cartas e correspondências. Os que desejavam migrar também podiam contar com as informações obtidas por meio de agentes recrutadores, jornais internacionais e campanhas publicitárias, como os guias de emigrantes produzidos pelos governos de países americanos, a fim de que fossem conhecidas na Europa as vantagens dos seus países. Assim, mesmo quando o país receptor não possuía afinidades culturais ou vínculos comerciais, os candidatos a emigração eram capazes de tomar decisões individuais ou familiares que acabaram por resultar nesse grande movimento migratório, em um verdadeiro exercício de liberdade e esforço consciente para melhorar de vida.

1.2 “Fazer a América”: a imigração para os Estados Unidos, Argentina e Brasil

Do outro lado do Atlântico, as Américas apresentavam-se como destino promissor para as multidões que partiam da Europa. Estados Unidos, Argentina e Brasil tornaram-se os principais países receptores desse enorme fluxo transoceânico. Em comum, possuíam extensos territórios que pretendiam “tornar produtivo”, através de uma política de imigração e colonização. Também tinham uma agricultura voltada para o mercado externo, fortemente dependente da mão de obra escrava ou servil, em uma economia mundial que defendia cada vez mais a adoção do trabalho assalariado. Mas foram as ações dos seus dirigentes e intelectuais,

orientadas por um ideal de civilização e progresso, que mais contribuiu para a entrada massiva de europeus.

1.2.1 Estados Unidos

Nos Estados Unidos, a imigração teve início em 1776, com a independência das treze colônias e formação de uma “nação americana”². Naquele momento o fluxo imigratório era composto por um pequeno número de irlandeses e de pessoas que viviam em outras possessões inglesas, se constituindo apenas como uma continuação dos deslocamentos populacionais que existiram durante todo o período colonial. Foi somente no século XIX que o movimento imigratório dos Estados Unidos passou por profundas alterações, sobretudo em virtude da crença de que os estadunidenses estavam predestinados a levar civilização e progresso aos outros povos da América.

Em 1839, o jornalista John Louis O'Sullivan batizou essa crença de *Destino Manifesto* ao escrever um ensaio sobre a anexação do Texas, território mexicano que era ocupado por estadunidenses desde a década de 1820. No texto, publicado pela primeira vez em 1845, preceitos religiosos foram fortemente mobilizados para legitimar a construção da “grande nação americana”. Dizia-se que os cidadãos estadunidenses haviam sido escolhidos por Deus para realizar a progressiva expansão da civilização nos territórios à oeste (O’SULLIVAN, 1845). Desse modo, o governo dos Estados Unidos agiu de forma arbitrária ao expandir suas fronteiras³ e aniquilar as populações indígenas que não reconheciam a sua “missão divina”.

O *Destino Manifesto* legitimou uma lógica expansionista que defendia a conquista e ocupação dos territórios à oeste, transformando-os em áreas produtivas, o que levou a adoção de uma política de imigração e colonização sem restrições, nesse primeiro momento. Em 1841, o vice-presidente John Tyler, que assumiu a presidência após a morte de William Henry Harrison, já proferia em seus discursos as seguintes palavras: “nós estendemos aos povos de

² Benedict Anderson (2013) destaca o pioneirismo das colônias americanas no processo de imaginação das nações, pois eram comunidades que divergiam da população das metrópoles.

³ No ano seguinte a publicação do *Annexation*, teve início a Guerra Mexicano-Americana (1846-1848). O conflito foi deflagrado diante da recusa do governo do México em aceitar a anexação do Texas e vender os territórios da Califórnia e do Novo México. Foram quase dois anos de guerra até a assinatura do Tratado Guadalupe Hidalgo, através do qual o México reconheceu sua derrota e cedeu o Texas, a Califórnia e o Novo México para os Estados Unidos, recebendo uma indenização em troca.

outros países um convite para virem e se estabelecerem entre nós como membros de nossa família em rápido crescimento” (TYLER *apud* HUTCHINSON, 1986, p. 31). Três anos depois, Tyler reforçava o convite aos imigrantes para “estabelecer sua morada entre nós”, pois existia na América um “vasto deserto ainda a ser recuperado” (IBIDEM).

Apesar do congresso americano não adotar nenhuma ação concreta para a atração de imigrantes, os discursos de Tyler tiveram efeito. De acordo com Hobsbawm,

antes de 1845, somente em um ano ocorreu que mais de 100 mil passageiros tivessem chegado aos Estados Unidos. Mas entre 1846 e 1850, uma média anual de mais de 250 mil deixou a Europa, e nos cinco anos subsequentes, uma média anual de 350 mil; somente em 1854 não menos que 428 mil chegaram aos Estados Unidos. [...] Entretanto, por maior que fossem tais migrações, elas ainda eram modestas em relação às cifras posteriores. (HOBSBAM, 1996, p. 204)

O *Homestead Act*, promulgado em 1862, estimulou ainda mais a imigração para os Estados Unidos ao garantir a qualquer pessoa interessada em cultivar um lote de terras o título de proprietário, desde que as terras em questão estivessem desocupadas. A partir de então, registrou-se um número cada vez maior de entrada de imigrantes no país, tornando “modestas as cifras anteriores”. O movimento anterior, no entanto, não deve ser desprezado. Convém mencionar que, para além da colonização de terras, o fluxo esteve relacionado à corrida do ouro da Califórnia.

Em 1848, as notícias sobre o ouro recém-descoberto na Califórnia correram o mundo, estimulando a imigração de milhares de indivíduos provenientes da Europa, mas também da América Latina, Austrália e Ásia. O rápido crescimento populacional impulsionou o desenvolvimento da região, transformando a Califórnia em um estado da União, em 1850. O acesso terrestre à costa oeste, no entanto, era perigoso e repleto de obstáculos. Era mais seguro contornar a América do Sul, passando, entre outros locais, pelo Porto do Rio de Janeiro.

Para melhorar a comunicação e o transporte, os estadunidenses construíram, no Istmo do Panamá, a *Panama Railroad Company*. Primeira ferrovia transcontinental do mundo, a *Panama Railroad Company* foi inaugurada em 1855, ligando os oceanos Atlântico e Pacífico. O restante do trajeto era completado pelos barcos da *Panama Railroad Steamship Line* e da *Pacific Mail Steamship Company*, que transportavam pessoas e cargas de Nova York até Panamá e do Panamá até Califórnia, respectivamente. Somente em 1869 os Estados Unidos concluíram a construção de uma ferrovia transcontinental no seu território nacional.

A construção da *Pacific Railroad* atraiu milhares de trabalhadores, dentre os quais destacaram-se os chineses. Por aceitarem remunerações mais baixas que outros grupos de

imigrantes, trabalhadores chineses foram amplamente empregados na construção da estrada de ferro e nas atividades de setores diretamente relacionados à ferrovia, como a mineração de ferro e carvão. A *Central Pacific*, uma das companhias responsáveis pela construção, pagava mensalmente a quantia de 28 dólares aos chineses, enquanto os trabalhadores brancos recebiam até 60 dólares, além de alimentação e hospedagem gratuita (LEITE, 2017, p. 114).

Pode-se dizer que não havia integração entre chineses e brancos. Alojamentos e refeitórios eram separados, entre outros motivos, pelas diferenças alimentares. As atividades profissionais também eram distintas. Os chineses desempenhavam funções que exigiam menor conhecimento técnico ou que fossem consideradas mais perigosas, como o manejo de explosivos. Os brancos eram responsáveis pelos trabalhos mais relacionados à construção em si. Após a conclusão das obras, quando os chineses começaram a ocupar as cidades, tendo maior contato com a população branca, as reações tornaram-se antagônicas.

A presença chinesa nas cidades do oeste americano foi materializada nas Chinatowns, localidades que concentravam um expressivo número de chineses. Em 1879, esse grupo constituía 7,4% da população de Nevada, 8,8% da Califórnia, 9,5% de Montana e 28,5% de Idaho (IBIDEM, p. 109). A disputa por postos de trabalho no período que o país atravessava uma forte recessão econômica⁴, associada a práticas racistas legitimadas pela ciência, levou a promulgação do *Chinese Exclusion Act* (1882).

A lei que proibiu a entrada de chineses no território americano por um período de 10 anos⁵ acompanhou as restrições anteriormente impostas pelo estado da Califórnia. Ao adotar um discurso que associava a imigração de mulheres chinesas à prostituição, o governo californiano tentou impedir a entrada de asiáticas. Tal medida foi considerada inconstitucional, pois entendia-se que somente o governo federal poderia legislar sobre o ingresso de imigrantes no território nacional. Desse modo, em 1875, o congressista californiano, Horace Page propôs

⁴ A Grande Depressão do Século XIX, também conhecida como Pânico de 1873, ocorreu em virtude da especulação ligada ao financiamento da ferrovia transcontinental e suas ramificações. Após a conclusão das obras, títulos das companhias responsáveis pelo empreendimento foram perdendo valor de mercado. Em setembro de 1873, o *Jay Cooke & Company*, um dos maiores bancos americanos, abriu falência por não conseguir comercializar uma grande quantidade desses títulos (LOPES; MOTTA, 2016).

⁵ Posteriormente, o *Scott Act* (1888) banuiu permanentemente a imigração ou retorno de trabalhadores chineses aos Estados Unidos. Além disso, a lei definiu que “chinês” era todo aquele pertencente a raça chinesa, independentemente do local de nascimento, o que impediu o reconhecimento da nacionalidade americana às crianças chinesas nascidas nos Estados Unidos.

o *Act Supplementary to the Acts in Relation to Immigration*, conhecido como *Page Act*. A legislação proibia a vinda de mulheres lascivas e reafirmava a ilegalidade do *coolie trade*⁶.

Pronunciamentos comparando a imigração chinesa ao recrutamento de coolies tornavam-se cada vez mais comuns, na tentativa de criminalizar a entrada de todos os chineses, inclusive daqueles que imigravam espontaneamente⁷. Desse modo, ao lançar dúvida sobre a liberdade dos trabalhadores asiáticos, dizia-se que a imigração chinesa estava instaurando uma nova forma de escravidão no país. Os sulistas evitaram discutir a questão, pois viram na imigração chinesa uma possibilidade de substituir os trabalhadores negros.

A necessidade de mão de obra para as zonas rurais foi outro fator que estimulou os movimentos imigratórios nos Estados Unidos, sobretudo após a Guerra de Secessão que aboliu definitivamente a escravidão. As discussões sobre o fim da escravidão já se estendiam desde o início do século XIX. Em 1807, o presidente Thomaz Jefferson assinou uma lei proibindo a importação de escravizados. A lei foi aprovada pelo congresso no ano seguinte, mas o tráfico transatlântico de africanos continuou de maneira ilegal, sendo uma realidade no país pelo menos até a década seguinte⁸. Além disso, o comércio interestadual permaneceu na legalidade, aumentando ainda mais a concentração de trabalhadores escravizados nos estados do sul.

As tensões entre abolicionista e escravagistas se intensificaram com a expansão das fronteiras agrícolas. Em novembro de 1860, Abraham Lincoln foi eleito presidente dos Estados Unidos. Apesar de não se opor a escravidão nos estados do sul, Lincoln tinha um discurso contrário a utilização de trabalhadores escravizados nos territórios conquistados à oeste. O posicionamento de Lincoln desagradava governantes de estados sulistas, o que acabou gerando declarações secessionistas após o resultado das eleições. A criação dos Estados Confederados da América, em fevereiro de 1861, anunciava a Guerra de Secessão. Após quatro anos de

⁶ Os trabalhadores asiáticos recrutados sob forma de contratos foram denominados como coolies (GONÇALVES, 2023). A dificuldade de verificar se o recrutamento havia ocorrido voluntariamente ou de maneira forçada levou o congresso americano a aprovar o *Prohibition of Coolie Trade Act* (1862). O *Supplementary Articles to the Sino-American Treaty of Tianjin* (1868), também conhecido como Tratado de Burlingame, reforçou a proibição.

⁷ Em 1874, o presidente Ulysses Grant discursou: “em relação a este assunto, chamo a atenção do congresso para um fato geralmente reconhecido – que a grande proporção dos imigrantes chineses que vem para as nossas costas não vem voluntariamente, para tornar as suas casas conosco e o seu trabalho produtivo para a prosperidade geral, mas sim estão sob contratos com chefes, que os possuem quase totalmente. De uma forma pior, isto se aplica às mulheres chinesas” (GRANT apud LEITE, 2017, p. 97).

⁸ Leonardo Marques (2017, p. 342) defende que são escassas as evidências de um contrabando de escravizados para os Estados Unidos após o ano de 1820. Estimativas apontam para algo em torno de mil africanos trazidos para o país, entre 1820 e a Guerra de Secessão.

conflito, os confederados foram derrotados e a escravidão foi abolida pela Décima Terceira Emenda⁹.

Embora muitos imigrantes tenham encontrado uma colocação nas grandes propriedades rurais, foram as fábricas e indústrias que ofereceram o maior número de empregos para os estrangeiros, principalmente as nova-iorquinas. Desde cedo a cidade de Nova York se configurou como importante porto e centro de distribuição dos Estados Unidos. Sua posição geográfica favorecia a integração do território estadunidense com as rotas comerciais do oceano Atlântico, através dos seus canais, lagos e rios que se infiltravam pelo interior do país. Foi exatamente esse motivo que levou a instalação de inúmeras indústrias na cidade e, conseqüentemente, provocou a atração de milhões de imigrantes. No entanto, existia um enorme preconceito contra os imigrantes que não tinham conhecimento técnico por serem considerados inaptos à modernização pela qual passava a cidade. Em geral, os camponeses que chegavam à Nova York seguiam para o interior do país.

Para receber e organizar toda a população que chegava aos Estados Unidos pelo Porto de Nova York, em 1855, o governo do estado criou o *Emigrant Landing Depot*, que funcionou no Castle Garden. O depósito de imigrantes foi uma iniciativa do *Board of Commissioners of Emigration* (1847), um conselho criado para regular a imigração, composto por seis membros nomeados pelo governo do estado, pelos prefeitos de Nova York e do Brooklyn e pelos presidentes da *German Society of the City of New York* (1784) e da *Irish Emigrant Society of New York* (1841). Apesar da forte oposição de grupos nativistas, o órgão conseguiu realizar ações importantes para auxiliar e proteger os imigrantes.

O sentimento nativista nos Estados Unidos começou a ganhar destaque na década de 1830, quando foram registrados atos de violência contra instituições católicas¹⁰ (AMARAL JÚNIOR, 2010, p. 34). Possivelmente, os ataques foram uma reação espontânea provocada pelo conjunto de cartas publicadas por Samuel Morse no *The New York Observer*¹¹, sob o pseudônimo Brutus, visto que nenhuma organização reivindicou a sua autoria. Nas missivas,

⁹ O final da Guerra de Secessão estimulou um fluxo migratório de estadunidense para o Brasil. A recusa em abolir a escravidão fez com que confederados escolhessem outros países escravocratas para se estabelecer. O Brasil apresentava-se como uma possibilidade. O capítulo 5 desta tese aborda o assunto de maneira mais aprofundada.

¹⁰ Além do anti-catolicismo, em 1832, a epidemia de cólera contribuiu para o aumento do sentimento nativista, uma vez que os irlandeses foram considerados culpados pela propagação da doença, questão que será aprofundada no capítulo 2.

¹¹ Em 1835, as cartas foram publicadas em formato de livro, sob o título *Foreign conspiracy against the liberties of the United States: the numbers of Brutus, originally published in the New-York Observer*. Um exemplar encontra-se disponível no site da Biblioteca do Congresso <www.loc.gov/item/ltf90011876>. Acesso em: 16 out. 2023.

Morse manifestava o receio de uma conspiração católica nos Estados Unidos, devido à ação da *Leopoldine Society*¹² que financiava padres germânicos para atuar como missionários no país.

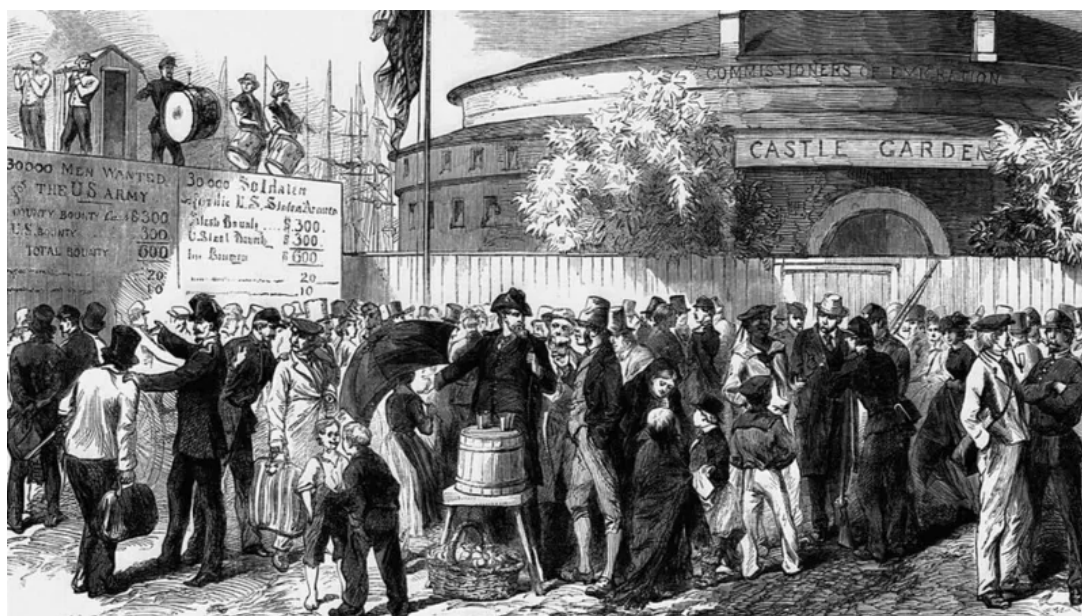
Em 1850, Charles Allen organizou o movimento nativista em torno da *Order of the Star Espangled Banner*. A Ordem do Pendão Semeado de Estrelas recebeu esse nome em referência à bandeira dos Estados Unidos. Constituíam-se como uma sociedade secreta, formada por protestantes brancos nascidos em território estadunidense, que deveriam fazer um juramento contra a política da Igreja de Roma ou qualquer outra interferência externa nas instituições do país. Desse modo, seus membros tinham a obrigação de votar apenas em candidatos que fossem protestantes e nativos. Todos os seus integrantes eram orientados a dizer que “não sabiam de nada”, sempre que fossem questionados sobre as atividades da ordem, o que a fez ficar conhecida como *Know-Nothing*.

O movimento angariou mais de 1 milhão de membros em apenas dois anos. Um número significativo, sobretudo se levarmos em consideração que, em 1852, o número de eleitores era algo em torno de 6 milhões (IBIDEM, p. 35). Assim, no pleito de 1854, os nativistas conseguiram eleger mais de uma centena de congressistas. No ano seguinte, foram 8 governadores¹³ e inúmeras autoridades locais (IDEM). Suas pautas foram enfraquecidas em virtude da Guerra de Secessão, quando imigrantes passaram a ser recrutados no Castle Garden (Figura 1) e após o conflito, devido à necessidade de mão de obra tanto para os estados do Sul quanto para os do Norte.

¹² Em 30 de janeiro de 1829, o papa Leão XII aprovou a referida sociedade pela Bula Papal *Quamquam plura sint*. Com forte inspiração no movimento ultramontano, a sociedade recebeu esse nome em memória da imperatriz do Brasil, Maria Leopoldina da Áustria, filha do imperador do Sacro Império Romano-Germânico.

¹³ New Hampshire, Massachusetts, Rhode Island, Connecticut, Nova York e Califórnia foram alguns dos estados que elegeram governadores adeptos ao movimento nativista.

Figura 1 – Recrutamento de imigrantes em Castle Garden para a Guerra de Secessão (1864)



Fonte: *The Illustrated London News*, 17/09/1864. Autoria: M. Jackson.

A Figura publicada na revista britânica *Illustrated London News* representa o alistamento de imigrantes irlandeses e germânicos em frente ao Castle Garden. Em um cartaz é possível ler, em inglês, “o exército dos Estados Unidos quer 30.000 homens. Recompensa do condado – US\$300. Recompensa dos Estados Unidos – US\$300. Total – US\$600”. Ao lado, um outro cartaz contendo as mesmas informações, mas escrito em alemão. Uma banda chama a atenção para o anúncio, tocando ao lado da bandeira dos Estados Unidos. Homens, mulheres e crianças lotam o espaço, alguns com bagagens a mão. Em primeiro plano, à esquerda, um deles é abordado por um senhor com roupas distintas que lhe aponta o cartaz. À direita, outro homem conversa com um militar fardado.

Irlandeses e germânicos eram os principais grupos de imigrantes recebidos, naquele período, em Nova York. Dados do *Board of Commissioners of Emigration* indicam que, entre 1848 e 1850, foram recepcionados 622.575 imigrantes no estado, dentre os quais, 327.690 irlandeses (52%) e 153.213 germânicos (24%) (SVEJDA, 1968, p. 26). A precariedade dos navios em que eram transportados, em conjunto com as pensões novaiorquinas, igualmente insalubres, ensejou os presidentes das sociedades germânica e irlandesa a reivindicar a criação do conselho, a fim de conceder melhores condições a todos os imigrantes que chegavam em Nova York.

Figura 2 – Mapa da cidade de Nova York, localizando os principais pontos de recepção de imigrantes



Fonte: Elizabeth Craig. Adaptado por Julianna Oliveira.

Desde 1799 o *New York Marine Hospital*, localizado em Staten Island, recebia os recém-chegados acometidos por doenças infectocontagiosas, além daqueles que eram obrigados a cumprir quarentena¹⁴. Faltava, no entanto, um hospital para tratar os imigrantes afetados por doenças comuns. Com esse objetivo, em 1847, o *Board of Commissioners of Emigration* fundou o *State Emigrant Refuge Hospital*, na *Ward Island*. As questões relativas à saúde pareciam estar encaminhadas. Restava proteger os recém-chegados dos ladrões e vigaristas que lotavam as

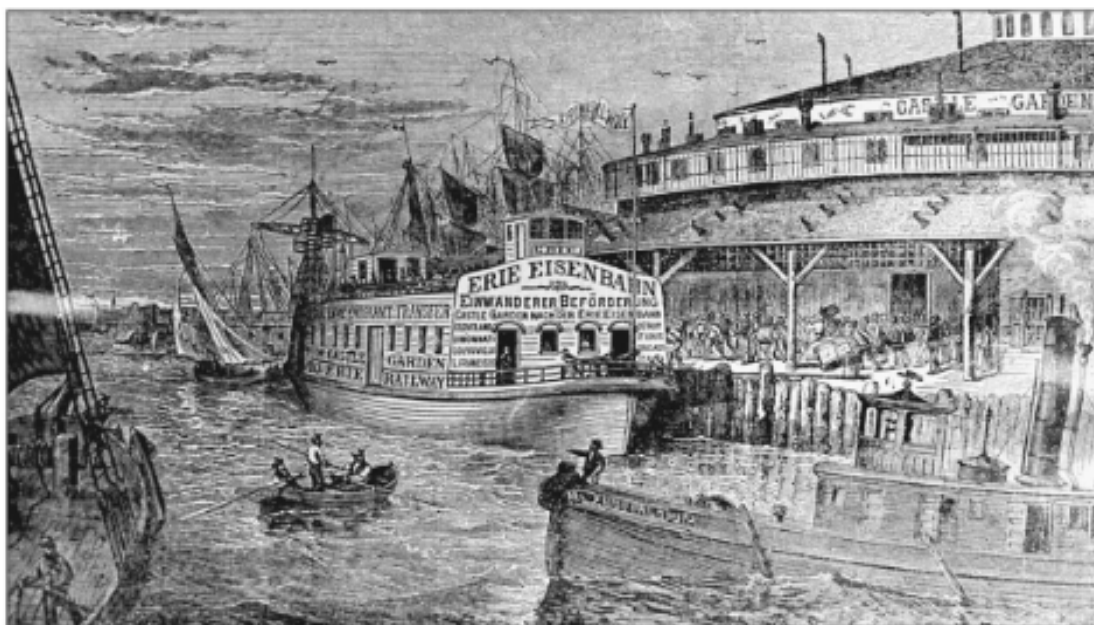
¹⁴ O hospital localizava-se na costa leste de Staten Island, próximo à Castleton. Em 1858, temendo a propagação da febre amarela, moradores de Castleton incendiaram o hospital. Após os ataques, a instituição foi transferida para as ilhas Hoffman e Dix, esta última foi posteriormente denominada Swinburne. Na Ilha de Hoffman funcionava uma estação de quarentena para observação dos tripulantes e passageiros dos navios suspeitos e infectados, mas que não apresentavam sintomas de doenças, enquanto a Ilha de Swinburne abrigava um hospital de isolamento. Em Staten Island restou apenas a sede da quarentena, onde funcionários do governo aguardavam a chegada das embarcações estrangeiras. Ao avistá-las se dirigiam até elas com seus botes, para proceder a inspeção sanitária. Após os Estados Unidos ingressarem na Primeira Guerra Mundial, as instalações de Hoffman foram temporariamente convertidas em hospital militar. Na década de 1920, devido à redução do número de entrada de imigrantes no país, as atividades de quarentena nas ilhas foram definitivamente suspensas (WEBER, 2019).

ruas da cidade, roubando seus parques pertences ou aplicando todo tipo de golpe. O depósito de imigrantes do Castle Garden surgiu com esse intuito, reunindo uma variedade de serviços voltados para o atendimento aos imigrantes.

Houve nova-iorquinos que reclamaram da recepção dos imigrantes em Castle Garden, pois “os imigrantes eram frequentemente afetados por doenças repugnantes e contagiosas, que eclodiam mesmo após a quarentena” (IBIDEM, p. 37). A solução dada pelo conselho de imigração foi cercar o edifício com um muro de 3,5 metros de altura e garantir que não haveria nenhuma comunicação dos imigrantes com a cidade. Assim, instalou-se ali todo aparato necessário para o registro, controle médico-sanitário e encaminhamento dos imigrantes.

O acesso dos imigrantes ao Castle Garden era pelo Rio Hudson, único lado do depósito livre das cercas (Figura 2). Aqueles que tinham como destino o interior do país, deixavam Castle Garden por esse mesmo local, pegando uma barca que os conduzia à outra margem do rio, onde localizava-se a estação ferroviária. A venda de passagens era um dos serviços oferecidos no depósito de imigrantes, juntamente com um balcão de informações sobre rotas e custos. Desse modo, prevenia-se a compra de bilhetes falsos ou com valores exorbitantes.

Figura 3 – Vista do Castle Garden pelo Rio Hudson (1868)



Fonte: MORENO, 2007, p. 97.

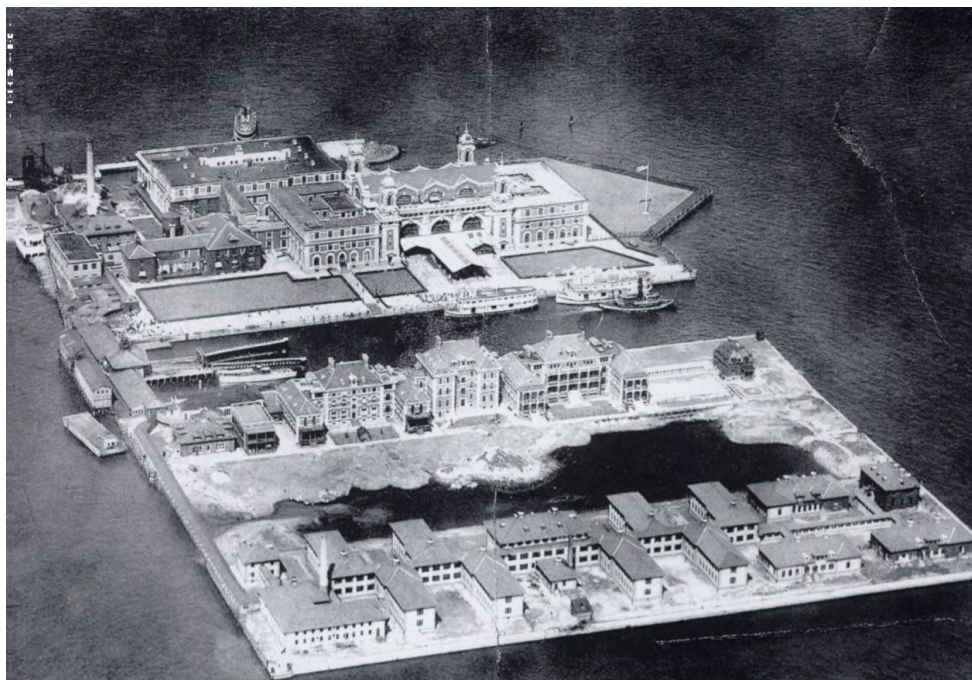
Após desembarcar com as suas bagagens, os imigrantes passavam pela inspeção médica, a fim de verificar se algum deles havia passado indevidamente pela primeira inspeção que ocorria em Staten Island. Posteriormente, era realizado o registro dos imigrantes. Havia um

balcão destinado aos estrangeiros de língua inglesa e outro para atender os demais. Funcionários da instituição anotavam os dados dos imigrantes, além de interrogá-los sobre seu destino e seus meios de sustento. No departamento de bagagens, os imigrantes forneciam o endereço para onde deveriam ser despachadas suas malas extras, pagando um valor pelo serviço de frete que variava de acordo com o peso e o destino. Também havia no Castle Garden uma casa de câmbio e uma agência de correios. Nesta última, os imigrantes poderiam enviar ou receber correspondências e remessas. Aqueles que desejassem se banhar recebiam toalha e sabonete. Não havia alojamentos para os imigrantes no Castle Garden, pois a ideia é que eles permanecessem na instituição apenas por algumas horas. Em 1866, foi proibida a contratação de imigrantes no interior do Castle Garden. Para tanto, ergueu-se um edifício anexo, onde passou a funcionar o *Labor Exchange*.

Cerca de 8 milhões de imigrantes foram recepcionados no Castle Garden até 1890, quando teve suas atividades encerradas. O fechamento da instituição esteve ligado a um conjunto de fatores. Em primeiro lugar, em 1875, a Suprema Corte havia declarado inconstitucional a cobrança da taxa de U\$1,50 por cada imigrante desembarcado no Porto de Nova York. Esse valor era pago pelas companhias de navegação ao *Board of Commissioners of Emigration*, justamente para arcar com as despesas dos hospitais e do depósito destinados a recepção dos imigrantes. O conselho entrou com um recurso para revisão da decisão, mas, em 1882, a Suprema Corte voltou a declarar sua inconstitucionalidade (SVEJDA, 1968, p. 107). Além disso, desde 1875, com a promulgação do *Page Act*, o governo federal tentava manter maior controle sobre os fluxos migratórios. As medidas restritivas se intensificaram ao longo da década seguinte, com o *Chinese Exclusion Act* (1882) e com o *Act to regulate Immigration* (1882), este último impedindo a entrada de loucos ou qualquer pessoa incapaz de cuidar de si mesma, se tornando um encargo público para o Estado. Em 1891, o *Immigration Act* finalmente centralizou as políticas de imigração.

Nesse contexto, ocorreu a transferência dos serviços de registro, controle médico-sanitário e encaminhamento dos imigrantes para Ellis Island. A nova “estação de imigrantes” foi inaugurada em 1892, durante o governo de Benjamin Harrison (1889-1893). A ilha precisou passar por um processo de aterramento a fim de ampliar a sua área, se adequando ao crescente fluxo migratório. Desse modo, surgiu uma nova ilha ligada a *Ellis Island*.

Figura 4 – Vista aérea de Ellis Island (1920)



Fonte: MORENO, 2003, p. 21.

Na Figura acima é possível observar, em segundo plano, a Ilha principal que abrigou a administração, a inspeção médica, os alojamentos e a assistência social. Em primeiro plano, aparece a ilha onde foram instalados dois hospitais, sendo um exclusivamente destinado aos imigrantes portadores de doenças infectocontagiosas e outro destinado aos imigrantes com doenças comuns¹⁵. Vale ressaltar que a Figura não corresponde a primeira instalação da Estação de Imigração. Seu primeiro edifício, construído em madeira (Figura 5), foi completamente destruído por um incêndio, no ano de 1897. Um novo prédio “a prova de fogo” foi projetado pelos arquitetos William Boring e Edward Tilton (Figura 6), premiados pelo projeto na Exposição Universal de Paris de 1900. Nesse mesmo ano, o novo edifício principal foi inaugurado.

¹⁵ *Ellis Island* recebeu seu primeiro hospital no ano de 1906, uma instituição voltada para o tratamento de doenças comuns. O hospital destinado às pessoas com doenças infectocontagiosas só foi criado na década seguinte.

Figura 5 – Estação de Imigração de Ellis Island (1892-1897)



Fonte: NPS-National Park Service. Disponível em: <www.nps.gov>.

Figura 6 – Nova Estação de Imigração de Ellis Island (1905)



Fonte: MORENO, 2003, p. 38.

A organização de Ellis Island seguiu um modelo semelhante ao Castle Garden. Na ilha só desembarcavam os imigrantes que haviam passado pela inspeção sanitária, na *New York State Quarantine Station*, nas ilhas Hoffman e Swinburne. Em Ellis Island, médicos do *Public Health Service* realizavam uma segunda inspeção, descrita por Anne-Emanuelle Birn da seguinte forma:

Eles [os imigrantes] ficam em longas filas, com dois médicos em cada linha [...]. ao se aproximarem, os médicos começam a medi-los. Primeiro são examinados como um todo. Se a impressão for favorável, eles lançam seus olhos sobre os seus pés. Em seguida, veem as pernas, corpo, mão, braços, rosto, olhos e cabeça. Depois pedem para o imigrante dar vinte passos. Se o imigrante possui alguma deformidade, até mesmo um dedo torto, o fato é anotado. Se fica evidente que é uma pessoa saudável, que o exame não revela nenhuma razão pela qual deva ser mantida ali, ela é aprovada. Mas se houver a menor suspeita nas mentes dos doutores de que há algo errado com ele, uma marca de giz é colocada sobre a lapela do casaco (BIRN apud REBELO, 2010, p. 102).

De acordo com Rebelo, apesar da ideia normalmente difundida, a maioria dos imigrantes impedidos de entrar nos Estados Unidos não foi barrada em virtude de doenças

infectocontagiosas (IBIDEM, p. 106). Embora as autoridades médicas sanitárias tenham dedicado grande atenção a essas enfermidades, os médicos de Ellis Island se concentraram em diagnosticar doenças incapacitantes, como distúrbios mentais, deficiências físicas e problemas cardiovasculares. Em 1903, os imigrantes portadores desses males eram identificados da seguinte forma: "Classe A" para doenças contagiosas ou perigosas, o que incluía doenças mentais; "Classe B" para susceptíveis de se tornar um encargo público.

O regulamento do *Public Health Service* orientava seus médicos a colocarem uma marca de giz na lapela dos casacos dos imigrantes, indicando a suspeita de doença ou deficiência. As letras "EX" significavam que o indivíduo deveria ser examinado mais profundamente; a letra "C" marcava a suspeita de uma condição ocular; "S" indicava senilidade e "X" insanidade. Aqueles marcados de giz eram encaminhados para as salas de exame físico ou mental, onde despiam-se parcialmente para serem examinados com estetoscópios, termômetros e mais uma variedade de instrumentos médicos. Os suspeitos de terem problemas mentais deveriam realizar testes que exigiam manipulação de cubos, quebra-cabeças ou interpretação de eventos retratados em imagens. Constatadas as suspeitas, os indivíduos acometidos por doenças simples poderiam receber tratamento no hospital, desde que arcassem com as custas. Para os demais, o "sonho americano" terminava em Ellis Island, após receber a notícia de deportação¹⁶.

Em Ellis Island, os imigrantes passavam ainda por uma inspeção jurídica, conduzida pelo *Bureau of Immigration*, na Sala de Registro ou no Grande Hall. Ali, os inspetores judiciais realizavam o registro do imigrante, sucedido por um breve interrogatório e pelo exame da documentação. Se estivesse tudo em ordem era concedido ao imigrante o ingresso ao continente. Assim, foram recepcionados mais de 12 milhões de indivíduos, que passaram por Ellis Island, entre 1892 e 1924 (MORENO, 2003, p. 7).

1.2.2 Argentina

Quando a notícia sobre a invasão da Espanha pelas tropas napoleônicas chegou às Américas, o vice-rei do Rio da Prata foi destituído do seu cargo pelas elites locais. A Revolução de Maio de 1810 inaugurou uma nova organização política naquela região, que passou a ser chamada de Províncias Unidas do Rio da Prata. Desde os primeiros anos do governo próprio, a

¹⁶ Cerca de 80 mil pessoas recepcionadas em Ellis Island, entre 1892 e 1930, foram deportadas (FAIRCHILD, 2003, p. 4).

imigração se apresentou como alternativa para o povoamento do território platino. Desse modo, foi permitido a “todos os estrangeiros de países que não estão em guerra conosco” movimentar-se livremente pelo país, gozando de “todos os direitos dos cidadãos” (DEVOTO, 2003, p. 211).

Os conflitos entre patriotas e realistas impediram a vinda dos espanhóis, além de provocar o retorno de muitos indivíduos para a Espanha, devido ao receio de que fossem hostilizados. Os poucos estrangeiros que se arriscaram a ir para as províncias platinas nesse período, em geral, eram mercenários e comerciantes britânicos, norte-americanos, germânicos e, em menor proporção, franceses (IBIDEM, p. 208). As saídas superaram os movimentos de entrada, reduzindo o número de estrangeiros no território platino e aumentando ainda mais a necessidade de preencher os vazios demográficos.

Os esforços, no entanto, estavam voltados para a guerra que se estendia sem previsão de término. No dia 9 de julho de 1816, após D. Fernando VII reassumir o trono espanhol e ameaçar retomar o controle das colônias americanas, as Províncias Unidas do Rio da Prata proclamaram a sua independência. A luta pela emancipação só teve fim em 1824, com a vitória dos patriotas sobre os realistas. Naquele mesmo ano, foi criada a *Comisión de Inmigración* com objetivo de atrair imigrantes europeus para as províncias platinas. A comissão foi organizada antes mesmo da assembleia constituinte que elaborou a primeira constituição da República Argentina¹⁷, o que evidencia a urgência de um projeto de imigração e colonização.

A *Comisión de Inmigración* era responsável pelo envio de agentes à Europa para recrutamento de imigrantes, acolhimento dos recém-chegados e auxílio para obtenção de trabalho. Os britânicos foram o primeiro grupo a chegar à Argentina. Para recebê-los foram organizados alojamentos no Convento de los Recoletos, onde poderiam ficar pelo período de 15 dias, enquanto buscavam ocupação. Depois, tinham a obrigação de reembolsar o Estado pelas despesas com a hospedagem. O regulamento da comissão exigia que os imigrantes fossem agricultores dispostos a firmarem contratos de arrendamento de terras. Em contrapartida, garantia a eles liberdade religiosa e isenção dos serviços militares.

Antes de se tornar o primeiro presidente da República Argentina, Bernardino Rivadavia já havia declarado que

o aumento da população não é só a esse Estado sua primeira e mais urgente necessidade, depois da liberdade, mas o meio mais eficaz, e acaso único de destruir os degradantes hábitos espanhóis e a fatal graduação de castas, e de criar uma povoação homogênea, industriosa e moral, única base sólida da Igualdade, da

¹⁷ A constituição foi promulgada no ano de 1826, alterando o nome do país de Províncias Unidas do Rio da Prata para República Argentina e definindo o presidencialismo como sistema de governo.

Liberdade, e consequentemente da Prosperidade de uma nação (RIVADAVIA *apud* HUERNOS, 2016, p. 43).

Mais que promover o desenvolvimento econômico do país, Rivadavia pretendia transformar a sociedade argentina através da imigração, acabando com os vestígios da dominação espanhola. Assim, priorizava a vinda de ingleses, norte-americanos e germânicos, cuja maioria religiosa era protestante. Para atraí-los era fundamental conceder liberdade religiosa. São justamente esses grupos étnicos, localizados nos países mais ao norte, que serão associados aos ideais de civilização e progresso desejados pelas elites crioulas.

No final de 1829, Juan Manuel de Rosas assumiu o governo da Província de Buenos Aires. Forte opositor do projeto político dos rivadavianos, Rosas defendia a autonomia das províncias, com cada uma exercendo seu próprio governo e autoridade¹⁸. Tais ideias levaram a formação da Confederação Argentina, em 1831. Nesse período, a *Comisión de Inmigración* foi dissolvida. Paradoxalmente, na década de 1830, registrou-se o aumento do número de entrada de imigrantes na Argentina. Para Fernando Devoto, o crescimento do fluxo migratório pode ser explicado pelo fim das guerras de independência e pelo desenvolvimento da economia argentina (DEVOTO, 2003, p. 214).

A diferença de Rivadavia e Rosas não se restringia ao posicionamento político. Rosas era contrário a imigração promovida pelo grupo rivadaviano, dando preferência aos imigrantes oriundos da Espanha e da Península Itálica. Sua opção pelos meridionais estava relacionada à religião, mas, principalmente, por serem súditos de “potências menores” que não representavam ameaça a ditadura rosista (IDEM). Rosas temia que a presença de ingleses, franceses e norte-americanos na província de Buenos Aires pudesse ser utilizada como justificativa para que houvesse interferências externas em seu governo. Assim, durante todo período rosista, espanhóis e italianos foram os principais grupos de imigrantes em Buenos Aires e, consequentemente, em toda a Argentina. Após a queda de Rosas, em 1852, esse fluxo permaneceu intenso, estimulado, sobretudo, pelas relações sociais que foram estabelecidas entre os locais de partida e de chegada.

O fim do rosismo provocou a secessão da Província de Buenos Aires da Confederação Argentina até o ano de 1862. Além disso, estimulou os debates sobre a construção de uma nação argentina. Em 1852, Juan Batista Alberdi escreveu o livro *Bases y puntos de partida para la organización política de la República Argentina*, que influenciou fortemente a constituição de

¹⁸ Na prática, Rosas exerceu um governo autoritário e centralizado na Província de Buenos Aires, exercendo grande influência sobre as outras províncias.

1853. Na obra, Alberdi atribuiu grande parte dos problemas argentinos à população diminuta e defendeu que “governar é povoar”. Na concepção de Alberdi o território argentino estava vazio e bárbaro. Portanto, era preciso promover a imigração não só para ocupar as “terras disponíveis”, mas para levar novos hábitos e comportamento à população nativa, civilizando-a.

No ano seguinte, a constituição argentina determinou que o governo federal “fomentará a imigração *européia*” (grifo meu) (Art. 25). Além disso, garantiu os mesmos direitos à imigrantes e nacionais ao estabelecer que

os estrangeiros gozam no território da Nação de todos os direitos civis do cidadão, podem exercer sua indústria, comércio e profissão, possuir imóveis próprios, comprá-los e aliená-los; navegar os rios e costas; exercer livremente o seu culto; fazer testamentos e casar-se conforme as leis. Não estão obrigados a admitir a cidadania, nem pagar contribuições forçadas extraordinárias (Art. 20).

Apesar da importância atribuída aos imigrantes europeus, durante o governo de Justo Urquiza (1854-1860) foram poucas as ações adotadas para atraí-los. Algumas colônias de imigrantes foram fundadas nesse período, a maioria por iniciativa de governos provinciais. Devoto classifica essas primeiras colônias como públicas ou mistas, sendo públicas aquelas que o governo vendia ou doava lotes de terra diretamente aos colonos e mistas as que a terra era vendida à particulares que ficavam responsáveis por loteá-la e revendê-la aos colonos. Nesse último caso, o governo estabelecia um conjunto de regras referente à organização da colônia, incluindo os direitos e os deveres dos colonos (DEVOTO, 2003, p. 231).

Nas províncias de Corrientes e Santa Fé encontramos exemplos de colônias mistas. Em 1853, o governo de Corrientes assinou contrato com Auguste Brougues para introdução de 40 mil franceses, no prazo de 6 anos. As primeiras 160 famílias chegaram a se estabelecer, fundando a colônia San Juan, mas o projeto fracassou. No mesmo ano, Aaron Castellanos firmou contrato com o governo da província de Santa Fé, fundando, três anos depois, a colônia Esperanza, composta por 200 famílias de franceses, suíços e germânicos (GRUSS, 2007). Em Marselha, cinco famílias suíças tentaram se juntar ao grupo de Santa Fé, mas o número de colonos já estava completo. Foram para Argentina e quando chegaram ao país receberam doações de terras da prefeitura de Baradero, na província de Buenos Aires, formando uma colônia pública.

Em relação à imigração e colonização, o governo de Urquiza agiu pontualmente, em situações de urgência, como no caso das famílias suíças que, em 1857, chegaram à Argentina para se estabelecer em San Juan. Diante do fracasso do núcleo colonial, o governo central

assumiu a responsabilidade sobre os novos colonos e renomeou a colônia, chamando-a de Urquiza. Nesse mesmo ano, após a chegada de 530 imigrantes suíços, franceses e italianos foi criada a colônia de San José, em Santa Fé. Os imigrantes tinham como destino a província de Corrientes, mas, devido ao atraso no cumprimento do contrato, o governo de Corrientes se recusou a recebê-los. Urquiza decidiu então assentá-los em suas terras, fundando a colônia San José (IDEM).

O presidente Bartolomé Mitre (1861-1868) incentivou iniciativas semelhantes, sem envolvimento direto do governo central na atração de imigrantes. Somente no governo de Domingo Faustino Sarmiento (1868-1874) foi implementado um sistema de propaganda na Europa, através dos consulados e de agentes de imigração. A prática foi seguida de maneira mais intensa no governo de Nicolás Avellaneda (1874-1880), sobretudo após a promulgação da *Ley de Inmigración y Colonización*, em 1876.

A lei n. 817 criou o *Departamento General de Inmigración*, subordinado ao Ministério do Interior. Também definiu o imigrante como todo estrangeiro jornaleiro, artesão, industrial, agricultor ou professor que chegasse à Argentina para se estabelecer, pagando passagem de segunda ou terceira classe ou, ainda, tendo a viagem paga por conta da nação, das províncias ou de empresas particulares. A legislação de 1876 era mais abrangente do que a constituição de 1853, no que se refere a procedência dos imigrantes, não se limitando aos de origem europeia, embora os europeus continuassem sendo os mais desejáveis. Ela também aponta uma diferença fundamental entre a imigração para os Estados Unidos e para a Argentina: a política de subsídios.

Nos Estados Unidos não houve subsídios para os imigrantes. Essa foi uma prática adotada pelo governo argentino em disputa com o governo brasileiro para a obtenção de trabalhadores europeus. Com a promulgação da lei, o governo central tinha autoridade para nomear agentes na Europa, a fim de promover e selecionar a imigração para a Argentina. Além disso, se comprometia em conceder aos imigrantes passagens gratuitas, alojamento por um período de cinco dias, transporte para o interior do país e lotes de terras em núcleos coloniais. Alguns desses benefícios já eram concedidos anteriormente aos imigrantes, mas, com a Lei 817, o Estado argentino regulamentou tais serviços.

Três anos depois da promulgação da lei teve início a *Campaña del desierto*, com 6.000 homens do exército invadindo a região da Patagônia, o que hoje corresponde as províncias de Río Negro, Neuquén, Chubut, Santa Cruz e Tierra del Fuego. Os conflitos com povos indígenas se estenderam até 1885, resultando em um massacre da população nativa e na incorporação de 35 milhões de hectares de terra pelo governo argentino (HUERNOS, 2016, p. 38). Com o

objetivo de transformar tais terras em áreas produtivas, o governo colocou o território à disposição dos serviços de colonização, voltados sobretudo para os imigrantes.

A partir de 1880, o fluxo migratório para a Argentina aumentou ainda mais. Espanhóis e italianos continuavam sendo os principais grupos de imigrantes. O número reduzido de europeus provenientes de “países mais civilizados” provocou a reação das elites crioulas, que passaram a discutir se o governo deveria orientar a imigração. Somente após a chegada dos russos, a imigração de indivíduos oriundos da Espanha e da Itália teve maior aceitação, sob a justificativa de que estes se assimilavam com mais facilidade à população argentina do que os imigrantes russos.

Tabela 1 – Número de Entrada de Imigrantes na Argentina (1857-1920)

Nacionalidades	Número
Italianos	2.341.126
Espanhóis	1.602.752
Russos	163.862
Austro-húngaros	87.266
Alemães	69.896
Britânicos	60.477
Suíços	34.525
Portugueses	30.729
Belgas	23.549
Franceses	22.074
Holandeses	8.111
Total:	4.444.367

Fonte: Disponível em: <migraciones.gov.ar>.

A hospedagem era um dos benefícios concedidos aos imigrantes recém-chegados à Argentina. Foram construídos muitos “*Hoteles de Inmigrantes*”, em Buenos Aires, para este fim. Por razões variadas os edifícios eram insuficientes. Em alguns casos, não comportavam o número de imigrantes que chegavam ao país; em outros, provocavam a reação dos moradores locais, preocupados com questões sanitárias. Para solucionar essas questões, em 1888, o governo central criou o Hotel de la Rotonda.

O Hotel de la Rotonda localizava-se no bairro do Retiro, no antigo prédio do panorama, uma atração do século XIX, onde cenas pintadas em paredes circulares ganhavam movimento, na medida em que o espectador caminhava. Somente este edifício não era suficiente para atender os imigrantes. Foi preciso construir um novo prédio, em anexo (Figura 7), destinado à cozinha, refeitório, banheiros e administração. No mesmo ano em que o hotel foi inaugurado, a

Dirección de Inmigración indicava que seu espaço não iria comportar a quantidade de imigrantes que chegavam à Buenos Aires. Por saber que novas obras eram necessárias, enviou-se um engenheiro aos Estados Unidos para estudar a arquitetura e o funcionamento do Castle Garden.

Figura 7 – Hotel de la Rotonda



Fonte: Album comercial industrial y agropecuario. Buenos Aires: José Tragent; 1920.

Em 1889, o diretor da *Dirección de Inmigración*, Juan Adolfo Alsina, conseguiu um terreno ao lado de *Puerto Madero* para a construção de um novo hotel de imigrantes. O Hotel de Inmigrantes de Buenos Aires, no entanto, só começou a ser construído no ano de 1905. Em 1911, após seis anos de obras, o complexo foi finalmente inaugurado.

Figura 8 – Vista aérea do Hotel de Imigrantes de Buenos Aires



Fonte: Acervo Museo de la Inmigración. Disponível em: <migraciones.gov.ar>.

O complexo do *Hotel de Inmigrantes de Buenos Aires* possuía um desembarcador próprio que permitia um completo isolamento da cidade. À esquerda da Figura é possível observar o desembarcador, um longo edifício que através de uma rua perpendicular se conectava com a praça central do hotel. Ao redor da praça localizavam-se os prédios da administração (ao fundo), o hospital (à direita) e o pavilhão dos dormitórios (à frente). Este último era um edifício imponente, composto por quatro andares. O primeiro andar era ocupado por uma cozinha e um refeitório, preparado para atender até 1.000 indivíduos de uma só vez. Os três pavimentos superiores eram destinados ao alojamento de 3.000 imigrantes. Cada piso possuía 4 grandes salões, com capacidade para acomodar 250 pessoas.

Figura 9 – Hotel de Inmigrantes de Buenos de Aires



Fonte: Acervo Museo de la Inmigración. Disponível em: <migraciones.gov.ar>.

A construção seguiu os preceitos higienistas, com os pavilhões dispostos em torno de uma praça central, permitindo a circulação do vento. O amplo jardim possibilitava aos imigrantes tomarem sol sem que houvesse aglomerações. Internamente, as paredes dos dormitórios eram revestidas de azulejo branco até 1,80m de altura, permitindo uma fácil limpeza. Próximo ao chão, aberturas facilitavam o escoamento da água para os corredores quando os salões fossem lavados. Inúmeras janelas favoreciam a renovação do ar e garantiam ao edifício maior utilização da luz natural.

O hospital ficava paralelo ao desembarcador, ao fundo da praça central. O edifício era composto por três blocos de dois andares, unidos por um corredor central. Abrigava sala de

desinfecção, sala de cirurgia, consultórios, enfermarias, farmácia e necrotério. Entre o hospital e o pavilhão dos dormitórios, localizava-se o prédio dos banheiros e lavatórios. O complexo também contava com depósitos de bagagens, escritórios para registro e controle, agência de correios, banco, além de oficinas de colocação.

O processo de recepção tinha início com a inspeção sanitária do navio, estando apta a embarcação era autorizado o desembarque dos passageiros. No desembarcador eram realizados os trâmites de imigração e da alfândega. Concluída essa etapa, aqueles que tinham contatos pré-estabelecidos em Buenos Aires poderiam seguir a rua e deixar o desembarcador. Os imigrantes que fossem fazer uso do hotel só precisavam atravessar a rua para acessar o portão do complexo. No hotel todos os imigrantes eram registrados e, posteriormente, submetidos a uma inspeção médica. Caso fosse diagnosticada alguma enfermidade, o doente era tratado no hospital do complexo. Os demais eram conduzidos até os dormitórios.

O governo argentino concedia 5 dias de hospedagem a todos que passavam pelo hotel. A estadia, no entanto, poderia se prolongar caso fosse necessário, sobretudo para aqueles que tinham dificuldades de se comunicar em espanhol. Durante esse período, o imigrante que vinha sem nenhum contrato prévio deveria procurar trabalho na oficina de colocação. Por fim, o Estado fornecia passagem a todos que seguissem para o interior do país.

Entre 1911 e 1920, registrou-se o período de maior movimentação do Hotel de Inmigrantes de Buenos Aires, tendo sido alojados na instituição cerca de 500 mil pessoas (HUERNOS, 2016, p. 54).

1.2.3 Brasil

O governo brasileiro procurou atrair uma parcela dos imigrantes europeus. Para tanto, concedeu uma série de benefícios e favores àqueles que estavam dispostos a vir para o Brasil. Segundo Luíza Iotti (2003, p. 2), as políticas de imigração e colonização no Brasil tiveram início em 1808, quando D. João assinou o Decreto de 25 de novembro, permitindo a concessão de sesmarias aos estrangeiros que pretendessem fixar residência no território brasileiro, visando “aumentar a lavoura e a população [...] muito diminuta neste Estado” (DECRETO, 25/11/1808).

Ao incentivar a entrada de imigrantes, a administração joanina pretendeu povoar as regiões interioranas por meio de uma imigração dirigida e subsidiada. Para tal adotou uma lógica de ocupação de terras públicas baseada na pequena propriedade, na agricultura familiar

e na policultura. O projeto contrastava com as grandes fazendas monocultoras existentes no litoral, que exploravam numerosos contingentes de escravos para a produção de gêneros agrícolas, voltados para exportação (PRADO JUNIOR, 1972, p. 29). Além de garantir o abastecimento interno, a colonização estrangeira possibilitaria o surgimento de um segmento social intermediário que se configuraria como consumidor e como fornecedor de braços para o mercado de trabalho.

Apesar da importância atribuída a esse decreto, apenas 10 anos depois o Estado iniciou a imigração planejada e subsidiada. Neste ano, o suíço Sébastien-Nicolas Gachet propôs a D. João VI a formação de uma colônia suíça próxima à Corte para ajudar os habitantes do cantão de Fribourg, castigados por um rigoroso inverno e, conseqüentemente, pela baixa produção agrícola (SANGLARD, 2003). A proposta atendia ao interesse da Coroa de ocupar terras despovoadas, aumentando a produção e fornecendo alimentos para a cidade do Rio de Janeiro que sofria constantes crises de abastecimento (PETRONE, 1987, p. 259). Para assentar 100 famílias suíças, D. João mandou comprar a Fazenda do Morro Queimado, localizada em Cantagalo, região serrana da província do Rio de Janeiro.

A parceria com os suíços imprimiu uma diretriz na política governamental que foi mantida ao longo do século. O Estado custeou as passagens transatlânticas e o transporte até o local de destino; construiu abrigos provisórios; concedeu terras, animais, ferramentas, víveres e um crédito em dinheiro por dois anos, entre outras vantagens (DECRETO, 16/05/1818).

A independência do Brasil não alterou a orientação colonizadora da política imigrantista do período precedente. No entanto, agregou-se mais um papel aos novos núcleos que deveriam ser formados: a defesa das fronteiras. Além de estimular a ocupação de terras para a produção de alimentos, voltadas para o abastecimento interno, D. Pedro I defendia que os núcleos coloniais deveriam se localizar nas áreas de fronteira para a defesa do território nacional, especialmente no sul do país. Região conflituosa desde tempos coloniais, no momento pós-independência havia uma disputa entre Brasil e Argentina pelo domínio da província Cisplatina que, em 1825, culminou em guerra (SEYFERTH, 2002, p. 119).

Durante o Primeiro Reinado foram estabelecidas sete colônias oficiais e uma particular no sul do país. Entre elas, destaca-se a colônia de São Leopoldo, cuja fundação, em 1824, marca o início do processo de colonização com imigrantes não lusos na província do Rio Grande do Sul. No mesmo ano, alemães foram enviados à Nova Friburgo, na província do Rio de Janeiro, para ocupar as terras que haviam sido abandonadas pelos imigrantes suíços, que haviam se dispersado pela região serrana. Os germânicos foram eleitos como povos preferenciais para serem atraídos para o país. Tal escolha ocorreu por influência da imperatriz Leopoldina, filha

do imperador Francisco I, da Áustria, mas também por questões raciais, embora as teorias raciais tenham sido formuladas na segunda metade do século XIX.

Para recrutamento desses imigrantes foi designado o major Georg Anton Schäffer, que obteve apoio dos próprios dirigentes dos estados germânicos, desejosos de estimular a saída dos excedentes populacionais (SIRIANI, 2005). Esses futuros colonos eram atraídos pelas promessas de certos benefícios, como passagens gratuitas para o Brasil, concessão de terras ao sul do país e a distribuição de sementes e animais. Além de recrutar colonos agrícolas Schäffer também arregimentou profissionais como pedreiros, carpinteiros, ferreiros, médicos e pastores.

As reações a essa política não se fizeram esperar. Em 1828, Nicolau Pereira de Campos Vergueiro declarou que “chamar os colonos para fazê-los proprietários a custas de grandes despesas, é uma prodigalidade ostentosa, que não se compadece com o apuro de nossas finanças” (VERGUEIRO *apud* PETRONE, 1982, p. 22). O futuro senador discordava da concessão de terras aos imigrantes, entre outros motivos, pelas dificuldades financeiras do Estado. Em seu parecer expressava as ideias de setores da aristocracia agrária, defendendo que os imigrantes deveriam ser enviados como mão de obra livre para as fazendas, onde poderiam reunir recursos para adquirir ou arrendar terras.

Diante da oposição parlamentar e das dificuldades financeiras, em 1830, ocorreu a suspensão da política de imigração estatal. Nesse ano, o parlamento aprovou a Lei de Orçamento que impedia gastos com a colonização estrangeira. Tal medida inviabilizou o agenciamento de imigrantes e, conseqüentemente, impediu a manutenção do fluxo imigratório, visto que não havia uma imigração espontânea significativa para o Brasil. Nos anos seguintes foi preciso desenvolver novas estratégias para promover a entrada de imigrantes no país e o assentamento dos estrangeiros recém-chegados.

Até o Primeiro Reinado, a política nacional de imigração e colonização tinha incluído noções do Antigo Regime sobre povoamento, que tratavam da ocupação efetiva e da defesa geopolítica, especialmente em relação à província Cisplatina. Quando D. Pedro II subiu ao trono, em 1840, a maneira como a imigração e colonização eram discutidas e aplicadas no Brasil havia mudado. A imigração e a colonização estrangeiras, constantemente criticada pelos homens do Estado brasileiro, tornaram-se temas recorrentes entre legisladores e ministros durante a Regência. Entre os muitos preceitos da imigração e da colonização, a crença de que empresas privadas especializadas, e não o governo, eram o melhor veículo para a realização dos planos de colonização angariou um número particularmente grande de seguidores naqueles anos tão cruciais para a reestruturação política do país.

O período regencial é considerado um interregno nas ações imigrantistas no Brasil. Tal afirmação se dá tendo em vista a ausência de dotação orçamentária para o governo imperial investir na atração de imigrantes e na constituição de núcleos coloniais. No entanto, como afirma Meléndez, é preciso “colocar de lado a alegação generalizada de que os esforços de colonização foram oficialmente suspensos depois da supressão de verbas provinciais para a colonização”, pois os empreendimentos continuaram sob diferentes formas (MELÉNDEZ, 2014, p. 43). Neste momento de instabilidade política há uma confluência de atores que propõe novos rumos no debate sobre a política e as ações imigrantistas no país. É nesse período que agentes da administração imperial, setores da oligarquia agrária e empresários dedicados à imigração constituem um projeto de atração e uso da mão de obra estrangeira que perdurará até a década de 1880. Surgiu uma forte corrente que defendia a não interferência do Estado imperial na política de imigração e colonização e que esta deveria ficar a cargo das elites regionais, associadas às empresas criadas com tal fim, para atender seus interesses em obtenção de mão de obra.

O Ato Adicional de 12 de agosto de 1834 reformou a organização política e administrativa do Império, delegando maior autonomia às províncias. Para Iotti (2001, p. 23), esse ato também abarcava as questões da imigração e da colonização. O compartilhamento de responsabilidades, no entanto, não teria sido acompanhado de medidas práticas, pois não havia dotação orçamentária para tal. O decreto de 12 de abril de 1835 reiterava a Lei orçamentária de 1830, indisponibilizando recursos para a criação de núcleos coloniais, porém não limitava as províncias de manter contrato com empresas privadas que pudessem promover a imigração e a colonização (MELÉNDEZ, 2014, p. 47). Em 1836, a província de Santa Catarina elaborou uma legislação reguladora da temática e permitiu que a colonização fosse promovida por meio de companhias colonizadoras ou de empresas nacionais ou estrangeiras.

A descentralização da política de imigração fomentou a criação de empresas privadas. Em 1835, em Salvador foi criada a Sociedade Colonizadora da Bahia. Seguindo os seus moldes, no ano seguinte, foi fundada a Sociedade Promotora de Colonização do Rio de Janeiro, sendo “saudada entusiasticamente pelo governo imperial”, por meio do Aviso de 8 de março de 1836 (GONÇALVES, 2012, p. 138). Seu estatuto definiu como objetivo central o fomento à imigração de colonos e instituiu o regulamento de funcionamento. A sociedade arcaria com todas as despesas de transporte dos colonos – da Europa para o Brasil e do Porto do Rio de Janeiro até o destino final –, lhes propiciaria emprego ou ocupação. Para a hospedagem dos recém-chegados, poderiam ser utilizados armazéns, casas ou depósitos. Havia também a possibilidade de fundar estabelecimentos rurais e oficinas para empregar os colonos até

conseguirem pagar as despesas de transporte ou serem contratados por terceiros (TORRES, 1836).

É interessante destacar que essas sociedades eram constituídas por empreendedores e políticos que ocupavam postos-chaves para influenciar as políticas de imigração e colonização do governo central. A sociedade baiana teve, entre seus presidentes, Miguel Calmon du Pin e Almeida, que foi ministro da Fazenda durante o Primeiro Reinado e no período regencial. Já a sociedade do Rio de Janeiro tinha, entre os seus acionistas, membros da elite fluminense, políticos de outras províncias, além de diplomatas e comerciantes. Seu primeiro presidente foi Pedro de Araújo Lima que, em 1837, foi escolhido como regente por Diogo Feijó. No ano seguinte, Francisco de Paula de Holanda e Cavalcanti assumiu a presidência da sociedade, sendo nomeado senador do império logo depois.

O início das atividades de recrutamento e introdução de imigrantes pelas sociedades ocorreu no mesmo momento em que se reafirmava o fim do financiamento governamental para atividades relacionadas com a colonização. Os orçamentos de 1837-1838 não vinculavam dotações para o financiamento central para atividades relacionadas com a colonização, o que se seguiu até 1843-1844. Tais acontecimentos não devem ser considerados coincidência. Membros das referidas sociedades foram legisladores e ministros do período regencial, exercendo forte influência sobre o aparelho administrativo. Nesses postos sancionaram políticas que favoreciam empresas privadas de colonização, defendendo que estas eram os veículos ideais para executar o projeto de assentamento de estrangeiros em território brasileiro. Miguel Calmon afirmava, em 1835, que “o governo deveria se concentrar na administração pública e deixar companhias privadas fazerem o trabalho da colonização” (CALMON *apud* MELÉNDEZ, 2014, p. 43).

O governo brasileiro não era aliado completamente do processo. Era sua responsabilidade supervisionar as transações relacionadas com a colonização que tivessem sido realizadas por empresas privadas. Desse modo, o governo brasileiro se eximia das transações de colonização que mais tarde poderiam se transformar em situações diplomáticas delicadas.

Os fluxos migratórios estavam acontecendo em todo mundo desde o início do século XIX, intensificando-se gradualmente. A localização geográfica do Rio de Janeiro havia colocado o Brasil em um ponto chave dos roteiros dos deslocamentos. A cidade era um importante ponto de passagem não só para navios que seguiam em direção a Montevideú, Buenos Aires e para a costa oeste dos Estados Unidos, mas também para colônias britânicas no Pacífico. O Porto do Rio de Janeiro era uma parada para navios que precisavam reabastecer

com água potável ou gêneros alimentícios, além de realizar reparos. As elites políticas brasileiras ajustaram suas ações a esses fluxos migratórios.

Era prática comum entre funcionários do porto, e até mesmo entre políticos, aliciar imigrantes em trânsito, durante a permanência do navio no Rio de Janeiro. Também eram frequentes as acusações contra o governo por tentar convencer colonos que se dirigiam para outros países a permanecerem no Brasil¹⁹. Foi o que ocorreu com os colonos originários das Ilhas Canárias que tinham sido contratados para trabalhar no Uruguai, mas foram aliciados pela Sociedade Promotora de Colonização, em 1836.

Outro caso ilustrativo foi o dos alemães que haviam sido contratados para trabalhar na Austrália, então possessão britânica. Os germânicos haviam partido de Havre no navio francês *Justine* e, após sobreviverem a uma tempestade no Atlântico, aportaram no Rio de Janeiro, em novembro de 1837. Enquanto o capitão supervisionava o reabastecimento do navio, um suposto funcionário do governo lhe ofereceu dinheiro para desembarcar os colonos alemães e permitir que eles permanecessem no Brasil. O capitão do *Justine* recusou a oferta para honrar seu contrato com o serviço inicial, mas os alemães realizaram um motim, se recusando a continuar a viagem. O capitão acabou aceitando a proposta do governo. Na primeira semana de dezembro, a Sociedade Promotora de Colonização oferecia 226 lavradores alemães a quem tivesse interesse em empregá-los, de acordo com anúncio do Jornal do Comércio (*JORNAL DO COMÉRCIO*, 09/12/1837, p. 2).

O que estava em jogo naquele momento era a questão da mão de obra para as lavouras. Ao longo da primeira metade do século XIX, por forte pressão inglesa, o tráfico transatlântico de africanos passou por períodos de diminuição, até sua proibição definitiva com a Lei Eusébio de Queiroz, em 1850. Nesses intervalos, como alternativa à redução do fornecimento de mão de obra escravizada, houve o crescimento da contratação de imigrantes para trabalharem em obras públicas, nas fazendas de café ou em outras atividades (HALL; STOLCKE, 1984).

Ao longo do século XIX e em princípios do XX, o café foi o sustentáculo da economia brasileira. A cafeicultura, que inicialmente havia se desenvolvido no Vale do Paraíba fluminense e na Zona da Mata mineira seguiu o trajeto do rio Paraíba e chegou até São Paulo. Posteriormente, alcançou o centro e o oeste da província. A exploração desta última área foi facilitada com a expansão das linhas férreas que possibilitou interligá-la às zonas urbanas,

¹⁹ Em 1835, o governo brasileiro aprovou uma lei que oferecia isenção de taxa de ancoragem para qualquer navio que transportasse mais de 100 colonos brancos (Lei n. 99, 31/10/1835). A suspensão de uma fonte de receita do Estado como a taxa de ancoragem fazia parte dos esforços das autoridades para atrair navios com emigrantes para o solo brasileiro.

garantindo maior agilidade no escoamento de café e reduzindo os custos do transporte. A distância já não era um empecilho para o desenvolvimento da cafeicultura em terras cada vez mais afastadas do litoral e das zonas portuárias.

A expansão cafeeira mantinha a estrutura tradicional. Utilizava-se o trabalhador escravizado, levando a sua concentração na região cafeeira. A princípio, o abastecimento ocorreu por meio da intensificação do tráfico transatlântico de africanos. Em 1850, após a promulgação da Lei Eusébio de Queiroz, a aquisição de cativos passou a ser realizada através do tráfico interprovincial, mediante a compra em outras províncias, sobretudo no norte. Com o tempo, o número de escravizados nas províncias do norte diminuía. Além disso, o governo passou a taxar o tráfico interprovincial. Os escravizados tornavam-se cada vez mais caros e difíceis de serem obtidos.

A introdução de imigrantes surgiu como uma alternativa para a carência de braços nas grandes fazendas de café (BASSETO, 1982, p. 106). O posicionamento dos cafeicultores ante a política de imigração e colonização promovida pelo governo imperial esteve, portanto, relacionado a necessidade de abastecimento de mão de obra para as suas plantações. Na primeira década do século XIX, a classe senhorial, antevendo a suspensão do tráfico negreiro, discutiu a possibilidade de substituição dos trabalhadores escravizados por imigrantes europeus. Contudo, as medidas adotadas pelo governo imperial orientavam o fluxo de imigrantes para os núcleos coloniais, desviando-os das grandes fazendas. Os cafeicultores se opuseram à política de colonização vigente, reivindicando para suas lavouras os estrangeiros que ingressavam no Brasil.

A preocupação com o destino da escravidão e o processo de transição para o trabalho livre tiveram reflexos na Lei de Terras, sancionada poucos dias após a Lei Eusébio de Queiroz. A Lei de Terras garantiu ao governo brasileiro a regulação sobre a posse da terra, colocando fim à apropriação de terras públicas de forma livre e desordenada. A partir daquele momento, a garantia de propriedade sobre a terra só poderia ser adquirida mediante a compra (MARTINS, 2010; MOTTA, 2006). A medida procurava restringir o acesso a lotes de terra à população negra e mestiça, além de destinar os recursos da venda à introdução de imigrantes. Para delimitar, dividir e proteger as terras devolutas, foi criada a Repartição Geral de Terras Públicas, que também se encarregou de promover a colonização nacional e estrangeira.

Para Petrone, a Lei de Terras pode ser interpretada como resultado da reivindicação dos grandes cafeicultores, que buscavam atrair para as suas lavouras os imigrantes que chegavam ao Brasil (PETRONE, 1987, p. 263). Nesse sentido, eles eram contrários à doação de terras para a formação de núcleos coloniais. A classe latifundiária defendia que a Lei de Terras criava

condições para os imigrantes adquirirem lotes de terras após alguns anos de trabalho nas lavouras de café, onde poderiam reunir os recursos necessários para futuramente se tornarem proprietários de terra, como havia declarado Nicolau Pereira de Campos Vergueiro, em 1828.

A iniciativa privada passou a se interessar pela criação de núcleos coloniais, na medida em que mostrou ser um negócio altamente lucrativo. Após 1850, diversos foram os decretos promulgados, autorizando o funcionamento de sociedades colonizadoras e aprovando contratos entre o governo e particulares para a venda e colonização de terras devolutas. Cabe salientar que a criação de núcleos coloniais em São Paulo foi realizada com objetivos diversos do restante do país. Os núcleos paulistas, situados à margem das grandes fazendas de café, deveriam funcionar como uma espécie de reservatório de mão de obra para os períodos de colheita de café.

Em 1867, no entanto, o governo imperial voltou a investir na criação de núcleos coloniais. O Decreto n. 3.784, de 19 de janeiro de 1867, aprovou o regulamento para as colônias do Estado. Por meio desse decreto, o governo concedia aos colonos, entre outros favores, o pagamento das terras em cinco prestações, a contar do fim do segundo ano de seu estabelecimento; lotes para os filhos maiores de 18 anos, que quisessem se estabelecer separadamente dos pais; edifício especial para abrigar os colonos recém-chegados e um auxílio gratuito de 20\$000 réis para seu estabelecimento. No mesmo ano, o governo imperial tomou para si a responsabilidade de providenciar um local para receber os imigrantes que chegavam à cidade do Rio de Janeiro. Para tanto, arrendou um conjunto de prédio situado no Morro da Saúde, instalando ali uma hospedaria.

No ano de 1876, foi criada a Inspetoria Geral de Terras e Colonização, órgão subordinado ao Ministério da Agricultura, Comércio e Obras Públicas, responsável pelos serviços que estavam a cargo da extinta Agência Oficial de Colonização e da Comissão do Registro Geral e Estatística de Terras Públicas e Possuídas, conforme prevê o Decreto n. 6.129, de 23 de fevereiro de 1876. Desse modo, ficaram a cargo da referida Inspetoria a separação das terras do domínio público e particular, bem como a fiscalização e a direção de todos os serviços atinentes a imigração e colonização.

Entre outras atribuições, coube à Inspetoria fiscalizar os contratos firmados com particulares, em virtude dos quais ficavam estes obrigados a introduzir no Brasil certo número de imigrantes “moços e laboriosos” que fossem na máxima parte agricultores, além de assegurar ao imigrante hospedagem e transporte gratuito até o lugar que preferisse, dando-lhe plena e completa liberdade de se estabelecer na colônia que escolhesse para sua residência, bem como a garantia de acesso à terra, sementes e instrumentos de trabalho.

Na década de 1880, houve um grande aumento do fluxo imigratório para o Brasil. A partir desse momento, governos provinciais e, posteriormente, estaduais criaram diversas hospedarias de imigrantes ao longo do litoral brasileiro. Belém, Pernambuco, Salvador, Vitória, Florianópolis e Porto Alegre foram algumas das cidades que receberam tais instituições. Contudo, nem todas as hospedarias localizaram-se no litoral. A maior Hospedaria de Imigrantes do Brasil foi estabelecida no interior da província de São Paulo, no bairro do Brás.

De acordo com Odair Paiva e Soraya Moura (2008, p. 22), a instalação de uma Hospedaria de Imigrantes na região do Brás foi uma escolha estratégica, pois ali ocorria o entroncamento das linhas férreas da antiga Central do Brasil e da São Paulo Railway, vindas do Rio de Janeiro e do Porto de Santos, respectivamente. Além de possibilitar fácil acesso aos imigrantes que desembarcavam nos dois maiores portos do império, as estradas de ferro localizadas próximas a Hospedaria do Brás, garantiam o transporte dos recém-chegados para as grandes fazendas de café do interior paulista. Para facilitar ainda mais o transporte dos imigrantes, o projeto de construção da hospedaria contou com a criação de uma estação ferroviária, localizada na lateral do complexo, conforme aparece na Figura abaixo.

Figura 10 – Hospedaria de Imigrantes de São Paulo



VISTA GERAL DO DEPARTAMENTO DE IMIGRAÇÃO E COLONIZAÇÃO - 1ª FASE ANTERIOR A 1911 - VENDO-SE: (1) Edifício Central: Administração e Dormitórios - (2) Refeitório e Cozinha - (3) Enfermaria - (4) Hospital - (5) Depósito de Frutas - (6) Sanitários - (7) Triagem Médica - (8) Estação e Bagageiro - (9) Portão Principal - (10) Agência Oficial de Colocação - (11) Agência Postal, Telégrafo e Câmbio - (12) Portão da Rua Almeida Lima

Fonte: PAIVA, 2009, p. 12.

Ao redor do terreno foram erguidos três grandes pavilhões para abrigar a administração e os dormitórios. No centro, um prédio para cozinha e refeitório. A enfermaria e o hospital ficavam mais afastados, ao fundo. O projeto previa ainda a construção de consultório para a inspeção médica, sanitários, depósito de alimentos, agência de colocação e agência de correios, telégrafo e câmbio.

No ano de 1886, o presidente da província de São Paulo, Antônio de Queiroz Telles, aprovou o projeto de construção da Hospedaria de Imigrantes do Brás e ordenou que se iniciassem imediatamente as obras do complexo que viria a substituir a Hospedaria do Bom Retiro (1882-1887), incapaz de atender o intenso fluxo imigratório. As instalações do Bom Retiro tinham a capacidade de abrigar no máximo 500 pessoas, enquanto as dependências do Brás seriam equipadas para receber 3.000 indivíduos de uma só vez. Em 1887, um surto de varíola e difteria antecipou o fechamento da Hospedaria do Bom Retiro e levou a Hospedaria do Brás a receber as primeiras levas de imigrantes, mesmo estando inacabada.

Sobre o funcionamento da hospedaria, Paiva e Moura descrevem que

logo em sua entrada, havia uma área dividida em dois compartimentos, destinados ao banho e a desinfecção de roupa, por onde passava o imigrante quando chegava. Após esse procedimento, os imigrantes eram vacinados e, depois de devidamente registrados, recebiam um cartão para as refeições (PAIVA; MOURA, 2008, p. 30).

Ao chegar à hospedaria todos os imigrantes passavam pela seção de banhos, na qual deveriam realizar uma rigorosa higiene pessoal, a fim de dificultar a propagação de epidemias. Depois de serem asseados, os imigrantes retiravam-se por um corredor que não permitia o contato com os que ainda não tivessem passado pelo banho e pela desinfecção de roupas. No salão de chamadas era realizado o registro e a verificação da documentação dos imigrantes, definindo se estavam ou não em condições de serem aceitos. Após serem higienizados, registrados e alimentados, os imigrantes passavam por uma inspeção médica. O hospital e a enfermaria atendiam apenas os casos de urgência. Os imigrantes acometidos por doenças mais graves eram encaminhados para a Santa Casa de Misericórdia ou para o Hospital de Isolamento.

A agência oficial de colocação intermediava a contratação dos imigrantes pelos fazendeiros, além de auxiliar os acordos de distribuição, compra e venda de lotes de terra em núcleos coloniais. Após firmarem contrato, os imigrantes recebiam uma caderneta autenticada, constando os termos do acordo de trabalho ou de concessão de terras. O regulamento interno da hospedaria assegurava a todos os imigrantes o direito de permanecer na instituição pelo período máximo de seis dias. No entanto, caso os imigrantes recusassem a colocação oferecida

pelos agentes oficiais perderiam esse direito. Ao fim da hospedagem, o governo paulista concedia passagens gratuitas aos imigrantes que se dirigissem para o interior da província.

Entre 1880 e 1930, o Brasil recebeu 3,5 milhões de imigrantes (RELATÓRIOS DO MINISTÉRIO DA AGRICULTURA). Estima-se que, nesse mesmo período, a Hospedaria do Brás recebeu cerca de 2 milhões de indivíduos.

No Rio de Janeiro também foi estruturado um complexo sistema de recepção de imigrantes. Diferente de São Paulo, onde esse serviço ficou a cargo do governo provincial e estadual, no Rio de Janeiro coube aos governos imperial e republicano administrar tal serviço. Os próximos capítulos desta tese serão dedicados a essa temática, mas antes é preciso destacar o papel dessas instituições nos processos migratórios.

1.3 Tecendo redes

As hospedarias de imigrantes das Américas foram instituições de extrema importância na dinâmica dos deslocamentos populacionais. Elas garantiram a seus respectivos governos maior controle sobre os fluxos migratórios. Para os imigrantes, elas representaram maior segurança para se deslocar até um país desconhecido, onde muitas vezes não possuíam nenhum contato pré-estabelecido. Elas também acolheram aqueles que possuíam contatos no interior do país, há quilômetros de distância do local de desembarque, auxiliando-os a chegar até seu destino. Não é por coincidência que as hospedarias foram amplamente divulgadas nos jornais e materiais de propaganda que circulavam pela Europa, a fim de atrair os imigrantes para os países americanos. Essa rede de informação, para além dos contatos pessoais, possibilitava aos indivíduos avaliarem os riscos de ficar e de partir, reduzindo inseguranças e incertezas e contribuindo para a formação de redes migratórias.

Joaquim da Costa Leite (2000), analisou o volume das correspondências entre Brasil e Portugal para demonstrar a existência de uma rede de informação entre aqueles que ficavam e os que partiam. O pesquisador, no entanto, não se limitou às relações pessoais, partindo para a análise dos jornais portugueses que traziam noticiários brasileiros com informações sobre câmbio e salários. A comparação dos níveis salariais mostrava a vantagem de migrar para o Brasil, onde os salários de determinadas profissões poderiam ser até quatro vezes mais altos do que em Portugal. A disponibilidade desse tipo de informação, confiável e de qualidade, também contribuiu para a formação de redes migratórias entre Portugal e Brasil.

Fernando Devoto (2003) avaliou o impacto das políticas públicas argentinas no estabelecimento das redes de migração, chegando à conclusão de que as propagandas e as passagens subsidiadas contribuíram para o desenvolvimento das redes migratórias. Mais do que a distribuição de guias e folhetos para os emigrantes, Devoto considerou como propaganda a atuação dos agentes de imigração espalhados pela Europa. Estes, em geral, eram figuras locais, o que conferia uma certa credibilidade as informações, mas, como ressaltou Devoto, “o verdadeiro agente de imigração eram as cartas dos já emigrados [...] que eram lidas aos domingos ao sair da missa; se elas recomendavam não ir, não havia agente que pudesse induzir as pessoas da aldeia a fazê-lo” (IBIDEM, p. 81).

Oswaldo Truzzi (2008) diferenciou cadeias e redes migratórias, sendo as migrações em cadeia caracterizadas pelas relações sociais que unem uma determinada localidade a outra. Em outras palavras, os laços de parentesco, amizade e conterraneidade entre aqueles que imigraram e os que desejam emigrar possibilitam o acesso à informação, a adoção de estratégias e o auxílio inicial na sociedade receptora, estimulando as migrações em cadeia. As redes migratórias podem abranger outros tipos de relações sociais, consideradas mais fracas, como a figura dos agentes de imigração e as associações étnicas, por exemplo. Na definição de redes migratórias não há a necessidade de que os laços sociais sejam estreitos, justamente por isso a delimitação geográfica pode ser mais abrangente do que a utilizada no conceito de cadeias migratórias.

A título de exemplo, indivíduos, de uma determinada aldeia europeia, podem ser recrutados para formar um núcleo colonial em uma cidadezinha do Brasil. Após se estabelecerem chamam parentes e amigos para se juntar a eles, formando uma cadeia migratória. Outros imigrantes podem se juntar a eles sem necessariamente compartilhar a mesma aldeia de origem, mas por obterem informações de que naquela localidade há um número significativo de pessoas que possuem a mesma língua, os mesmos costumes e as mesmas tradições que eles. Nesse último caso temos uma rede migratória que foi alimentada por informações recebidas através de pessoas que extrapolam o círculo social daqueles indivíduos.

Ao comparar a entrada de imigrantes do Porto do Rio de Janeiro com a entrada na Hospedaria da Ilha das Flores, podemos refletir sobre processos migratórios em redes, e as diferentes estratégias de imigração. A tabela a seguir apresenta a proporção daqueles imigrantes que, ao entrar no Brasil pelo Porto do Rio de Janeiro, foram levados imediatamente para a Ilha das Flores. Eram indivíduos, famílias e grupos que, muitas vezes, por não terem destino certo, aguardavam orientações das autoridades governamentais para o encaminhamento para núcleos

coloniais ou para algum trabalho em fazenda. Outros já vinham com contratos certos e a hospedaria era o ponto de triagem e espera para continuar viagem.

Os dados permitem observar a predominância inicial dos portugueses, logo ultrapassados, pelos italianos. Em menor número, em terceira posição encontra-se a imigração espanhola. Somados, os três grupos nacionais significaram quase noventa por cento dos imigrantes que entraram pelo Porto do Rio de Janeiro. Alemães, apesar dos números totais bem menos significativos, impactaram diversas regiões do país na formação de núcleos coloniais.

Tabela 2 – Proporção entre entrada no Porto do Rio de Janeiro e entrada na Hospedaria da Ilha das Flores (1884-1892)

Ano	Alemães			Espanhóis			Italianos			Portugueses		
	Porto	HIF	HIF/P	Porto	HIF	HIF/P	Porto	HIF	HF/P	Porto	HIF	HIF/P
1884	1.240	661	53%	576	268	47%	5.933	4.165	70%	8.683	2.206	25%
1885	2.119	581	27%	815	209	26%	10.908	7.664	70%	7.611	1.397	18%
1886	1.713	1.378	80%	1.139	355	31%	11.582	8.617	74%	6.287	1.407	22%
1887	717	621	87%	1.766	574	33%	17.115	14.639	86%	10.205	2.237	22%
1888	638	638	100%	2.979	883	30%	35.104	22.948	65%	13.714	4.086	30%
1890	4.812	3.494	73%	12.008	7.832	65%	31.275	13.794	44%	25.177	10.842	43%
1891	4.316	2.743	64%	18.688	6.335	34%	116.531	35.981	31%	30.071	8.000	27%
1892	749	387	52%	7.470	4.647	62%	30.248	10.727	35%	14.160	2.581	18%

Fonte: Relatórios do Ministério da Agricultura²⁰.

A maioria dos alemães que ingressaram no Rio de Janeiro, foram direcionados para a Ilha das Flores. Na média da década, 64% desse grupo foram recepcionados ali, chegando, em alguns anos, a mais de 80%. No caso de espanhóis e italianos, cerca da metade foi encaminhada para a hospedaria. Com variações, ano a ano, os dois últimos grupos tiveram uma média de 46% para a década analisada. A imigração portuguesa vai destoar desse padrão. Ao longo da década, apenas 28% dos ingressantes no Porto do Rio de Janeiro foi registrado na Ilha das Flores. Há variações de 18% a 43% que podem ser compreendidas a partir de um levantamento das saídas nos portos europeus e dos destinos finais no Brasil.

A recepção dos imigrantes portugueses na cidade do Rio de Janeiro ocorreu, majoritariamente, a partir das redes migratórias já estabelecidas, seja por meio das cartas de

²⁰ Tais dados foram discutidos originalmente pelos professores Luís Reznik e Rui Fernandes no IX Seminário Internacional sobre Emigração Portuguesa – “Brasil-Portugal: Pontes sobre o Atlântico”, promovido pelo CEPESE, em novembro de 2013. Posteriormente, foi publicado em um artigo na Revista Portuguesa de História (REZNIK; FERNANDES; COSTA, 2019).

chamada, das sociabilidades vinculadas às aldeias de origem ou das associações étnicas. Os dados dos livros de registro da Hospedaria da Ilha das Flores evidenciam tal afirmação ao demonstrar que os portugueses tiveram menor necessidade de utilizar os serviços da hospedaria. Em contrapartida, os alemães, em uma proporção muito maior valeram-se da hospedagem. Uma primeira explicação é que a maioria dos núcleos coloniais formados por indivíduos dessa nacionalidade estava localizada na região sul do país. Nesse sentido, a hospedaria serviu como um entreposto para esse grupo, antes que pudessem acessar os seus parentes e amigos. Outra explicação possível é o agenciamento desses imigrantes que possibilitou a existência de uma rede de informação, antes mesmo de serem estabelecidos laços de solidariedade.

É preciso destacar que a tabela consta apenas com os registros relativos a italianos, portugueses, espanhóis e alemães, pois foram os grupos étnico-nacionais que, além de majoritários, tiveram ingressos constantes ao longo da década analisada. Entretanto, é necessário mencionar a presença de mais de 26 mil russos, registrados na Hospedaria, somente no ano de 1890. O aumento da imigração russa está diretamente relacionado a diminuição da entrada de italianos. No dia 30 de dezembro de 1888, o parlamento italiano aprovou a Lei n. 5.866, que determinou:

ninguém pode recrutar imigrantes, vender ou distribuir bilhetes para emigrar, ou fazer-se mediador entre quem deseja emigrar e quem procura ou favorece o embarque, se não obtiver do Ministério a patente de agente ou do Prefeito a licença de subagente (Art. 2).

A lei restringiu a ação dos agentes e subagentes ao exigir autorização oficial para desempenharem suas funções; limitou as ações dos subagentes à província que concedia a licença; proibiu que funcionários municipais e párocos exercessem tais atividades; vetou as chamadas públicas à emigração; entre outras medidas restritivas. Enquanto as companhias de navegação italiana não conseguiam reverter os efeitos da legislação, os agentes procuraram outro país onde pudessem atuar. Destinaram-se ao Império Russo, dando início a complexas redes migratórias, que interligaram vários pontos do mapa²¹. Vale destacar que os indivíduos registrados como russos podiam pertencer a outro grupo étnico-nacional que vivia no império, como, por exemplo, poloneses.

²¹ Inúmeras colônias foram fundadas no Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná e São Paulo para receber os imigrantes “russos”. Algumas prosperaram e registraram a entrada de novas levas de imigrantes das mesmas regiões do Império Russo nos anos subsequentes (ALVES, 2022; FROTSCHER & LIMA, 2022; WEBER & GRITTI, 2022; BYTSENKO, 2006).

No segundo semestre de 1889, “um verdadeiro delírio coletivo disseminou-se por centenas de aldeias, na parte russa da Polônia” (BYTSENKO, 2006, p. 34). A baixa produção agrícola, a miséria, o aumento da violência nos campos e as perseguições políticas e religiosas, associadas à ação dos agenciadores contribuíram para o aumento do fluxo de imigrantes provenientes do Império Russo. De acordo com as estatísticas alemãs do *Monatshefte zur Statistik des Deutschen Reiches*, referentes aos portos alemães de Bremen e de Hamburgo, em 1890, cerca de 30 mil pessoas saíram da Rússia para o Brasil (IDEM). Conforme mencionado anteriormente, neste mesmo ano, foram recebidos na Ilha das Flores mais de 26 mil russos.

No entanto, ao verificarmos a procedência dos imigrantes russos registrados na hospedaria, constatamos que uma pequena parcela veio de Buenos Aires. O mesmo ocorreu com imigrantes de outras nacionalidades, como italianos, espanhóis e franceses. Quase metade dos italianos recebidos na Ilha das Flores, em 1890, eram provenientes de portos argentinos, o que demonstra o impacto da Lei de 1888, mas também indica que a Argentina passava por problemas, visto que 18% dos imigrantes europeus registrados na hospedaria desistiram de tentar a vida no país platino.

Tabela 3 – Nacionalidade e procedência dos imigrantes recebidos na Ilha das Flores (1890)

Nacionalidades	Europa	Argentina	UE/AR
Russos	26.281	1.561	5%
Italianos	13.163	6.294	47%
Espanhóis	7.785	1.543	19%
Alemães	3.486	300	8%
Franceses	1.831	1.440	78%
Austríacos	799	106	13%
Belgas	464	340	73%
Outros	11.618	282	2%
Total:	65.427	11.864	18%

Fonte: Livros de registro de imigrantes da Hospedaria da Ilha das Flores.

Em 1890, quando o Brasil registrava número recorde na entrada de imigrantes, a Argentina passava por uma profunda crise econômica. Maria Heloíza Leans (2010) afirma que a crise teve início no final da década de 1880, após um período de prosperidade econômica, no qual a Argentina atraiu grandes financiamentos internacionais. Nesse momento, houve forte especulação financeira, com um grande número de bancos estrangeiros fundando subsidiárias em Buenos Aires. Em 1888, a bolha especulativa estourou levando diversos bancos à falência.

A situação gerou uma crise política que culminou com a renúncia do presidente Miguel Juárez Celman e a subida ao poder do vice-presidente, Carlos Pellegrini.

A crise econômica da Argentina impactou o fluxo imigratório no Brasil. Em um primeiro momento, mais de 11 mil europeus deixaram a Argentina e se dirigiram para o Brasil, representando 11% do total de imigrantes que ingressaram no país, em 1890. No ano seguinte, embora o número de imigrantes provenientes da Argentina tenha caído para 2.261, houve um aumento de 102% no movimento de entrada de imigrantes nos portos brasileiros. O fluxo imigratório no Brasil registrou seu auge no mesmo ano em que o governo argentino suspendeu o subsídio de passagens, devido às dificuldades econômicas.

O que importa aqui não são exatamente os números, mas demonstrar que os imigrantes tinham acesso a informações e que elaboravam diferentes estratégias para concretizar seus projetos. Algumas informações eram mais confiáveis do que outras. Em muitos casos, promessas não foram cumpridas ou não corresponderam ao que era esperado, ainda assim os imigrantes foram capazes de alterar os seus planos, utilizando os recursos que possuíam a sua disposição.

Em meio à crise econômica da Argentina, milhares de imigrantes europeus que estavam estabelecidos no território platino, cruzaram a fronteira e foram tentar a sorte no Brasil. Não demorou para as notícias sobre a situação financeira da Argentina chegarem até a Europa e novas estratégias serem formuladas por aqueles que desejavam emigrar. Era hora de aguardar a crise passar ou escolher outro destino. Nesse contexto, o Brasil se apresentava como uma possibilidade. Em 1892, quando a economia argentina já estava estabilizada, o fluxo imigratório para o Brasil sofreu uma redução de 60%. Em contrapartida, o número de imigrantes na república platina voltou a crescer, ainda que a política de subsídio de passagem não tenha sido retomada (DEVOTO, 2003, p. 65).

Tabela 4 – Movimento imigratório no Brasil e no Porto do Rio de Janeiro (1883 e 1892)

Ano	Brasil	Porto	BR/Porto
1883	26.789	13.737	51%
1884	19.608	17.999	92%
1885	29.408	22.727	77%
1886	25.741	22.286	87%
1887	54.990	31.310	57%
1888	131.745	55.863	42%
1889	65.187	47.760	73%
1890	107.100	85.172	80%
1891	216.659	191.151	88%

1892	86.213	54.509	63%
Total:	763.440	542.514	71%

Fonte: Relatórios do Ministério da Agricultura, Comércio e Obras Públicas.

A tabela acima permite observar ainda a centralidade do Porto da cidade do Rio de Janeiro como local de recepção da imigração no Brasil durante esse período. A grande maioria dos imigrantes chegados ao Brasil, ingressava pela cidade do Rio de Janeiro. A média do período ficou em torno de 70%, atingindo picos de 92% (1884), 87% (1886) e 88% (1891). A principal porta de entrada do país foi também o local por onde ingressaram novas doenças, entre elas a febre amarela, que se tornou endêmica à cidade.

Conforme mencionado, no século XIX, as informações circulavam pelo mundo com maior intensidade e rapidez, permitindo que os potenciais emigrantes tivessem acesso a notícias dos países para o qual pretendiam imigrar. Em 1891, o padre polonês Zygmunt Chelmicki veio ao Brasil verificar as condições dos imigrantes “russos”, a fim de publicar um livro sobre as dificuldades enfrentadas por esses indivíduos. Além de sacerdote, Chelmicki era redator do jornal *Slowo*, de Varsóvia, que já havia publicado relatos “de cortar o coração” sobre “russos” que foram agenciados para vir para o Brasil.

No dia 22 de abril, juntamente com o conselheiro Nikolaj Glinka, Chelmicki chegou ao Rio de Janeiro para cumprir a sua missão. Sobre a chegada escreveu:

O impacto emocional é tão forte e inesperado que involuntariamente a gente solta um grito de admiração. Num enorme espaço, a área das águas da baía se estende diante de nós como num espelho. [...] O esmeraldino verde da vegetação que cobre maciçamente as montanhas cintila à luz do sol, e milhares de palmeiras de ambos os lados da baía, agitando-se ao sabor da brisa suave, saúdam gentilmente os recém-chegados (CHELMICKI, 2010, p. 99).

A admiração do sacerdote com o “fantástico Rio” não durou muito tempo. Chelmicki chegou ao Rio de Janeiro em meio a uma epidemia de febre amarela. Embora a doença se manifestasse com maior intensidade no verão, no ano de 1891, a temporada epidêmica se prolongou até o outono. Devido à febre amarela, quando o navio atracou no Porto do Rio de Janeiro só desembarcam os passageiros que deveriam ficar naquele destino. Os demais foram obrigados a permanecer a bordo para evitar a quarentena em Montevideu e Buenos Aires. Passada a primeira impressão, Chelmicki volta a descrever a cidade, mas agora em terra.

Antes de tudo, afirmo sem dúvida nenhuma que o clima do Rio é simplesmente mortífero para o europeu, particularmente para o habitante de país mais ao norte. Não só a febre amarela, causadora de tantas vítimas entre eles, já é uma calamidade suficiente, mas também mesmo sem ela essa atmosfera sufocante, malcheirosa, esse

calor que penetra até a medula dos ossos torna-se um tormento contínuo e indizível. Por isso, dos 500 imigrantes que encontrei nos primeiros seis dias da minha estada aqui no Rio, não encontrei nenhum – repito – nenhum que não ficasse doente pelo menos uma vez com moléstia mais prolongada. Muitos, porém, periodicamente, a cada dois dias, caíam doentes. As doenças mais frequentes e mais comuns são dores de cabeça, disenteria, debilidade, feridas, erupções pelo corpo inteiro. Já não falo das crianças, porque essas de antemão estão condenadas à morte. Não! Não aconselho ninguém a olhar para esses míseros rostinhos, enrugados, amarelados, nos quais o anjo da morte já deixou marca. Não encontrei uma só família que não chorasse a morte de um, alguns ou até mesmo de todos os filhos (IBIDEM, p. 108-109).

É preciso levar em consideração que Chelmicki tinha um objetivo definido: fazer cessar a “febre brasileira”, isto é, a imigração massiva de súditos do Império Russo para o Brasil. No entanto, o seu relato sobre as condições sanitárias do Rio de Janeiro não diverge da descrição feita por muitas autoridades brasileiras. Cartas dos imigrantes poloneses que descrevem o Brasil de forma positiva e que, portanto, foram censuradas pelo governo russo, comunicam frequentemente o óbito dos seus familiares e amigos.

“Queridos pais, uma coisa me corrói. Faleceram os meus filhos. Marta morreu no primeiro entreposto [na Hospedaria da Ilha das Flores], faleceu de sarampo. Boleslau e Olga morreram em Caxias, atingidos por uma espécie de varíola”, escreveu João Wietrzykowski (KULA, 1977, p. 105). Em outra carta, um imigrante de mesmo nome ou talvez o mesmo João Wietrzykowski, assegurou aos pais que “escrevi-lhes a verdade. [...] Tenho a esperança que aqui se pode viver melhor do que na Polônia, desde que Deus ajuda a fazer uma viagem feliz, por que a metade das crianças se perde na viagem” (IBIDEM, p. 108). Alexandre Slwaski também informou aos seus pais que “no navio morreram muitas crianças, morreram 30 no navio e agora continuam perecendo. Faleceu a filha de Tomkowski, Estanislava e outras seis estão doentes” (IBIDEM, p. 95). Caetano Nowak comunicou ao seu irmão e seu compadre que seu filho, Eduardinho, faleceu. “Estava bom no primeiro entreposto. Partimos em outro navio e singramos durante dois dias e duas noites. Neste navio a criança adoeceu, apareceu nele uma espécie de varicela” (IBIDEM, p. 78). Alexandre, filho de Martim Miler, também faleceu, “não foi no mar, mas em terra firme” (IBIDEM, p. 72). Tantos óbitos confirmavam que “é verdade que o clima não é salubre em toda parte”, conforme escreveu J. Gasiorowski (IBIDEM, p. 44).

Essas são apenas algumas das cartas que imigrantes poloneses escreveram, entre 15 de novembro de 1890 e 24 de maio de 1891, e que foram publicadas nos *Anais da Comunidade Brasileiro Polonesa*. Todas foram impedidas de chegarem aos seus destinatários, na tentativa de interromper o fluxo imigratório para o Brasil, uma vez que nelas os imigrantes chamavam familiares e amigos para junto de si. Pode-se concluir, portanto, que as cartas que passaram pelos censores do Império Russo eram aquelas que desencorajavam a imigração para o Brasil.

A Figura de um país insalubre se espalhava não só pelo Império Russo, mas por toda a Europa, obrigando os agentes oficiais de imigração a adotarem medidas que reverteressem esse quadro. Victor Souza (2021) analisou diversos guias de emigrantes para o Brasil, distribuídos na Europa para atrair imigrantes. O *Guide de L'Émigrant au Brésil*, organizado para a Exposição Universal de 1889, apresentou todo o Império e as vantagens de se estabelecer em qualquer uma das vinte províncias. Sobre a questão sanitária do Rio de Janeiro, o guia descreveu:

Durante o inverno, de abril a outubro, lá [no Brasil] não há epidemias a temer, em geral. Esta é a estação que deve ser escolhida para ir aos imigrantes do Rio que gostariam de encontrar trabalho, seja em fábricas e obras públicas, especialmente em estabelecimentos agrícolas próximos. Durante o verão, de outubro a março, às vezes a febre amarela grassa no porto do Rio, na cidade baixa, nos bairros pobres, sem ventilação, onde, além disso, alguns recém-chegados tomam tão poucas precauções higiênicas que eles facilmente caem nessa doença. [...] Seja como for, aconselhamos os imigrantes, especialmente aqueles que chegam durante a estação quente, de outubro a março, a não ficar na parte baixa da cidade e a se colocar nas proximidades da cidade, tomando precauções higiênicas cuidadosas durante os primeiros estágios da sua estadia, até que estejam aclimatados (NERY, 1889).

Diferente do *Guia do Emigrante para o Império do Brasil* de 1884, que nem mencionou a existência da febre amarela na cidade do Rio de Janeiro, o guia de 1889 reconheceu que, durante o verão, a doença poderia se manifestar “nos bairros pobres” e aconselhou aos imigrantes que evitassem essas áreas de outubro a março. Primeiramente, é preciso refletir sobre a mudança de postura do governo imperial nesses cinco anos que separam uma publicação da outra. Podemos supor que as notícias sobre as epidemias de febre amarela se espalharam de tal forma pela Europa, que não era mais possível negar a doença. O guia passou então a orientar os imigrantes de acordo com os preceitos científicos da época, recomendando o afastamento dos locais infecciosos até se aclimatarem ao novo país. Nesse ponto reside a segunda observação que precisa ser feita: a culpa recai sobre os recém-chegados que tomam “poucas precauções higiênicas”.

O guia aconselhava ao imigrante a não vir para o Brasil durante o verão, justamente no período em que se registrava o maior número de entrada de estrangeiros, devido ao inverno europeu. Eram nos meses de inverno que o trabalho agrícola diminuía, por conta das condições climáticas desfavoráveis. Além de fugir do frio, os emigrantes europeus, em sua maioria agricultores, deixavam seus países em busca de ocupação. Portanto, não bastava dizer para não emigrarem de outubro a março. Também não adiantava dizer para evitar os bairros mais pobres porque, dada as suas condições financeiras, eram somente esses locais que a grande maioria dos imigrantes poderia acessar na cidade do Rio de Janeiro. Nesse ponto reside a importância

da Hospedaria da Ilha das Flores, um “entreposto” capaz de afastar o imigrante recém-chegado de uma “cidade febril”, enquanto aguardava encaminhamento para seu destino final.

A intenção do governo não era que os imigrantes permanecessem nas cidades, mas que se destinassem aos campos. O guia d’*O Estado do Rio de Janeiro* explicitou essa intenção ao escrever que

a capital do Brasil, cuja Bahia é única no mundo pela sua beleza encantadora, é de vez em quando molestada por uma doença, denominada febre amarela. Quem, porém, não parar no litoral e internar-se por muitas milhas no país, por meio da estrada de ferro, a procura daquelas maravilhosas regiões montanhosas, embalsamadas pelos perfumes de uma vegetação sem igual; quem, como vós, for sem demora para a zona do café, nada tem absolutamente que temer. Se tiver ouvido falar de febre amarela na Europa, não ouvirá mais falar nela, uma vez estabelecido na sua nova residência (ZETTIRY, 1897, p. 11).

O *Guia do Emigrante Portuguez para o Estado de Minas Geraes* foi ainda mais direto, usando o temor da febre amarela para desestimular os imigrantes a se dedicarem ao comércio e encorajá-los a seguir para o interior.

Os rapazes que quizerem ir para o Brasil dedicar-se ao comércio, não devem partir, sem ser a chamado de parentes; de contrario arriscam-se [...]. O comércio já não é o que foi [...]. Além de que, só a cidade do Rio de Janeiro ou a de Santos se prestam, com vantagem, a carreira do comércio; e nessas, a febre amarela reduz, todos os anos, a quinta parte, os que vão; não só por que são novos na terra: mas também porque não têm meios de se tratar convenientemente. Além disso, sendo, como são, empregados a andar pela rua, ao sol, raro é o que resiste na época da febre amarela. Presentemente, leva 20 e mais anos a fazer fortuna medíocre no comércio [...]; enquanto que na agricultura e nas indústrias, no interior, em breve se faz fortuna, sem necessidade de estudos, de proteção, e não correndo a contingência de morrer da febre amarela (SANCHES, 1894, p. 24).

Esses são apenas alguns exemplos das informações que dispunham os candidatos à emigração. Obviamente, nem todos tiveram acesso as mesmas informações, visto que a imigração é um fenômeno multifacetado, mas as alterações dos guias nos dão ideia de algumas notícias que circulavam pela Europa. Convém questionar, portanto, a Figura do camponês miserável que, movido pelo desespero e ignorância, se deixava aliciar pelos agenciadores. Não se trata de negar a existência de pessoas mal informadas e de agenciadores inescrupulosos, mas entender os imigrantes como sujeitos capazes de tomar suas próprias decisões.

Durante o século XIX, fatores econômicos, sociais e políticos influenciaram o estabelecimento de massivos fluxos e/imigratórios. Nesse período, milhões de pessoas abandonaram o continente europeu para seguir, sobretudo, para às Américas. Asiáticos também se integraram ao fluxo, primeiramente com os chineses, logo depois com os “turcos” e com os japoneses. Tais movimentos constituem um fenômeno complexo que não deve ser analisado apenas pelas forças estruturais que impulsionaram ou restringiram as escolhas dos indivíduos. Laços de família, de amizades e de pertencimento comunitário desempenharam um papel fundamental na decisão de e/imigrar.

Junto com os movimentos e/imigratórios surgiu uma rede de informações, que permitiu as famílias e aos indivíduos traçarem diferentes estratégias dentro das possibilidades que possuíam. Escolheram se deveriam ficar ou partir. Avaliaram o melhor momento para emigrar, para onde emigrar e como iriam se estabelecer no novo país. Essas redes de informação alimentaram redes migratórias, mas também desencorajaram determinados destinos, como o Brasil cuja capital era constantemente acometida por epidemias. A imigração sempre suscitou questões relacionadas à doença e à saúde e é justamente esse o tema dos próximos capítulos.

2 MIGRAÇÕES E EPIDEMIAS

O século XIX foi marcado pelo deslocamento massivo de europeus para outros continentes, sobretudo para as Américas. O intenso fluxo migratório iniciado no oitocentos se estendeu até as primeiras décadas do século XX, sendo brevemente interrompido devido à Primeira Guerra Mundial. As pesquisas de Gianfausto Rosoli apontam que, entre 1815 e 1914, mais de 50 milhões de indivíduos partiram da Europa em direção ao continente americano (ROSOLI *apud* GONÇALVES, 2012, p. 17), principalmente para os Estados Unidos, Argentina, Canadá e Brasil. O crescente fluxo de pessoas significou uma maior circulação dos microrganismos causadores de doenças. Consequentemente, o século XIX presenciou grandes epidemias como as de cólera e febre amarela. Pouco antes do término da Primeira Guerra Mundial surgiu uma nova e mais brutal epidemia. A gripe espanhola eclodiu quase que concomitantemente com a retomada dos movimentos migratórios e, ainda que esses não tenham atingido as mesmas proporções do período anterior, despertou a atenção das autoridades públicas para o problema da propagação de doenças. O presente capítulo tem como objetivo compreender como a internacionalização dessas doenças ensejou a necessidade de estabelecer medidas de proteção à saúde em níveis nacionais e internacionais, dedicando especial atenção às respostas do governo brasileiro frente às questões sanitárias suscitadas pelo movimento imigratório.

2.1 “Itinerário do medo”: os caminhos da cólera

Na primeira metade do oitocentos, a cólera propagou-se da Ásia para toda a Europa até chegar as Américas, em um processo que a historiografia denominou de “peregrinação global” (SANTOS, 1994, p. 83). A doença possuía um caráter endêmico na Índia, mas campanhas militares, juntamente com as rotas de comércio dos ingleses, possibilitaram a propagação do bacilo *Vibrio comma* do Delta do Ganges até o Reino Unido. No ano de 1832, a moléstia invadiu a Irlanda sendo posteriormente transportada para o Canadá e para os Estados Unidos através das correntes migratórias que já haviam se estabelecido entre esses países.

Em pouco tempo a epidemia se alastrou por todo o território norte-americano, mas seus efeitos foram sentidos mais fortemente nas maiores cidades portuárias, como Nova York. O

medo da doença que provocava intensas diarreias, seguidas por dores abdominais, vômitos, febre, desidratação e – em muitos casos – por óbito, levou à fuga dos nova-iorquinos mais abastados para lugares considerados indenes. Em contrapartida, os que permaneciam na cidade olhavam com desconfiança para os imigrantes irlandeses. Os doentes passaram a ser discriminados. Médicos e demais funcionários da saúde que tentavam interná-los também eram tratados de maneira hostil, pois os hospitais que foram improvisados durante a epidemia eram considerados “casas da morte” (SANTOS, 1994, p. 94).

De acordo com Almeida, até o final do século XIX os hospitais eram locais indesejáveis por estarem associados à pobreza e ao abandono (ALMEIDA, 2011, p. 1067). Até aquele momento o costume era receber tratamento médico em casa, sendo o doente cuidado por familiares ou empregados. As pessoas resistiam à internação em instituições médico-hospitalares por estas serem destinadas aos enfermos desamparados, como órfãos, viúvas, marinheiros e estrangeiros. Em muitos casos a recusa à assistência médica nos hospitais tardava o tratamento, diminuindo as chances de recuperação e aumentando a letalidade da doença. Desse modo, no final de 1832, a epidemia de cólera chegou ao fim nos Estados Unidos com um elevado índice de mortalidade.

Um novo surto voltou a aterrorizar os norte-americanos, entre os anos 1849 e 1854, aumentando a preocupação dos governos locais com a saúde e o saneamento. Gradativamente, as juntas de higiene – como o *Board of Health* de Nova York – foram tendo suas funções e poderes ampliados (BUSHEL, 1966). Em 1866, por exemplo, durante a terceira onda da cólera nos Estados Unidos, a Assembleia Legislativa de Nova York determinou que as ações da junta deveriam se estender por toda região metropolitana. Além disso, foi decidido que a recém-criada Junta de Higiene Metropolitana deveria ser composta por higienistas que ocupariam os cargos de presidente, inspetor de saúde dos portos, médicos e comissários de polícia.

A organização sanitária criada para impedir o avanço de moléstias incluía ações como a drenagem de pântanos, canalização dos esgotos e limpeza das cidades. No Porto de Nova York, mais especificamente na *New York State Quarantine Station*, o inspetor de saúde permanecia encarregado de examinar toda a tripulação e todos os passageiros dos navios à procura de doenças infectocontagiosas. Os indivíduos que apresentassem sintomas de cólera, peste e febre amarela, ficavam detidos na estação de quarentena, recebendo o tratamento adequado até completar o período quarentenário (REBELO, 2010, p. 104). Os imigrantes supostamente sadios eram encaminhados para Castle Garden, onde eram novamente examinados para verificar se nenhum doente havia passado indevidamente pela inspeção médica do porto (SVEJDA, 1968).

Castle Garden foi um dispositivo para a recepção dos recém-chegados, instituído em 3 de agosto de 1855, através de uma parceria entre o estado e a cidade de Nova York. As suas principais funções eram o registro, o controle e a proteção dos estrangeiros contra as constantes fraudes as quais estavam sujeitos no momento do desembarque. Meses antes da sua criação, o prefeito de Nova York, Fernando Wood, enviou uma carta ao Conselho Municipal, na qual reclamava das extorsões praticadas contra os imigrantes e exigia regulamentações mais rigorosas para combater tais atos, pois acreditava que “a doença e a miséria que chegam quase diariamente do exterior já são um mal suficiente” (*Freemen's Journal*, 20 de janeiro de 1855, *apud* PURCELL, 1948).

Em contrapartida, o controle sobre os corpos dos imigrantes se justificava na crença de que estes eram os responsáveis pela difusão da cólera. Os norte-americanos, de maneira geral, acreditavam que dificilmente o mal iria atingir “uma nação que vivia em liberdade, era educada e muito piedosa”. Para eles, a ira de Deus pairava sobre “os miseráveis e mal alimentados de outras terras” (SANTOS, 1994, p. 93), ou seja, sobre os imigrantes pobres que viviam nas áreas mais precárias do país. Desse modo, os imigrantes foram considerados os culpados pelo alastramento da epidemia ao invés de serem tratados como vítimas da cólera.

Outra grave epidemia de cólera atingiu os Estados Unidos, no ano de 1866. Naquele momento, a culpa da “cólera asiática” recaiu sobre os “turcos”, que começavam a chegar ao país²². Anos depois, os periódicos ainda relacionavam a doença à imigração dos indivíduos oriundos do Império Turco-Otomano.

A charge abaixo foi publicada na revista *Puck*, um periódico semanal fundado pelo cartunista austríaco Joseph Keppler, em 1876. Suas caricaturas e sátiras políticas eram representações do posicionamento dos produtores da revista, mas também expressavam a opinião de uma coletividade. Na charge é possível observar a morte sentada na proa de um navio da Grã-Bretanha, trajando roupas típicas do Império Turco-Otomano, como o fez (chapéu) e o colete. Membros do *Board of Health* vão de encontro ao navio, em uma pequena embarcação, munidos de um frasco de desinfetante e porretes. Uma linha de cidadãos estadunidenses segue em retaguarda, sacudindo seus porretes em tom de ameaça. Frascos contendo diversos tipos de desinfetantes encontram-se em frente ao Castle Garden, despejando

²² Em 1860, camponeses maronitas se revoltaram contra a dominação drusa na região do Líbano. Em represália, os drusos promoveram um massacre da população maronita. Os conflitos se estenderam até o território da Síria, provocando a fuga de milhares de sírio-libaneses. Na época, Síria e Líbano integravam o Império Turco-Otomano e, portanto, tais indivíduos foram denominados turcos (REZNIK & CARVALHO, 2020).

seu conteúdo no mar, em uma tentativa de afastar determinados tipos de imigrantes da cidade de Nova York, se não pela força, por meio da profilaxia moderna.

Figura 11 – “O tipo de ‘emigrante assistido’ que não podemos admitir”



Fonte: *Puck*, Franz Graetz, 18/07/1883.

No Brasil a responsabilidade pela disseminação da doença recaiu, primeiramente, sobre os escravos, pois por aqui a movimentação de imigrantes ainda não havia atingido grandes proporções. Na primeira metade do século XIX os movimentos migratórios internacionais ainda não incluíam o Brasil. Dessa forma o país manteve-se livre da cólera até maio de 1855, quando o navio *Defensor* aportou em Belém, trazendo 288 imigrantes portugueses vindos da cidade do Porto. Embora o Porto tenha sido considerado oficialmente limpo até o dia 1º de julho, outras regiões de Portugal já registravam casos da doença, sobretudo o norte devido à proximidade com a Galícia, declarada infectada desde janeiro.

A cólera ingressava em Portugal seguindo o curso do rio Douro e infectando a população ribeirinha com intensidade. Os jornais lusitanos negavam a epidemia (ALMEIDA, 2011, p. 1064), mas as autoridades brasileiras tinham ciência de que a bordo do *Defensor* havia ocorrido um surto epidêmico. Ao longo da viagem foram registrados 36 óbitos por cólera, sendo 35 imigrantes e 1 tripulante (CÂNDIDO, 1856, p. 4). Apesar de ter conhecimento da situação do *Defensor* nenhuma medida de restrição ou isolamento foi adotada.

A ausência de cordões sanitários ou da imposição de quarentenas se relaciona com a composição da Junta Central de Higiene Pública. Criada em 1850, em virtude da primeira epidemia de febre amarela no Brasil, a Junta foi formada em sua maioria por infeccionistas, também conhecidos como anticontagionistas. Segundo Czeresnia (1997, p. 84), os infeccionistas relacionavam a origem das doenças às condições atmosféricas, entre outras influências da natureza e da sociedade. Esta corrente da medicina acreditava que partículas venenosas – conhecidas como miasmas – desprendiam-se das águas estagnadas ou das matérias em decomposição, espalhando-se pelo ar e possibilitando a proliferação de vários males. Para combater a propagação das doenças, os infeccionistas defendiam, portanto, procedimentos de controle do ambiente.

Os contagionistas se opunham aos infeccionistas no que diz respeito às práticas sanitárias (CZRESNIA, 1997, p. 84). Ao entender que as doenças se propagavam diretamente de um indivíduo para outro ou indiretamente através do contato com objetos contaminados, defendiam medidas de controle e isolamento dos enfermos, além das impopulares quarentenas. De acordo com Ackerknecht, “a discussão [entre contagionistas e anticontagionistas] nunca foi somente sobre contágio, mas sim sobre contágio e quarentena” (ACKERKNECHT *apud* CZRESNIA, 1997, p. 84), pois medidas restritivas causavam embaraços às relações comerciais internacionais, trazendo prejuízos econômicos e transtornos políticos às nações.

As discussões sobre a etiologia da cólera e sobre as técnicas de controle que deveriam ser adotadas revelam a fragilidade e as limitações do saber médico naquele momento. Na tentativa de obter respostas sobre a doença e de estabelecer medidas de proteção à saúde foi realizada a Primeira Conferência Sanitária Internacional, que reuniu médicos e cientistas de diversas nações na cidade de Paris, no ano de 1851. Na ocasião não houve consenso entre os representantes, pois enquanto liberais defendiam a teoria miasmática e a adoção de práticas higienistas, conservadores optavam por manter as medidas referentes à teoria do contágio (REBELO, 2010, p. 98). Os debates se estenderam por muitas outras conferências²³, na tentativa de normatizar e padronizar as práticas de recepção dos navios que transportavam cargas, mercadorias e pessoas pelos mais diferentes portos do mundo.

No Brasil, embora as autoridades médicas e sanitárias estivessem mais alinhadas ao pensamento liberal, a devastação causada pela cólera forçou o presidente da Junta Central de Higiene Pública, Francisco de Paula Cândido, a adotar medidas de quarentena. Desse modo, em 1855, foram criados os Lazaretos de Maricá e da Várzea, que funcionaram agregados ao

²³ Paris, em 1859; Constantinopla, em 1866; Viena, em 1874; Washington, em 1881; Roma, em 1885; Veneza, em 1892; Dresden, em 1893; Paris, em 1894; Veneza, em 1897.

Hospital Marítimo de Santa Isabel, localizado em Jurujuba, Niterói. Entretanto, a duração da quarentena ficou sujeita apenas à desinfecção do navio, considerada a base das medidas preventivas. A desinfecção era realizada pela visita sanitária do porto, no próprio navio, a fim de destruir o germe causador da infecção e impedir o desenvolvimento da epidemia (CÂNDIDO, 1856, p. 7).

A utilização do conceito “germe” remete a doutrina contagionista defendida desde o século XVI, pelo italiano Girolamo Fracastoro. De acordo com Czeresnia (1997, p. 86-87), na falta de explicações científicas capazes de explicar a propagação da cólera, o saber médico oscilou entre miasmas e germes na medida em que o conceito de transmissão foi sendo elaborado tanto por contagionistas quanto por infeccionistas. Czeresnia destaca que esse processo não foi linear, sendo acompanhado por uma série de controvérsias, disputas e descontinuidades discursivas que marcaram o surgimento da medicina moderna.

O médico inglês John Snow contribuiu significativamente nesse processo. Em 1854, durante um surto de cólera ocorrido na Inglaterra, Snow descobriu que o principal foco da infecção na área central de Londres era uma bomba d’água localizada na *Broad Street*. O poço que abastecia a referida bomba havia sido contaminado pelos dejetos de indivíduos coléricos, o que levou ao rápido alastramento da doença e ao elevado número de óbitos. Apenas em Londres foram registradas 500 vítimas fatais, em um período de dez dias. Com a interdição da bomba, Snow observou a redução nos números de casos e concluiu que não eram os eflúvios miasmáticos os responsáveis pela propagação da cólera, mas os germes contidos na água consumida pela população (SNOW, 1967).

Snow concebeu a cólera como o resultado de um processo no qual a ingestão de água e alimentos contaminados por germes produz uma infecção no intestino. O ciclo infeccioso tinha continuidade devido à falta de um sistema de esgoto capaz de impedir que as fezes dos doentes entrassem em contato com a água que era consumida sem receber tratamento. A cólera passou a ser percebida, portanto, como decorrência de um agente infeccioso que atua nos componentes do corpo produzindo a doença, ao invés de ser considerada somente como uma forma de existência que invade o corpo. No entanto, a descoberta de Snow não obteve grande aceitação entre a comunidade científica, sendo reconhecida apenas em 1883, quando o médico alemão Robert Koch isolou o bacilo da cólera e determinou os seus meios de transmissão.

Um ano após a descoberta de John Snow, Francisco de Paula Cândido acreditava que a transmissão da cólera havia ocorrido por meio do ar, da madeira e dos demais objetos do *Defensor*. Cândido atribuía sua hipótese à ausência de enfermos no momento em que o navio atracou em Belém, visto que todos os doentes haviam falecido durante a viagem. Além disso,

os primeiros casos registrados na cidade não haviam se manifestado nos imigrantes portugueses, mas nos escravos que abasteceram o *Defensor*. Desse modo, Cândido concluiu que foram os objetos da embarcação que levaram a “centelha epidêmica” e não os imigrantes (CÂNDIDO, 1856, p. 4-6).

Em seu relatório, Cândido escreveu:

O verdadeiro veículo da epidemia, as coisas, tornou-se evidente. Triunfará a verdade e o bem de todos ou o emperrado empirismo? Continuarão os homens a combater a transmissibilidade pelas dispendiosas e sempre opressivas quarentenas e sequestros, parecendo esquecer-se que também são homens os quarentenários? Continuará a rotina opressora contra homens quando o excitador está nas coisas e se pode sem crueldade, sem vexames e com segurança extingui-lo pela desinfecção? (CÂNDIDO, 1856, p. 7)

Apesar das duras críticas de Francisco de Paula Cândido, o decreto n. 2.409, de 27 de abril de 1859, reorganizou o serviço sanitário dos portos brasileiros, estipulando, entre outros pontos, as normas para a quarentena. Nas embarcações suspeitas e infectadas a tripulação e os passageiros eram submetidos à desinfecção a bordo do navio. Em seguida, deveriam ser imediatamente encaminhados para os lazaretos de observação a fim de cumprir o período de quarentena. As pessoas com sintomas de doenças infectocontagiosas, no entanto, eram transferidas para o Hospital Marítimo de Santa Isabel.

É provável que as preocupações das autoridades sanitárias com as doenças trazidas pelos imigrantes estejam relacionadas com a decisão n. 340, de 26 de setembro de 1857, que estabeleceu as bases dos contratos de colonização de terras. De acordo com a decisão, o governo imperial passou a conceder adiantamentos para pessoas e companhias que se dedicavam a introdução de imigrantes com destino aos núcleos coloniais, além de garantir a esses imigrantes um auxílio em dinheiro para o abatimento das suas dívidas com transporte. Esperava-se, dessa maneira, aumentar o número de imigrantes no país.

A política de incentivo à imigração e colonização, por sua vez, esteve relacionada ao problema de abastecimento de mão de obra. O primeiro surto de cólera ocorrido no Brasil ceifou a vida de milhares de escravos e pessoas de cor (KODAMA; PIMENTA; BASTOS; BELLIDO, 2012). O ministro dos Negócios do Império, Luiz Pedreira do Coutto Ferraz, chegou a declarar que “a falta de braços em estabelecimentos rurais foi agravada pela epidemia” (FERRAZ, 1856, p. 86). Mas, apesar de serem as principais vítimas, a população negra foi considerada a grande responsável pela propagação da doença, sob a acusação de falta de cuidado com a higiene e de condutas morais duvidosas (SANTOS, 1994, p. 101).

Em 1867, uma nova epidemia de cólera atingiu o Brasil. De acordo com José Pereira Rego, sucessor de Francisco de Paula Cândido na presidência da Junta Central de Higiene Pública, o mais provável é que a moléstia tenha ingressado no país através de navios vindos de Marselha que se encontrava em meio a um surto epidêmico (REGO, 1868, p. 18). Na ocasião, o Brasil estava envolvido na Guerra do Paraguai, lutando ao lado da Argentina e do Uruguai contra as forças de Solano López. Logo, o deslocamento das tropas brasileiras levou a doença até Corrientes, contaminando as tropas argentinas (CHAVES, 2009, p. 48).

Na Argentina, a cólera propagou-se rapidamente por diversas províncias, causando um grande número de mortes. Na cidade de Buenos Aires, cadáveres eram deixados nas ruas devido ao colapso das estruturas médicas e sanitárias. Em janeiro de 1868, o mal atingiu o vice-presidente Marco Paz que governava o país interinamente enquanto Bartolomé Mitre lutava na guerra. A morte do vice-presidente gerou uma crise política que obrigou Mitre a abandonar o *front* e retornar para a Argentina. A experiência traumática deixada pela cólera e o temor da eclosão de novas epidemias levou o governo argentino a criar, no ano de 1869, o *Consejo de Higiene e a Junta de Sanidad Nacional*.

O presidente da Junta, Dr. Luis María Drago, também ocupava o cargo de capitão do porto de Buenos Aires. Em conjunto com o secretário do Conselho, Dr. Leopoldo Montes de Oca, Drago formulou o *Reglamento de la Policía Sanitaria Marítima para la Republica de la Argentina* a fim de impedir o ingresso de doenças infectocontagiosas, como a cólera. O regulamento estabelecia que todo o navio sem carta ou com carta suja deveria ser colocado em quarentena, assim como o navio que “tenha [...] doentes a bordo, casos de falecimento durante a viagem, de qualquer enfermidade, carga em putrefação ou decomposição” (Art. 18).

De acordo com Cardozo (2012, p. 181), as autoridades sanitárias encontraram dificuldade de colocar o regulamento em prática, pois, além de não existir um lazareto permanente no país, não eram aplicados procedimentos de desinfecção devido à falta de funcionários capacitados. Desse modo, em 1872, a cólera retornou a Argentina por meio do vapor *Po* que transportava imigrantes vindos de Gênova. Para Pereira Rego, a situação no Brasil não era muito diferente.

Se levar em conta a imperfeição com que é feito o trabalho da visita do porto em falta de meios apropriados a um serviço regular [...], por maior que seja o zelo dos empregados da visita no cumprimento de seus deveres, por maior que seja o cuidado com que se proceda a desinfecção dos navios, não se poderá nunca evitar que os elementos de infecção neles permaneçam, não havendo lazaretos para as baldeações da carga, a qual ficará sempre por desinfectar e arejar, condições indispensáveis para destruir e dispersar os elementos de intoxicação. (REGO, 1868, p. 14)

Os lazaretos, como o de Maricá e da Várzea, eram espécies de “acampamentos sanitários”, instituídos em períodos epidêmicos permaneciam em funcionamento até o término do surto. Pereira Rego reconhecia a necessidade de um lazareto permanente e da adoção da quarentena aos navios considerados suspeitos e infectados. Para ele, na medida em que os meios de transporte tornavam-se mais rápidos e baratos, intensificava-se a circulação de doenças por meio de vapores lotados de emigrantes e das suas bagagens. Nas palavras de Pereira Rego,

a cólera é propagada pelo homem e com velocidade tanto maior, quanto suas próprias emigrações [...]. Nenhum fato veio provar até hoje que a cólera se possa propagar ao longe só pela atmosfera em qualquer condição que seja; além disto nunca epidemia alguma de cólera se propagou de um ponto a outro em tempo mais curto do que o necessário ao homem para a ele transportasse. (REGO, 1868, p. 17)

Para evitar a propagação da cólera pelo território nacional era necessário, portanto, isolar passageiros e tripulantes dos navios suspeitos e infectados em lazaretos, visto que a doença chegava ao país por via marítima. Em 1873, durante o Primeiro Congresso Sanitário Internacional Sul-Americano, Brasil, Argentina e Uruguai comprometeram-se em construir lazaretos em seus principais portos. O Congresso teve poucos efeitos práticos e a construção de um lazareto permanente em terras brasileiras só ocorreu mais de dez anos depois, com a criação do Lazareto da Ilha Grande, em Angra dos Reis.

Na década de 1880, o governo brasileiro adotou como medida profilática o fechamento dos seus portos para navios oriundos de locais infectados pela cólera. As restrições se estenderam tanto para os portos europeus quanto para os da América do Sul, o que prejudicou fortemente a importação do charque argentino (CHAVES, 2013). Além do prejuízo econômico, entre 1886 e 1888, a Argentina presenciou a diminuição da entrada de imigrantes (CENSO GERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, 1889, p. 508-509), pois, tendo conhecimento da gravidade da situação econômica e sanitária da Argentina, muitos europeus optaram por emigrar para o Brasil que, além de apresentar um quadro sanitário mais favorável nesse período, iniciava uma política de atração de imigrantes mais ativa com a criação da Sociedade Promotora da Imigração, na província de São Paulo.

Em função dos transtornos causados pela epidemia de cólera à economia platina e, conseqüentemente, às relações diplomáticas entre o Brasil e a Argentina, tornou-se urgente estabelecer medidas de vigilância sanitárias que trouxessem “o mínimo de dificuldade para o comércio com o máximo de proteção na saúde pública” (MATEOS JIMÉNEZ, 2005, p. 341). O Império brasileiro e as repúblicas platinas realizaram, então, o Congresso Sanitário Internacional que ocorreu na cidade do Rio de Janeiro, no ano de 1887. Na reunião foi elaborada

uma legislação com os direitos e deveres de cada país nos momentos de epidemia, mas, diferente do Congresso de 1873, as decisões assumidas foram aplicadas. Criaram-se instituições de controle sanitário nos portos e médicos foram contratados por meio de concurso público, para atuar tanto nos portos quanto nos navios de transporte de passageiros.

Posteriormente, em alguns casos extremamente graves o “torna-viagem” foi a medida profilática e defensiva adotada pelo governo brasileiro. Em 1893, durante a epidemia de cólera que se iniciou na França e rapidamente se espalhou para outros países da Europa, quatro navios infectados que transportavam imigrantes e chegaram ao Rio de Janeiro foram obrigados a retornar para os seus portos de origem, ancorando no Lazareto da Ilha Grande apenas para reabastecer (REBELO, 2010). A decisão gerou desavenças diplomáticas com a Itália, principal exportadora de mão de obra para o Brasil, e foi vista por parte da população como um ato desumano. Defendendo-se das acusações, o inspetor de saúde dos portos escreveu:

Parecerá, à primeira vista, a quem não observar com acurada atenção e necessário critério, que as medidas de extremo rigor tomadas pelo governo e autoridades sanitárias, em relação aos vapores supramencionados, foram atos de desumanidade, de verdadeiro vandalismo, contrários aos princípios de fraternidade e atentatórios dos direitos das gentes; mas quem tiver uma vez visitado um desses paquetes com imigrantes, sobretudo os italianos, perfeitos necrotérios ambulantes em épocas epidêmicas, concordará que outro não podia ser o proceder das autoridades incumbidas de velar a saúde pública (José de Souza da Silveira *apud* Rebelo, 2010).

Percebe-se, portanto, que para os países americanos a imigração também representava a importação de doenças como a cólera. O deslocamento de grandes contingentes populacionais da Europa para as Américas possibilitou o transporte do vibrião colérico em embarcações com condições propícias para o desenvolvimento do flagelo. Aqui, do outro lado do Atlântico, a proliferação de habitações coletivas nas cidades, a falta de higiene e a ausência de sistemas de esgoto e abastecimento de água garantiram a disseminação da doença, que surgia primeiramente nas zonas portuárias e se alastrava para o interior do país, muitas vezes seguindo o caminho do imigrante. No entanto, a cólera não foi o único mal que despertou a preocupação das autoridades públicas frente às questões sanitárias suscitadas pelos movimentos imigratórios.

2.2 Rio de Janeiro: uma “cidade febril”

Se a cólera era uma ameaça externa que chegava às Américas por meio da imigração de europeus, a febre amarela, apesar de possuir um caráter endêmico, tornava-se um problema ainda maior ao se propagar com mais intensidade diante da entrada massiva de imigrantes nos países americanos.

A origem da febre amarela permanece desconhecida até os dias de hoje. Alguns historiadores recorrem aos relatos do jesuíta Raymond Bréton para afirmar que a moléstia teria surgido na América Central, tendo sido registrada pela primeira vez pelo religioso, no ano de 1635. Outros defendem que a doença era originária da África devido à resistência dos negros à infecção amarílica, o que só seria possível através do contato de muitas gerações com o agente infeccioso (FRANCO, 1969, p. 6-7). Sabe-se ao certo, porém, que o flagelo que causava dores pelo corpo, febre alta, icterícia e o seu característico vômito preto, atingiu diversas regiões da América provocando inúmeras mortes.

No Brasil o primeiro surto de febre amarela irrompeu em 1685, na cidade de Recife, de onde se espalhou para outras localidades. Após o término da epidemia não foram registrados novos casos da doença por mais de um século até que, em setembro de 1849, aportou em Salvador o navio *Brazil*. A embarcação havia partido de Nova Orleans em meio a uma quadra epidêmica, tendo feito escala em Havana que também enfrentava os efeitos da febre amarela. No mês de dezembro a moléstia chegou à cidade do Rio de Janeiro, atingindo um terço da população e dizimando um total de 4.160 pessoas (CHALHOUB, 2011, p. 61).

Com a eclosão da epidemia de febre amarela, médicos da Academia Imperial de Medicina e da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro foram convocados para integrar a Comissão Central de Saúde Pública, planejando ações que impedissem o avanço da doença²⁴. Esses médicos-higienistas foram os primeiros a formular um discurso articulado, relacionando o surto que afligia o Rio de Janeiro às condições de vida na cidade. Eles atribuíram o desenvolvimento da moléstia à existência de pântanos malcheirosos, poças de água estagnada e matérias em decomposição que se encontravam espalhadas por toda parte, visto que a ausência de um sistema de esgoto tornava comum o despejo de dejetos em lugares impróprios, como praias, valas, ruas e terrenos baldios.

²⁴ Entre os médicos encontravam-se José Pereira Rego, Cândido Borges Monteiro, Manoel de Valladão Pimentel, José Maria de Noronha Feital, Antônio Felix Martins, Roberto Jorge Haddock Lobo, José Bento da Rosa, José Francisco Xavier Sigaud, Luíz Vicente de Simoni e Joaquim José da Silva.

Para melhorar o estado sanitário da capital e de outras povoações do Império, a Lei n. 598, de 14 de setembro de 1850, concedeu crédito para a criação de uma Comissão de Engenheiros e de uma Junta de Higiene Pública. A Junta incorporou em sua estrutura a Inspeção de Saúde do Porto do Rio de Janeiro e o Instituto Vacínico que já existiam anteriormente. Além disso, as Comissões de Higiene Pública e os Provedores de Saúde Pública que atuavam nas províncias passaram a responder diretamente a Junta que, em 1851, passou a ser denominada de Junta Central de Higiene Pública. Médicos influentes passaram a assumir cargos públicos ligados às questões higiênicas e sanitárias, participando de decisões políticas e reformas urbanas.

José Pereira Rego foi um importante presidente da Junta Central de Higiene Pública. Ele assumiu o cargo interinamente em 1863, tornando-se presidente efetivo no ano seguinte, em virtude do falecimento de Francisco de Paula Cândido. Em 1873 e 1876, ocorreram dois graves surtos de febre amarela, o que levou Pereira Rego a afastar-se provisoriamente da presidência da Junta para chefiar uma comissão encarregada de estudar as causas do surgimento e da reincidência do mal amarílico. A comissão chegou à conclusão de que a doença foi desencadeada pela importação de um veneno específico, mas as condições sanitárias da Corte haviam provocado os surtos posteriores, que acometiam a população da cidade todo o verão com maior ou menor intensidade.

De acordo com Chalhoub (2011, p. 89), na década de 1870, “a febre amarela tornou-se a questão de saúde pública no Brasil”, pois representava um obstáculo para o projeto político que se pretendia para o país naquele momento. Com a proibição do tráfico transatlântico de africanos para o Brasil (1850) e, posteriormente, com a promulgação da Lei do Ventre Livre (1871) intensificaram-se as discussões sobre a substituição do trabalho escravo pelo livre. As autoridades brasileiras chegaram a admitir por um breve período a vinda de trabalhadores chineses para o país. No entanto, as teorias raciais vigentes no período redirecionaram as políticas de imigração e colonização para os europeus, pois acreditava-se que somente com a vinda de trabalhadores brancos o Brasil atingiria a civilização e o progresso (SCHWARCZ, 1993; SEYFERTH, 2002). Em outras palavras, além de trabalhar nos campos, o indivíduo que vinha do outro lado do oceano deveria servir como elemento branqueador e civilizador.

Dada a importância atribuída ao trabalhador europeu, o governo imperial adotou uma série de medidas para promover e estimular a imigração. Em 19 de janeiro de 1867, foi promulgado o Decreto n. 3.784, que aprovava o regulamento para as colônias do Estado. De acordo com o decreto, o governo se comprometia em conceder aos imigrantes que desejassem se estabelecer nos núcleos coloniais o pagamento das terras em cinco prestações, a contar do

fim do segundo ano de seu estabelecimento; edifício especial para abrigar os recém-chegados e auxílio gratuito no valor de vinte mil réis.

Em 1876, foi criada a Inspetoria Geral de Terras e Colonização, órgão que passou a ser responsável pela fiscalização e direção de todos os serviços referentes à imigração e à colonização. Coube a inspetoria fiscalizar os contratos firmados com particulares, nos quais estes se comprometiam em trazer para o Brasil certo número de imigrantes que fossem, na maior parte, agricultores. Além disso, a Inspetoria deveria assegurar aos imigrantes hospedagem e transporte gratuito até o lugar que preferissem, dando-lhe liberdade de se estabelecer na colônia que escolhesse para sua residência, assim como a garantia de acesso à terra, sementes e instrumentos de trabalho.

Mas apesar dos favores e garantias concedidos aos estrangeiros que decidissem se estabelecer em território brasileiro, o movimento de entrada de imigrantes não atendia às expectativas do governo imperial. Entre 1876 e 1882, o Brasil recebeu uma média anual de apenas 23 mil imigrantes²⁵, enquanto nos Estados Unidos a entrada de imigrantes oscilou entre setecentos e oitocentos mil, por ano (HOBSBAWM, 1996, p. 204). Para Alfredo d'Escragolle Taunay, presidente interino da Junta Central de Higiene Pública, a principal razão para o Brasil não obter o resultado desejado estava relacionada à precariedade das condições sanitárias da capital do Império, noticiada constantemente tanto pela imprensa nacional quanto pela estrangeira.

Para Taunay,

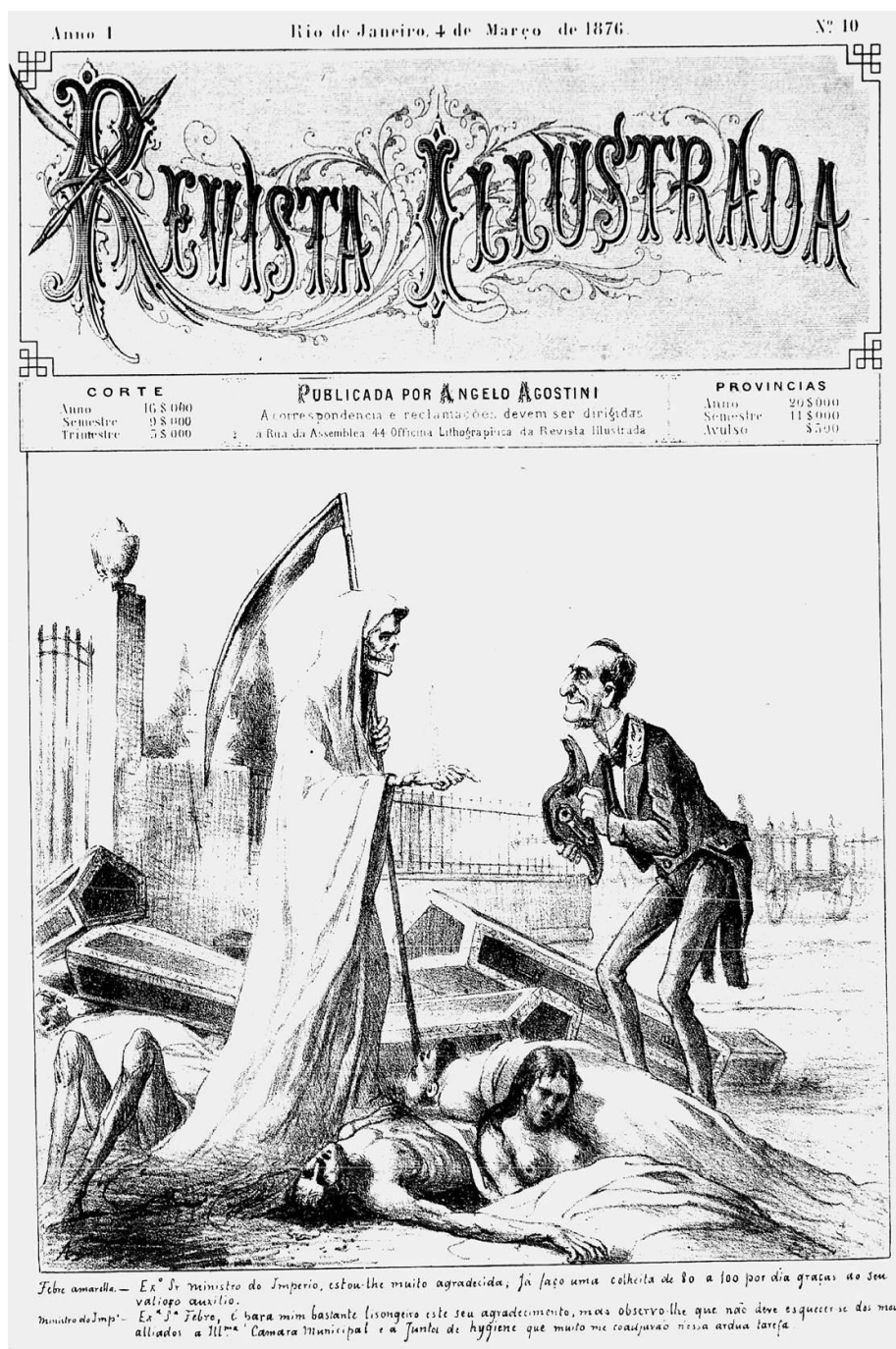
sem a observância rigorosa dos preceitos de higiene pública nada pode prosperar [...] em países novos, cheios de recursos, mas sem população suficiente para os aproveitar, e cujo progresso e desenvolvimento depende não só das atividades físicas e morais de seus filhos, como do auxílio de estrangeiros que lhes tragam os progressos da indústria, agricultura, artes e ciências, e façam aproveitar os grandes recursos de que dispõem. Como, porém, alcançar esse desiderato, quando o estrangeiro, que para ele busca emigrar, receia, e com razão, a cada instante, de ser vítima das epidemias e endemias que o infestam (TAUNAY, 1877, p. 2).

A imprensa carioca estava repleta de matérias sobre a febre amarela. Na Figura abaixo, é possível observar a capa da décima edição da *Revista Illustrada*. Criada pelo italiano Angelo Agostini, em 1876, o semanário fez uso de ilustrações e de sátiras para criticar o governo imperial, tendo grande sucesso devido a sua linguagem acessível. Na edição seguinte ao carnaval de 1876, a capa da revista trouxe o ministro do Império reverenciando a morte, representada pela febre amarela. Aos seus pés, caixões e mortos completam a cena. Na legenda,

²⁵ Média feita com base nos dados coletados dos relatórios ministeriais.

a morte agradece ao ministro pela “colheita de 80 a 100 por dia, graças ao seu valioso auxílio”. O ministro responde que é “bastante lisonjeiro esse seu agradecimento, mas observo-lhe que não deve esquecer-se dos meus aliados a Ilustríssima Câmara Municipal e a Junta de Higiene que muito me coadjuvaram nessa árdua tarefa”.

Figura 12 – Capa da *Revista Illustrada*



Fonte: *Revista Illustrada*, 04/03/1876.

Na mesma edição, a contracapa (Figura 13) trouxe uma ilustração dos foliões brincando no carnaval, enquanto a morte realizava o seu trabalho de ceifar vidas. No alto da Figura, à direita, um cortejo fúnebre termina de representar o carnaval de 1876, repleto de festejos e também de óbitos.

Figura 13 – Contracapa da *Revista Illustrada*



Fonte: *Revista Illustrada*, 04/03/1876.

A segunda página da revista trazia a seguinte matéria:

Há vinte sete anos que pela primeira vez nos visitou a febre amarela: quem a presenciou então ainda hoje treme aterrorizado da devastação que fez nessa cidade! Daí em diante localizou-se aqui e nunca mais nos deixou: com mais ou menos intensidade [...]. Naquela época o governo fez efetiva a lei da repressão do tráfico de africanos. Promover a imigração era, pois, uma necessidade urgentíssima e indeclinável para o país, mas a febre amarela surge entre nós como o maior entrave a esta medida providencial (IBIDEM, p. 2).

Uma reclamação encerrava a matéria assinada por D. Beltrano. Apesar das diversas epidemias que ocorreram na cidade do Rio de Janeiro ao longo de vinte sete anos, os doutores da Academia de Medicina e as autoridades sanitárias só sabiam atribuir o mal à falta de asseio da cidade. No entanto, a falta de ventilação também contribuía para o agravamento da situação

e a Câmara Municipal, mesmo ciente dessa informação, continuava admitindo a construção de “casas abafadas”. Enquanto isso, o governo imperial só adotava medidas paliativas, como o estabelecimento de hospitais provisórios e a internação de imigrantes.

Não, não é paliativo de que precisamos, queremos o remédio pronto, enérgico e eficaz. O engrandecimento moral e material do país, bem como a saúde e vida do povo estão pendentes do X desse grande problema, é preciso resolvê-lo, custe o que custar (IBIDEM, p. 3).

Na década de 1870, os problemas sanitários da capital do Império haviam se agravado devido à crise habitacional gerada pelo rápido aumento da população. Os inúmeros cortiços que se proliferavam pelo centro do Rio de Janeiro passaram a ser considerados responsáveis pela insalubridade da cidade. Em geral, essas habitações coletivas escondiam-se atrás de pequenos portões, seguido por um longo corredor com um pátio no fim. Ao redor do pátio localizavam-se dezenas – às vezes centenas – de quartos imundos, com pouca ou nenhuma ventilação, ocupados por pessoas de cor e imigrantes pobres. As páginas dos jornais estavam repletas de matérias como a apresentada a seguir, denunciando os cortiços pela precariedade das condições sanitárias.

O trabalhador quando se recolhe ali, cheio de cansaço, ofegante ainda com o corpo inundado de suor, mete-se num pequeníssimo quarto com mais cinco ou seis companheiros, em idêntico estado e adormecem envolvidos de miasma, formando em volta de si um ar viciado e pestilento que se não produz a febre amarela, pode produzir outra qualquer peste ainda pior (GAZETA DE NOTÍCIAS, 18/06/1876).

Naquele período não existiam explicações científicas que atribuisse a ação do mosquito à propagação da febre amarela. Desse modo, as explicações se apoiaram nas teorias contagionistas e infeccionistas, conforme ocorreu com a cólera. Com base na teoria infeccionista, os higienistas defendiam que sob o escaldante sol do verão a emanção dos miasmas tornava-se mais intensa, o que justificava o aparecimento do flagelo nessa época do ano.

Semelhante aos contagionistas, os infeccionistas acreditavam que doenças como a febre amarela poderiam ser transmitidas de um indivíduo para outro. Contudo, esse processo não ocorria por meio do contato direto ou através das roupas e objetos utilizados pelos doentes, mas sobre a capacidade do indivíduo doente em alterar o ar, tornando-o pestilento. Czeresnia (1997, p. 83) afirma que a principal diferença entre as teorias não residiu na forma de contrair a doença, pois, “para ambas, a doença origina-se de estímulos provenientes do mundo externo e do

contato com outros homens”. O acalorado debate teórico foi motivado por divergências quanto à organização das práticas sanitárias.

Para os infeccionistas, a prevenção da doença exigia intervenções capazes de restaurar o equilíbrio do ambiente. Para tanto, realizou-se a drenagem e o aterro dos terrenos alagadiços; a canalização dos cursos de água; a instalação de uma rede de esgoto; o alargamento e calçamento de ruas; a arborização dos espaços públicos; o arrasamento de morros; a destruição dos cortiços; a remoção do lixo; a interdição dos cemitérios e matadouros em áreas urbanas; entre tantas outras medidas. Por outro lado, os contagionistas exigiam a execução de medidas de controle através do isolamento de doentes em hospitais e da imposição de quarentenas aos navios suspeitos e infectados.

O debate entre contagionistas e infeccionistas revela o desconhecimento sobre a etiologia da febre amarela. Porém, podia-se afirmar com certeza que, entre os doentes acometidos pelo mal, os imigrantes foram os que mais sofreram em termos de perdas de vidas humanas, conforme demonstra a tabela a seguir.

Tabela 5 – Nacionalidade dos doentes acometidos pela febre amarela na cidade do Rio de Janeiro em 1876

Nacionalidades	Doentes	Mortos
Brasileiros	420	99
Portugueses	3.808	1.208
Italianos	339	191
Franceses	195	93
Espanhóis	432	138
Outras	848	244
Não Indicadas	224	77
Total:	6.266	2.050

Fonte: Relatório da Junta Central de Saúde Pública, 1876, citado em Taunay (1877, Anexo F, p. 50).

Ao analisar a tabela acima pode-se verificar que a quantidade de doentes estrangeiros é bastante superior aos brasileiros. Da mesma forma, o percentual de óbitos entre estrangeiros (33%) também é superior aos brasileiros (24%). Analisando cada grupo de estrangeiros em particular, a febre amarela fez mais vítimas fatais entre os italianos (56,34%), seguidos pelos franceses (47,69%), espanhóis (31,94%) e portugueses (31,72%).

O elevado índice de mortalidade entre os imigrantes durante os períodos epidêmicos garantiu à capital do Império a fama de “túmulos dos estrangeiros” (Taunay, 1877, p. 2). A Figura dos imigrantes contraindo febre amarela após chegar à cidade do Rio de Janeiro, vindo a falecer pouco depois em virtude dessa doença, tornou-se extremamente prejudicial às propostas de implementação de políticas imigrantistas adotadas pelo governo imperial. O sucesso das políticas migratórias dependia, portanto, de promover uma boa Figura do Brasil, especialmente do Rio de Janeiro, principal porta de entrada do país. Assim, a febre amarela tornou-se a principal questão de saúde pública no Brasil, pois afastava a mão de obra estrangeira, que optava em seguir para outros países, como Estados Unidos, Argentina e Canadá.

Os órgãos de higiene dedicaram a sua atenção aos principais portos do país – sobretudo o Porto do Rio de Janeiro e, posteriormente, o Porto de Santos – deixando em segundo plano os problemas sanitários das regiões interioranas (BENCHIMOL, 2001, p. 28). Além disso, em períodos epidêmicos, o governo imperial passou a encaminhar os estrangeiros recém-chegados para regiões afastadas da capital do Império, pois as estatísticas coletadas pela Junta Central de Higiene Pública indicavam que os indivíduos que estavam sujeitos às condições sanitárias da cidade por um período de tempo maior suportavam a doença melhor do que aqueles que estavam em processo de adaptação a esse meio ambiente.

Conforme se verifica na tabela abaixo, entre o grande número de vítimas da febre amarela destacavam-se os estrangeiros recém-chegados, possivelmente pela ausência de contato anterior com o agente causal (TELAROLLI JÚNIOR, 1996). Pereira Rego chegou a afirmar que a febre amarela acometia gravemente os estrangeiros recém-chegados, mas que sua influência era quase nula sobre os negros e demais indivíduos aclimatados (PEREIRA REGO *apud* CHALHOUB, 2011, p. 93).

Tabela 6 – Tempo de permanência dos imigrantes acometidos pela febre amarela na cidade do Rio de Janeiro em 1876

Tempo de permanência	Doentes
De dias até seis meses	676
Até um ano	523
Até dois anos	175
Até três anos	72
Mais de três anos	55

Fonte: Relatório da Junta Central de Saúde Pública, 1876, citado em Taunay (1877, Anexo F, p. 52)

A partir de 1876, a defesa da ideia de aclimatação tornou-se a posição oficial do governo imperial. As recomendações eram que durante o verão, quando a cidade estava geralmente deflagrada pela febre amarela, os recém-chegados deveriam ser conduzidos diretamente para os depósitos de Mendes, Barra do Pirai e Porto Real, localidades descritas pelo ministro da agricultura, comércio e obras públicas como “pontos bem reputados por suas condições de salubridade” (ALMEIDA, 1877, p. 403). A condução dos imigrantes para a região do Médio Paraíba, no entanto, enfrentava uma série de obstáculos devido à distância e a escassez dos meios de transporte.

Além dos embaraços causados à imigração, as epidemias de febre amarela que afligiram a cidade do Rio de Janeiro também criaram entraves às relações comerciais entre Brasil e Argentina. Ao analisar a atuação de médicos e policiais durante o surto de febre amarela que assaltou os portenhos no ano de 1871, o historiador Diego Galeano (2009) destacou a instituição das quarentenas no Porto de Buenos Aires. Um ano antes da eclosão da epidemia os jornais já relatavam que “a terrível febre amarela [...] faz estragos no Rio de Janeiro, quer dizer, está a nossas portas” (*LA PRENSA*, 18/01/1870). A matéria continuava dizendo que “o mal sempre vem dos portos do império” e exigia maior vigilância dos portos.

As quarentenas impostas pelos governos argentinos aos passageiros e mercadorias procedentes do Brasil ensejou a necessidade desses países em estabelecer critérios uniformes para as práticas de profilaxia marítima. Nesse contexto, realizou-se em Montevidéu o Primeiro Congresso Internacional Sul-Americano, no ano de 1873. A febre amarela foi, portanto, a principal responsável pela realização desse evento que teve como referência as Conferências Sanitárias Internacionais realizadas na Europa. As nações europeias já haviam organizado conferências para discutir questões relativas à cólera, mas mostraram-se desinteressadas em discutir o problema da febre amarela por se tratar de um mal que atingia fundamentalmente a África e as Américas.

Diversas epidemias de febre amarela assolaram os Estados Unidos ao longo do século XIX, sobretudo a região sul cujo clima quente e úmido reunia condições propícias para a reprodução do mosquito transmissor (PATTERSON, 1992, p. 858). Em virtude desses surtos epidêmicos, em 1881, realizou-se em Washington a Quinta Conferência Sanitária Internacional, a única que ocorreu fora da Europa. A referida conferência marcou ainda a participação de países americanos, como Argentina, Brasil, Bolívia, Chile, Haiti, México, Peru e Venezuela.

Na ocasião, Carlos Juan Finlay, integrante da delegação de Cuba, expôs que para a febre amarela se propagar era necessário a existência de um caso da doença e de um agente capaz de transmiti-la do portador para o indivíduo sã. Tal hipótese não obteve a aceitação da

comunidade médico-científica, mas Finlay prosseguiu com a sua pesquisa. Após observar diversas casas onde havia casos de febre amarela, Finlay verificou a presença do mosquito *Culex fasciatus*, mais conhecido como *Stegomyia fasciata* ou *Aedes aegypti*. Em contrapartida, o mosquito não foi encontrado nas áreas indenes. Essas observações fizeram Finlay concluir que o agente transmissor da moléstia era o *Culex fasciatus* e que a destruição desse mosquito era o único meio eficaz para pôr fim as epidemias de febre amarela. Novamente a pesquisa de Finlay não foi bem recebida pelos seus pares. Foi preciso que a Comissão de Saúde do Exército Americano, chefiada por Walter Reed, realizasse experiências de alto nível técnico e de repercussão internacional para abalar a antiga crença dos miasmas.

Além de apresentar o resultado das pesquisas de Finlay, a Quinta Conferência Sanitária Internacional apontou a importância do pan-americanismo nas questões relativas à saúde. Nas nações americanas existiam doenças que não despertavam o interesse dos países europeus. Tornava-se urgente o controle de tais moléstias, criando medidas de proteção à saúde das pessoas e as economias dos países. Assim, em 1889, teve início a Primeira Conferência Internacional dos Estados Americanos, em Washington, D.C. A segunda conferência foi realizada doze anos depois, na Cidade do México. Na reunião, foi estabelecido que representantes das organizações de saúde dos países americanos formulariam acordos para a cooperação sanitária internacional. O encontro também determinou que fosse criado um conselho executivo permanente, conhecido como Oficina Sanitária Internacional, com sede em Washington, D.C.

De acordo com Marcos Cueto (2007), a criação da agência representou o avanço da medicina, a expansão do comércio internacional e uma nova relação diplomática entre os países americanos. A agência também representou o desacordo entre os países europeus e os Estados Unidos sobre a importância de discutir medidas contra a febre amarela.

No mesmo ano em que a Oficina Sanitária Internacional foi criada, o Brasil elegeu o seu quinto presidente. No dia 15 de novembro de 1902, Rodrigues Alves assumiu o cargo executivo de maior poder da república brasileira. O presidente que havia perdido uma filha para a febre amarela nomeou Oswaldo Cruz para o cargo de Diretor Geral de Saúde Pública. O jovem médico defendia que para acabar com a moléstia era preciso preservar os doentes das picadas dos mosquitos e, ao mesmo tempo, destruir os *Stegomyia fasciata*. Em 1907, as campanhas sanitárias promovidas por Oswaldo Cruz finalmente livraram a cidade do Rio de Janeiro da febre amarela.

2.3 “Mais uma?”: a epidemia de gripe espanhola

O Rio de Janeiro mal havia se livrado da fama de “túmulo dos estrangeiros” quando a gripe espanhola aportou na cidade, em setembro de 1918. De maneira assustadora, a doença alastrou-se rapidamente por toda parte. Um mês depois, a primeira página da *Gazeta de Notícias* trazia a manchete: “O Rio é um vasto hospital!” (GAZETA DE NOTÍCIAS, 15/10/1918). A capital da República não estava preparada para semelhante flagelo, mesmo com as reformas urbanas empreendidas por Pereira Passos e as campanhas sanitárias promovidas por Oswaldo Cruz. Naquele momento, não havia defesa externa ou interna capaz de dar conta daquele mal, sobretudo em um país cuja saúde não havia se institucionalizado. Mas toda epidemia produz um culpado. Nesse caso, a culpa recaiu sobre Carlos Seidl, Diretor Geral da Saúde Pública, conforme demonstra a charge abaixo.

Figura 14 – Mais uma?



Fonte: GAZETA DE NOTÍCIAS, 29/09/1918, p. 1.

Na Figura é possível ver a morte, trajando roupas típicas da Espanha, parada na porta com bagagem na mão. Um funcionário da saúde pública a recebe, dizendo que “não há mais lugar”. A morte reclama, afirmando que “o doutor Seidl me disse que eu aqui teria uma colocação”.

Em 1918, o fluxo imigratório estava baixo devido à Primeira Guerra Mundial que se desenrolava na Europa. Muitos homens foram convocados para lutar na guerra, outros tiveram que ficar à disposição para defender a pátria, sendo proibidos de abandonar os seus países. O conflito se estendeu para os mares e oceanos, com submarinos alemães atacando navios de guerra. Navios mercantes também eram alvos, tornando as viagens marítimas ainda mais perigosas. Apesar das restrições e do perigo iminente, o fluxo imigratório não foi interrompido, apenas sofreu diminuição.

Tabela 7 – Movimento imigratório para o Brasil (1913-1920)

Ano	Imigrantes	Ano	Imigrantes
1913	192.683	1917	31.192
1914	82.572	1918	20.501
1915	32.206	1919	37.898
1916	34.003	1920	71.027

Fonte: Relatórios do Ministério da Agricultura, Comércio e Obras Públicas.

Um ano antes da eclosão da guerra, o Brasil registrou um dos maiores índices de entrada de imigrantes no país, ficando atrás apenas do ano de 1891 (216.659). O início dos conflitos, em julho de 1914, provocou a redução do movimento imigratório, mas foi nos anos seguintes que houve a maior queda no ingresso de imigrantes. Em novembro de 1918, após quatro anos de intensas batalhas, a guerra finalmente chegou ao fim. Os fluxos imigratórios voltaram a crescer, embora não tenham alcançado as mesmas proporções do período que antecedeu a Grande Guerra.

No dia 15 de setembro de 1918, em meio a guerra, o navio *Demerara* chegou ao Porto do Rio de Janeiro. Ao todo, 368 passageiros desembarcaram na Praça XV, dentre os quais 286 imigrantes. No livro de bordo contavam-se duas mortes, uma por angina e uma por broncopneumonia. Um dia após a chegada do navio, a imprensa carioca informava que o *Demerara* havia feito “péssima viagem” devido à ofensiva de submarinos alemães em meio ao Oceano Atlântico e ao ataque da “espanhola” que havia atingido, sobretudo, os passageiros da 3ª classe (*GAZETA DE NOTÍCIAS*, 16/09/1918).

O *Demerara* veio de Liverpool, tendo feito escala em Lisboa antes de aportar em Recife, no dia 9 de setembro de 1918. Durante a viagem foram registrados três óbitos, sendo dois por lesão cardíaca e um por pneumonia. Além disso, verificou-se a ocorrência de diversos indivíduos doentes, mas nenhuma medida quarentenária foi imposta ao navio e aos seus

passageiros visto que a quarentena havia sido abolida como forma de prevenção de contágio pela legislação sanitária em 1904. O *Demerara* continuou então sua viagem em direção ao sul, infectando todos os portos por onde passava, incluindo o Porto do Rio de Janeiro.

A matéria publicada na *Gazeta de Notícias* permite pressupor que o médico do *Demerara* desconhecia as especificidades da gripe espanhola, confundindo os seus sintomas com os de outras doenças. É uma hipótese possível, pois, apesar dos avanços da microbiologia, naquela época a comunidade médica-científica pouco sabia sobre os vírus, suas formas de transmissão e os tratamentos adequados. Outra suposição bastante plausível é que os diagnósticos de causa da morte tenham sido inventados a fim de evitar as medidas quarentenárias que eram impostas apenas aos navios com o estado sanitário mais críticos. Seja como for, a gripe espanhola invadiu a capital da República por intermédio daquelas pessoas, espalhando-se rapidamente pela cidade e, posteriormente, alastrando-se pelo interior com o auxílio das ferrovias.

Numerosos casos de pessoas com dores de cabeça, dores pelo corpo, febre alta, tosse persistente e falta de ar intensa começaram a ser registrados por toda cidade. Não era raro que os doentes adquirissem uma coloração azulada, em virtude da falta de ar e que, em poucos dias, viessem a falecer. Os parques leitos de hospitais que existiam logo ficaram lotados e novos leitos foram improvisados. Muitos trabalhadores “espanholados” não conseguiam desempenhar as suas funções em virtude dos fortes sintomas da doença. Houve desabastecimento de diversos gêneros. As mercadorias tornaram-se mais caras, principalmente as medicações que chegaram a triplicar o preço. Os bondes deixaram de circular com regularidade, pois grande parte dos motoristas havia contraído a moléstia. Coveiros já não davam conta de abrir covas suficientes para enterrar a enorme quantidade de mortos. Consequentemente, cadáveres começaram a se acumular pelas ruas, aumentando ainda mais a desordem pública.

O jornal *O Paiz*, que inicialmente adotou uma postura mais comedida em relação à epidemia, buscando não alardear a população desnecessariamente, publicou no dia 16 de outubro que

a epidemia da gripe que está atacando a população desta capital, depois de ter atacado as de alguns Estados do norte, toma, dia a dia, um caráter mais grave, pelo número de casos, aos milhares, que se vêm registrados e, agora, o que é mais grave ainda, pelo número de casos fatais que se têm verificado. Ontem, pelas notícias publicadas, a situação piorou; foram inúmeros os casos de gripe em todas as repartições públicas, nos escritórios de empresas comerciais e no próprio comércio. As farmácias, aquelas que ainda mantinham abertas as suas portas, estavam sempre cheias de pessoas, que iam em busca de medicamentos; muitas delas, porém, fecharam para a tarde, com a falta de empregados, que enfermaram durante o dia. Não foram poucos, também, os casos de pessoas caídas na via pública, dos quais alguns fatais. As ambulâncias da

Assistência Pública e da polícia, bem como as outras instituições, não pararam um instante, cortando constantemente as ruas da cidade, para atender os chamados urgentes (*O PAIZ*, 16/10/1918, p. 4).

Diante dos horrores da epidemia, iniciou-se uma campanha pedindo a demissão de Carlos Seidl, acusando-o de omissão frente à importação da gripe espanhola e ao “alastramento espantoso” da epidemia, “previsto por toda a gente, menos pelo Sr. Diretor” (*GAZETA DE NOTÍCIA*, 15/10/1918, p. 1). Nas páginas dos jornais, eram comum matérias como a seguir:

A mínima dose de bom senso exigia, logo que aqui foi anunciado o aparecimento desse mal em portos europeus que estão em constante contato com os nossos, que providências fossem tomadas, no sentido de impedir que a influenza chegasse até aqui com o caráter com que surgiu na Europa. Era indispensável que se exercesse a mais rigorosa fiscalização em todos os navios procedentes de portos suspeitos, desinfetando-os convenientemente, examinando os passageiros um por um (IDEM).

O *Correio da Manhã* já denunciava as condições sanitárias do Porto do Rio de Janeiro, em 11 de outubro de 1918, informando que “todos os navios ancorados no porto se acham com a gripe” e reclamando a omissão do Diretor Geral de Saúde Pública.

Não se conhece, da parte da Saúde Pública, uma providência enérgica no sentido de acautelar a população. [...] No que se relaciona com a vigilância do porto a indiferença das autoridades é notória. Ainda há poucos dias, chegou ao Rio o cruzador inglês *New Castle*, trazendo a gripe generalizada entre os seus marinheiros. Soube-se, a princípio, que a Saúde Pública combinara com o comandante do referido barco de guerra que nenhum dos seus tripulantes viesse a terra, enquanto reinasse a bordo a epidemia. Essa providência, porém, não foi mantida, pois os marinheiros do *New Castle* têm desembarcado, apesar de, conforme todos sabem, ser o mesmo o estado sanitário do navio. Cero, em casos como este, de propagação de um mal facilmente contagioso, as autoridades são muitas vezes impotentes para evitar a invasão e a devastação da moléstia. Mas o que está havendo, da parte da Saúde Pública, não é só impotência: é também a indiferença (CORREIO DA MANHÃ, 11/10/1918, p. 2).

Seidl defendeu-se das críticas na *Revista Medico-Cirurgica do Brazil* e em seu livro *A propósito da pandemia de 1918: fatos e argumentos irrespondíveis*, publicado em 1919. Segundo ele, a importação da gripe espanhola era inevitável e nenhum esforço seria capaz de detê-la, pois a doença mostrava-se imune a toda medida de defesa. Em 20 de setembro, o diretor havia oficiado os inspetores de saúde dos portos do Rio de Janeiro, Bahia, Recife e Pará, recomendando que os cuidados com as inspeções sanitárias fossem redobrados para evitar a entrada da gripe espanhola. No ofício, constavam as seguintes orientações:

Todos os navios, mesmo os que tiverem inspetor sanitário marítimo a bordo, de procedência europeia, africana e asiática, embora tenham já tocado em outro porto nacional, deverão ser atentamente visitados; todos os passageiros, especialmente os

de 3ª classe, examinados individualmente, para a seleção de doentes ou suspeitos de qualquer afecção, principalmente dos aparelhos respiratório e gastrointestinal. Doentes e suspeitos deverão ser internados no hospital de isolamento, e no ato da remoção, acompanhados de guia “explicativa” do motivo dessa medida, guia na qual deverão ser lançadas todas as informações clínicas elucidativas, de que dispuserdes. Tais navios não poderão atracar ao cais sem prévio expurgo. Sobrevindo suspeitas, as bagagens deverão ser passadas em estufa de desinfecção. Como se trata de afecção epidêmica imperfeitamente caracterizada, porquanto não podem satisfazer aos intuitos da nossa defesa sanitária os dados controversos que possuímos, deveis usar de todos os meios de “profilaxia indeterminada”, julgando possível a contaminação pelas pessoas, pelas roupas, pelo ar, pelos alimentos, pela água, por insetos (SEIDL *apud A NOITE*, 21/09/1918, p. 1).

As orientações de Seidl aos inspetores de saúde dos portos demonstram que a comunidade médica-científica pouco sabia sobre a estrutura e forma de atuação dos vírus, menos ainda sobre o surgimento da nova cepa que deu origem à gripe espanhola. As medidas profiláticas aconselhadas pelo diretor tinham pouco efeito para conter a disseminação da doença. No entanto, Seidl destacava que o fato da moléstia estar imune aos meios clássicos de defesa sanitária não implicava no abandono desses meios, pois eles poderiam atenuar a devastação causada pelo mal.

Seidl solicitou ao Ministro da Justiça o conserto do material flutuante da Diretoria Geral de Saúde Pública, além da reabertura do Lazareto da Ilha Grande. As instalações do lazareto precisavam ser preparadas para receber os vapores que trouxessem enfermos a bordo. Sua intenção era que todos esses navios fossem proibidos de atracar em qualquer outro porto do Brasil que não fosse o do Rio de Janeiro, pois este era melhor equipado. Contudo, suas ordens não foram acatadas. Em 25 de setembro de 1918, o jornal *A Noite* noticiava que o vapor *Samara*, da companhia *Sud-Atlantique* se recusou a mudar sua rota, parando em Recife sob a alegação de que não possuía alimentos suficientes para seguir viagem diretamente para o Porto do Rio de Janeiro (*A NOITE*, 25/09/1918).

O presidente da República, Venceslau Brás, não culpou Seidl pela invasão da doença, mas pela demora em tomar as providências necessárias. Em resposta, Seidl alegou que a Diretoria Geral de Saúde Pública estava subordinada ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, uma estrutura administrativa pesada e morosa, que dificultava a adoção de medidas rápidas no combate à epidemia. As instituições médicas e sanitárias não estavam preparadas para lidar com a devastação causada pela gripe espanhola. O regime republicano sequer possuía uma estrutura básica de saúde pública, pois havia herdado do governo imperial uma lógica liberal que privilegiava o repasse de recursos e a concessão de subsídios para entidades privadas, como as Santas Casas de Misericórdia e outras instituições filantrópicas (COIMBRA,

1986). O Estado não tinha, portanto, participação direta no campo da assistência à saúde, salvo em períodos epidêmicos que exigiam maior atenção das autoridades públicas.

A ação da União tornou-se ainda mais limitada após a promulgação da Constituição de 1891 que conferiu maior autonomia a estados e municípios, inclusive no âmbito da saúde. A partir daquele momento, o governo federal só poderia intervir nos estados quando fosse solicitado ou em casos de surtos epidêmicos através da adoção de medidas emergenciais. A União passou a competir somente à vigilância sanitária do Distrito Federal e o controle das condições portuárias (LIMA; HOCHMAN, 1996, p. 25). Ainda assim o Serviço de Profilaxia do Porto não possuía recursos humanos e materiais suficientes para realizar a desinfecção de todas as embarcações que chegavam ao Brasil.

Nesse contexto, Carlos Seidl deixa o cargo de Diretor Geral de Saúde Pública massacrado pela opinião pública, servindo de bode expiatório para a propagação da gripe espanhola. Em seu lugar, assume Carlos Chagas, aclamado como herói nacional. O descobridor do *Trypanosoma cruzi*, agente causal da doença de Chagas, foi considerado médico capaz de enfrentar aquela nova doença desconhecida.

A origem da doença gripe espanhola permanece desconhecida até os dias atuais. De acordo com o historiador John Barry (2005), a teoria mais aceita indica que a moléstia apareceu pela primeira vez nos Estados Unidos, entre fevereiro e março de 1918. Tropas americanas que lutavam na Primeira Guerra Mundial teriam transportado o vírus até o continente europeu, que reunia condições bastante favoráveis para uma rápida propagação. Os periódicos espanhóis foram os primeiros a noticiar a tragédia provocada pela enfermidade, pois a Espanha não participava do conflito e, portanto, não infligia censura à imprensa. Por esse motivo, a doença ficou conhecida como gripe espanhola (SCHWARCZ; STARLING, 2020, p. 14).

Tropas inteiras foram acometidas pela gripe. Soldados famintos, exaustos e enfraquecidos, enfiados nas trincheiras enlameadas das frentes de batalha foram vítimas fáceis para o vírus. Mas a moléstia não atingiu somente os militares e espalhou-se entre a população civil. Estima-se que, entre 1918 e 1920, um quinto da população mundial tenha sido infectada pela gripe espanhola, vindo a falecer algo em torno de 20 milhões a 50 milhões de pessoas. No Brasil, cerca de 35 mil vidas foram ceifadas pela doença (SCHWARCZ; STARLING, 2020).

Ao acometer todos os grupos sociais a gripe espanhola criou uma falsa ilusão acerca do seu caráter democrático. Apesar de atacar a todos, sem distinção, a doença foi especialmente violenta nas áreas com total falta de estrutura sanitária, vitimando em maior número a população mais pobre.

No Rio de Janeiro, as reformas de Pereira Passos haviam remodelado a área central e a zona portuária, dando ares de modernidade à capital da República. O alargamento das ruas e a construção da Avenida Central exigiram a demolição dos inúmeros cortiços que lotaram aquela região. A demolição das chamadas “cabeças de porco” era entendida como uma necessidade para higienizar o ambiente urbano. Milhares de pessoas viram seus lares desaparecer para dar lugar a uma cidade “limpa” e “ordenada”. Expulsos do centro da cidade, os antigos moradores dos cortiços passaram a ocupar os morros que circundavam a região central, convivendo não só com a falta de higiene, mas também com o descaso das autoridades públicas (BENCHIMOL, 1990).

A periferia carioca foi majoritariamente composta por negros e mestiços. Contudo, imigrantes pobres também ocuparam essa região. Segundo Lená Menezes (1997, p. 72), “o imigrante pobre que chegou ao Rio de Janeiro, pobre tendeu a permanecer, afastado, em muito, da representação idealizada de mão de obra superior”. Era um contingente formado, sobretudo, por agricultores com pouco conhecimento sobre a vida urbana e com baixa qualificação profissional. Muitos imigrantes compuseram um proletariado miserável, sujeito a baixos salários, longas horas de trabalho e ameaça de desemprego. No Rio de Janeiro tiveram que lidar ainda com problemas como o déficit habitacional e a carestia, que os levaram a ocupar as áreas mais precárias da cidade.

Foi essa a população que mais sofreu com o assalto da gripe espanhola. Famílias inteiras sucumbiram com a epidemia, sem ter acesso a assistência médica e a recursos básicos. Apesar de viver na capital da República, foram abandonados à própria sorte, diante da inoperância das autoridades públicas. A situação sanitária do país era ainda pior nas regiões mais afastadas dos grandes centros urbanos, onde a população rural sofria constantemente com diversas endemias.

Antes mesmo do aparecimento da gripe espanhola no Brasil, Belisário Penna propôs a criação de um órgão público federal, capaz de uniformizar o serviço de saúde em todo território nacional. A partir das expedições científicas organizadas pelo Instituto Oswaldo Cruz pelo interior do Brasil, médicos como Belisário Penna, Arthur Neiva e Carlos Chagas constataram que a doença era a verdadeira causa do atraso dos brasileiros em relação aos outros povos. Para alertar a sociedade sobre os problemas das endemias rurais e promover o debate público sobre a importância de políticas públicas de saúde e saneamento, em fevereiro de 1918, Penna reuniu intelectuais, médicos, militares, jornalistas, políticos e profissionais liberais em torno da Liga Pró-Saneamento do Brasil.

A campanha da Liga Pró-Saneamento influenciou a literatura brasileira, inspirando Monteiro Lobato a escrever *Jeca Tatu, a ressurreição*. Em 1914, Monteiro Lobato havia escrito

uma série de artigos para o jornal *O Estado de São Paulo*, defendendo ser o caboclo a principal praga nacional e descrevendo-o como “funesto parasita da terra [...] homem baldio, semi-nômade, inadaptável à civilização”. Surgia assim a figura do Jeca Tatu, símbolo da preguiça, da pobreza e do atraso. O contato com Belisário Pena e Arthur Neiva levou o escritor a rever suas concepções sobre o caboclo. No ano de 1918, Monteiro Lobato deu continuidade à história, escrevendo que, um dia, Jeca recebeu a visita de um médico. Tamanha miséria chamou a atenção do doutor que, compadecido, resolveu examinar o caboclo. O diagnóstico: ancilostomíase. O médico receitou tratamento adequado e ensinou a Jeca Tatu a importância de utilizar calçados para impedir a transmissão da doença. Jeca Tatu ficou forte e robusto. Transformou-se em um exímio trabalhador e rapidamente superou o seu vizinho italiano. Assim, a obra de Monteiro Lobato indicava o caminho para a remissão do trabalhador nacional e do próprio país.

De acordo com Nísia Trindade Lima e Gilberto Hochman (1996), ao absolver o povo brasileiro da culpa pelo atraso do país, Penna e Neiva rejeitaram o determinismo racial e climático que conferiam um caráter de inferioridade a população negra e mestiça. Tais teorias justificavam os esforços do governo imperial e republicano na promoção da imigração europeia, sob o argumento de que era preciso embranquecer o Brasil para alcançar a civilização e o progresso. Enquanto isso, trabalhadores nacionais padeciam doentes e abandonados pelas elites políticas, cuja presença só era sentida através de ações coercitivas.

Para Belisário Penna, o Brasil doente também consistia em um obstáculo para as políticas imigratórias, pois assim que chegasse ao país o imigrante seria marcado “com o ferrete da verminose” (PENNA *apud* LIMA; HOCHMAN, 1996, p. 32) ou de outras doenças que por aqui circulavam. Embora a campanha da Liga Pró-Saneamento do Brasil fosse voltada para o combate de endemias rurais, a gripe espanhola foi decisiva para atingir os objetivos do movimento. Ao acometer cidades sem muita distinção de classe social, ocupação ou região, a epidemia revelou autoridades públicas impotentes e despreparadas, evidenciando que as estruturas públicas existentes não eram capazes de resolver os problemas de saúde (LIMA; HOCHMAN, 1996, p. 35). Assim, em 1920, teve início a nacionalização das políticas de saúde e saneamento, após a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública. Nesse mesmo ano, teve fim a epidemia de gripe espanhola.

Com o retorno dos fluxos migratórios após a Primeira Guerra Mundial, tornava-se fundamental discutir em âmbito internacional a respeito da saúde dos imigrantes, tendo em vista que muitos já chegavam em condições debilitadas de saúde. Entre as medidas implementadas, incluíam-se inspeção sanitária mais rigorosa e retorno da quarentena como forma de prevenção,

além da proibição da entrada de indivíduos portadores de doenças contagiosas, como tuberculose e lepra, prevista na legislação. No Decreto n. 4.247, de 06 de janeiro de 1921, foram considerados indesejáveis “todo estrangeiro mutilado, aleijado, cego, louco, mendigo, portador de moléstia incurável ou de moléstia contagiosa grave”. O Decreto n. 16.761 de 31 de dezembro de 1924, estabeleceu que só seria permitida a entrada de imigrantes no território nacional mediante a apresentação de documentos que comprovassem seu estado de saúde e sua boa conduta. Para tanto, os imigrantes introduzidos pelo Porto do Rio de Janeiro deveriam passar obrigatoriamente pela Ilha das Flores para uma inspeção do Departamento Nacional de Saúde Pública e da Polícia do Distrito Federal.

As sucessivas epidemias de cólera e febre amarela e a proliferação dessas doenças em escala mundial, combinada ao intenso fluxo migratório rumo à América, foram determinantes para colocá-las no centro do debate científico. Na tentativa de obter respostas sobre a cólera e de estabelecer medidas de proteção à saúde foram realizadas diversas conferências sanitárias internacionais. Tais conferências buscaram regulamentar as normas de quarentena e de isolamento dos tripulantes e passageiros suspeitos ou infectados pela cólera.

No entanto, as nações europeias mostraram-se pouco interessadas em discutir o problema da febre amarela por se tratar de uma doença que atingia principalmente a África e as Américas. Para os países americanos, a febre amarela tornava-se um problema ainda maior com a chegada massiva de imigrantes europeus que, por não possuírem resistência ao mal, acabavam servindo como combustível para a propagação das epidemias. Desse modo, foram organizados fóruns e organismos americanos de cooperação em saúde.

No Brasil, as doenças representavam um obstáculo concreto ao desenvolvimento nacional, tendo em vista que colocavam em risco a vinda de imigrantes para o país e eram mobilizadas por propagandas anti-imigração no cenário internacional. A imigração era vista como uma possibilidade de progresso econômico e civilizatório, uma vez que contribuiria, a um só tempo, para a ocupação dos territórios considerados despovoados, tornando-os produtivos; a substituição da mão de obra escrava pelo trabalho livre; o “embranquecimento” da população predominantemente mestiça e negra. Portanto, tornava-se urgente a criação de estruturas próprias para controlar a propagação de doenças entre os imigrantes em terras brasileiras.

A estruturação de espaços adequados para a recepção e acolhimento aos imigrantes estava fortemente ancorada nas teorias médico-científicas a respeito da circulação das doenças, o que demonstra a estreita relação entre política e medicina. Assim, as políticas públicas de imigração refletem as controvérsias entre contagionistas e infeccionistas, dando origem a respostas diferenciadas e coexistentes: enquanto as quarentenas realizadas nos lazaretos eram fundamentadas em princípios contagionistas que defendiam o isolamento dos infectados, as teorias miasmáticas e a preocupação com a insalubridade das cidades direcionavam a manutenção de hospedarias em espaços mais afastados, a fim de garantir a saúde dos imigrantes diante das doenças epidêmicas, a exemplo da febre amarela. A preocupação com a saúde dos imigrantes tornava-se, portanto, indissociável da formulação de leis e políticas migratórias direcionadas ao controle, recepção e acolhimento.

A chegada da gripe espanhola, entre os anos de 1918 e 1919, despertou novamente a preocupação das autoridades em relação às doenças epidêmicas, pois, com o final da Primeira Guerra Mundial, os fluxos migratórios voltavam a se intensificar. Mas, se no período imperial e nos primeiros governos republicanos a lógica era preservar a saúde da população brasileira e da força de trabalho imigrante, na década de 1920, o debate voltou-se para a construção de uma série de instrumentos legais que visavam restringir a entrada de imigrantes considerados “indesejáveis”.

3 O PORTO DO RIO DE JANEIRO

A cidade do Rio de Janeiro, pela sua posição geográfica, sempre teve vocação para ser uma cidade portuária. Localizada às margens de uma baía de águas calmas, a cidade exerceu função de destaque na integração das rotas comerciais do Atlântico com o interior do território brasileiro, através dos numerosos rios que desaguam na Guanabara. Assim, o Rio de Janeiro adquiriu maior importância e centralidade, convertendo-se em sede da colonização portuguesa na América, em 1763, e, posteriormente, com a chegada da família real, tornou-se a sede de todo império português. Dada a importância comercial e administrativa da cidade, em um curto período de tempo, as centenas de navios que passavam pelo seu porto transformaram-se em milhares. Além de mercadorias, veleiros e vapores traziam cada vez mais imigrantes, principalmente após o ano de 1850. O crescente fluxo facilitou a circulação de microrganismos causadores de doenças, o que teve como consequência o aparecimento constante de epidemias. Esse cenário afetava drasticamente as transações comerciais, sobretudo com o comércio exterior. Desse modo, a Inspeção Sanitária dos Portos foi uma das áreas da saúde pública mais regulamentadas durante o Império e a Primeira República. O presente capítulo analisa os atos normativos do porto, ao mesmo tempo em que destaca trechos dos relatórios das autoridades sanitárias e matérias encontradas nas folhas de jornais da época, para compreender o funcionamento da estrutura montada para a defesa marítima, relacionando o conhecimento científico sobre as doenças com as práticas de recepção dos navios.

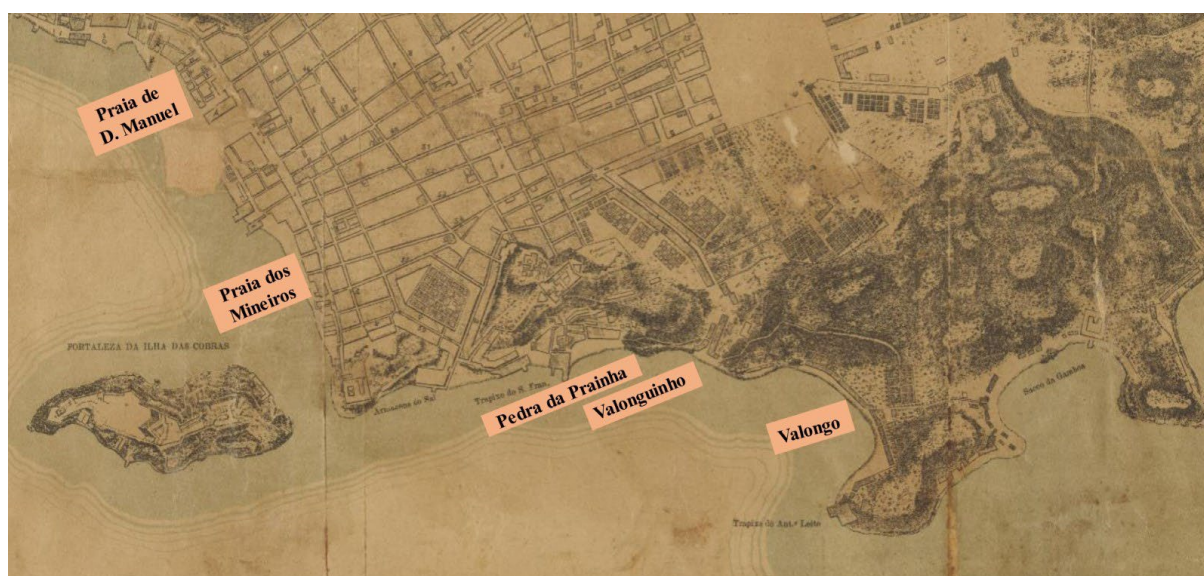
3.1 “Dos trapiches ao Porto”: a constituição da zona portuária do Rio de Janeiro

A transferência da corte portuguesa para o Rio de Janeiro, em março de 1808, provocou a redefinição de toda estrutura da cidade. A zona portuária, como parte integrante da cidade, não ficou imune a essas transformações, principalmente com a abertura dos portos brasileiros às nações amigas de Portugal. Decretada pelo príncipe regente D. João, no mês de janeiro, quando ainda estava em Salvador, a abertura dos portos pôs fim ao monopólio comercial existente entre Brasil e Portugal, ao permitir que a colônia portuguesa realizasse transações comerciais com outras nações além da sua metrópole. Como consequência houve um aumento na movimentação do Porto do Rio de Janeiro. Em 1807, ano anterior a abertura dos portos,

entraram na Baía de Guanabara 778 navios. Em 1811, o total de embarcações já superava 5 mil (LAMARÃO, 1991, p. 37).

A intensificação do movimento comercial no Porto do Rio de Janeiro gerou a necessidade do redimensionamento do espaço no qual se localizavam as atividades portuárias. Inicialmente, tais atividades se concentravam entre as praias de D. Manuel e dos Mineiros. Através do decreto de 21 de janeiro de 1809 foram expandidas para a Prainha, Valongo e Gamboa, chegando até ao Saco do Alferes. O decreto previa o aforamento ou arrendamento de terrenos da praia da Gamboa e do Saco do Alferes para a construção de armazéns e trapiches destinados ao recolhimento de trigo, couro e outros gêneros, pois até então a cidade não tinha um ponto especial para embarque e desembarque de mercadorias. Outra iniciativa foi a ordem dada por D. João, em 1811, para a construção de um cais, na praia do Valongo, com rampas e escadas a fim de facilitar o embarque e desembarque (*INSTITUTO HISTÓRICO E GEOGRÁFICO BRASILEIRO*, 1892, p. 374).

Figura 15 – Mapa da cidade do Rio de Janeiro, localizando as praias de D. Manuel e dos Mineiros, Prainha, Valonguinho, Valongo, Gamboa e Saco do Alferes



Fonte: A planta da cidade de São Sebastião do Rio de Janeiro, 1808-1812. Biblioteca Nacional.

Vale destacar que na região do Valongo já estava instalado o mercado de escravos, desde 1774, quando o vice-rei Marquês de Lavradio transferiu o comércio de escravizados da Rua Direita para aquela localidade. O caminho do Valongo passou a ser chamado de Rua do

Valonguinho e a Praia, que começava depois da Pedra da Prainha²⁶, recebeu duas denominações. A primeira enseada se chamava Valonguinho. A enseada entre o Morro do Livramento e o Morro da Saúde era o Valongo propriamente dito. Foi nessa área onde se instalou o mercado de escravos do Valongo, com seus armazéns, depósitos e demais dependências necessárias à atividade.

Mas foi o café do Vale do Paraíba Fluminense o produto que mais impulsionou o desenvolvimento da Prainha, do Valongo e das imediações. As grandes fazendas de café dependiam da mão de obra escravizada, o que estimulava ainda mais o tráfico transatlântico de homens, mulheres e crianças africanas que eram vendidos como escravos. Registros documentais afirmam que o Rio de Janeiro no século XIX, foi o principal porto de entrada de africanos para serem escravizados nas Américas (LIMA; SENE; SOUZA, 2016, p. 300). Por outro lado, armazéns e trapiches se multiplicavam pela Prainha, até o Saco do Alferes, para receber o café que era produzido pelos escravizados no Vale do Paraíba. Esse café era transportado no lombo de burros até os portos de Inhomirin, Magé e Estrela. Do interior da Baía de Guanabara vinham em pequenas embarcações para serem depositados nos armazéns e trapiches da Prainha e das imediações.

Havia uma grande demanda por mão de obra, não só para a produção de café, mas para atividades ligadas à circulação de mercadorias, construção das novas instalações portuárias, serviços urbanos e, posteriormente, implantação das ferrovias. Paralelamente, no momento em que havia maior necessidade de mão de obra, os ingleses pressionavam o governo brasileiro para que o tráfico transatlântico de africanos fosse extinto.

Em 7 de novembro de 1831, a Lei Feijó declarou livres todos os africanos que entrassem no país a partir daquela data e decretou severas punições para os traficantes. O mercado de escravos que existia no entorno do Cais do Valongo perdeu importância e, em 1843, em ocasião da chegada da princesa Tereza Cristina, o Cais da Imperatriz foi construído sobre o antigo cais em que desembarcavam os escravizados. A lei Feijó, no entanto, não foi suficiente para impedir o tráfico, pelo contrário, este acabou crescendo na ilegalidade, por conta da demanda por mão de obra e da falta de repressão por parte das autoridades. Nem mesmo o Bill Aberdeen, promulgado pela Inglaterra em 1845, dando poderes às autoridades britânicas para reprimir o contrabando de africanos em mares brasileiros foi suficiente para pôr fim ao tráfico. Somente em 1850, com a Lei Eusébio de Queirós, o tráfico transatlântico de escravizados foi extinto, ainda que o tráfico ilegal continuasse, com menos intensidade, em curto período de tempo.

²⁶ Posteriormente a Pedra da Prainha passou a ser denominada Pedra do Sal, pois servia como local de desembarque de carregamentos de sal dos navios que atracavam no Porto do Rio de Janeiro.

Inicialmente, a solução encontrada para o problema de mão de obra foi o comércio interprovincial de escravizados, que abastecia o sudeste produtor de café, no momento em que as lavouras nordestinas estavam em crise. Logo o governo passou a taxar o comércio de escravizados entre províncias, o que tornou a obtenção dessa mão de obra ainda mais cara. A introdução de trabalhadores europeus apresentou-se então como alternativa para a escassez de mão de obra.

No Vale do Paraíba Fluminense houve iniciativas para a construção de colônias dentro de fazendas produtoras de café. Apenas em Valença foram fundadas as colônias Independência, Santa Justa, Santa Rosa e Coroa, após a chegada de centenas de germânicos, no ano de 1852 (ALVES, 2003). Em Vassouras foi criada uma comissão de fazendeiros²⁷ que, em 1854, sugeriu a inserção de trabalhadores livres nas fazendas sob a alegação de que os colonos eram mais baratos que os trabalhadores escravizados. Os fazendeiros também consideravam que era mais seguro abastecer suas propriedades com colonos, pois cresciam o número de fugas e revoltas dos escravizados (MARTINS, 2008).

O medo da escravidão também estava relacionado à questão sanitária (KODAMA, 2008). Entre 1849 e 1852 circulou na cidade do Rio de Janeiro um semanário chamado *O Philantropo*, cujo objetivo expresso na primeira página de cada edição era “combater a escravidão doméstica entre nós, demonstrar seus negros males, e apresentar os mais seguros meios de a extinguir, e prevenir seus funestos resultados”. Diversos estudos sobre a história da imprensa no Brasil, fim da escravidão e movimento antiescravista mencionaram a atuação do referido jornal (SODRÉ, 1983; MATTOS, 1994; BETHELL, 1976). Kaori Kodama, por exemplo, analisou a relação do periódico com setores da sociedade brasileira, destacando que um dos seus fundadores, Leopoldo Augusto da Câmara Lima, foi beneficiário do Fundo de Serviço Secreto Britânico, recebendo financiamento para criticar o tráfico e a escravidão (KODAMA, 2008, p. 408).

Entre os editores e redatores do jornal estavam doutores formados pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro²⁸, que defendiam o fim imediato do tráfico de africanos, associando-o a “sífilis e seu funesto cortejo de moléstias” (*O PHILANTROPO*, 14/09/1849, p. 1). Seus argumentos ganharam ainda mais força depois que a febre amarela desembarcou no Rio de Janeiro, pois alegavam que a epidemia que acometia à capital do Império estava

²⁷ Fazia parte da comissão Laureano Corrêa e Castro, Joaquim Francisco de Farias, Domiciano Leite Ribeiro, Joaquim José Teixeira Leite.

²⁸ Antonio José do Vale Caldre e Fião e Saturnino de Souza e Oliveira foram editores do periódico.

diretamente relacionada ao tráfico, como demonstra a edição de 15 de março de 1850, que dedicou a maior parte da sua primeira página para a matéria “epidemia reinante”.

Adrede nos havíamos calado, enquanto a epidemia começava de ceifar as suas vítimas [...]. Mudos pela dor, contemplamos os rostos descarados [...] e estes rostos indiferentes olhavam para dor dos seus semelhantes como o idiota que nada compreende, ávidos só de dinheiro [...] e estes rostos criminosos de ponto levavam a intensidade de nossa mudez. Todos atinam quem eles sejam: os contrabandistas de carne humana e os seus protetores (*O PHILANTROPO*, 15/03/1850, p. 1).

A matéria continuava afirmando que a febre amarela era proveniente da África e que havia alcançado o Brasil por meio dos navios negreiros. Portanto, os culpados pela sua propagação eram os traficantes de homens, mulheres e crianças sequestrados da África para serem escravizados, além das autoridades que acobertavam a ilegalidade das suas ações.

Sendo, como é verdade, que a epidemia reinante é originária da África, fica claro que a causa de todos os males que ora sofremos são os miseráveis e estúpidos traficantes de escravos negros que, com eles trazem a epidemia e todos os seis medonhos estragos, que tanto ceifam as populações do Brasil. Deus lhes pagará os bens que nos trazem! Deus os compensará justamente! Mas não são só os réus que traficarem escravos, e que postergam a Lei de 7 de novembro de 1831, que são as únicas causas; não; o governo, o governo do passado e do presente, que tem consentido vilmente que se calquem os pés as leis divinas e humanas, é tão ou mais culpado que estes miseráveis (*O PHILANTROPO*, 15/03/1850, p. 1).

Os profissionais d’*O Philantropo* defendiam que se o governo imperial cumprisse a lei e obrigasse os traficantes a retornarem para a África com os escravizados, arcando eles próprios com as despesas da viagem, a epidemia de febre amarela teria sido evitada. Esse foi o posicionamento do jornal desde a primeira matéria sobre o assunto até a promulgação da lei Eusébio de Queirós, em 4 de setembro de 1850. Quase todas as edições desse interregno traziam matérias nas quais se lia:

O nome impróprio de febre amarela não deve ser empregado [...]. O seu nome próprio é - febre africana [...]. Convém confirmar, como uma incontestável verdade *é que a epidemia reinante é a febre africana, que nos foi importada pelos navios negreiros*” (grifo do autor) (*O PHILANTROPO*, 22/03/1850, p. 2).

Além de formular um discurso associando à doença ao continente africano, foi comum atribuir a epidemia a um castigo divino, lançado sobre a nação brasileira pelo pecado de traficar, proteger e perpetuar a escravidão.

Não seria para nós a febre africana um verdadeiro mal, se os nossos homens de Estado compreendessem o que ela é, e vissem também nela a mão de Deus que lhes indica o

caminho reto, do bem e da virtude que único deveriam ter seguido. Queira Deus que tantas vítimas, sacrificadas em holocausto à justiça divina sobre a coma saluda da epidemia, da febre africana, sirvam de implorar a graça infinita que se derrame sobre as nossas coisas, sobre os negócios da nossa terra, a fim de terem eles uma direção benéfica que nos salve do abismo insondável para que temos caminhado a largo tempo (*O PHILANTROPO*, 29/03/1850, p. 4)

Assim, relacionando escravidão, doença e castigo divino, buscou-se convencer a opinião pública que não eram os ingleses “os assassinos da nossa dignidade nacional”, por realizarem o policiamento dos mares brasileiros. Ao contrário, estes ajudavam o país, conduzindo-o para o “caminho do bem”. Os responsáveis pelos males que atingiam o Brasil eram “os traficantes de carne humana [que] exercem impunemente uma tirania muito mais intolerável” (*O PHILANTROPO*, 26/04/1850, p. 4).

Sobre a trajetória da doença, a edição de 3 de maio de 1850, questionou se a epidemia teria vindo da Bahia, pois no Rio de Janeiro “chegaram da Costa [africana] não poucos navios que traziam mais febre do que pretos” (*O PHILANTROPO*, 03/05/1850, p. 3). Não havia um consenso sobre o assunto, como demonstra a edição de 31 de maio de 1850, que relatava o caso de um vapor de guerra inglês que, em 1846, foi infectado por uma febre “maligna e contagiosa” após ter estado na costa da África, insinuando que tal enfermidade seria a febre amarela. Assim como o vapor inglês, navios envolvidos com o tráfico teriam sido infectados no continente africano e transportado a doença até Salvador. De lá, a febre amarela teria se alastrado para o Rio de Janeiro (*O PHILANTROPO*, 31/05/1850, p. 3).

Francisco de Paula Cândido, presidente da Junta Central de Higiene Pública e assinante d’*O Philantropo*, chegou a defender a ligação entre tráfico e epidemia no parlamento brasileiro (KODAMA, 2008, p. 422). Influenciado pelo trabalho do médico Mathieu François Maxence Audouard, que estudou a epidemia de febre amarela em Barcelona, no ano de 1821, Paula Cândido estava convicto que a doença era originária do continente africano. Em 1857, quando o tráfico já havia sido extinto, Paula Cândido descreveu o caso do navio português *Camponesa*, afirmando que

esta embarcação havia seguido, talvez para ganhar vantagem de ventos e correntes marítimas, uma derrota que a aproximou da costa do Senegal e de Serra Leoa (morada eterna, foco permanente da febre amarela!). Quando aqui chegou havia perdido em sua viagem 5 passageiros [...]. O cirurgião de bordo da *Camponesa*, que assistiu ao desenvolvimento desta epidemia, informou que ela começara a bordo desde que passou entre o continente africano e as ilhas de Cabo Verde e depois de ali sofrerem calor intenso, trovoadas e chuvas [...]. É incontestável que a *Camponesa* trouxe a febre amarela da costa e ilha africanas, pois ao deixar Portugal era muito satisfatório o estado de saúde de sua tripulação e passageiros (CÂNDIDO, 1857, p. 5).

Outros médicos, como Luiz Carlos Saules, não apoiavam a teoria de que a febre amarela havia sido importada da África. Baseado no *Ensaio sobre algumas enfermidades de Angola*, publicado em 1799 por José Pinto de Azeredo, Saules afirmou que as duas enfermidades, a febre que assolava o litoral brasileiro e a febre remitente de Angola, eram distintas. Para ele, a única certeza sobre a epidemia de febre amarela era que a doença havia chegado pela primeira vez ao Brasil através de algum navio, que tinha atracado em Salvador (*GAZETA DOS HOSPITAES*, 15/06/1850). As declarações de Saules e de Paula Cândido demonstram que não havia um consenso entre a comunidade médica sobre a origem da doença.

José Pereira Rego, médico que substituiu Francisco de Paula Cândido na presidência da Junta Central de Higiene Pública, procurando explicar o aparecimento da febre amarela no Brasil, descreveu que:

se [...] procurarmos achar o primeiro ponto em que se desenvolveu a epidemia, decerto o encontraremos, sem contestação, na província da Bahia, para a qual todas as circunstâncias inerentes ao seu aparecimento contribuem a fazer acreditar que foi importada pelo brigue americano Brasil, vindo de Nova Orleans, e chegado àquela cidade em 30 de setembro de 1849, [...] o qual brigue, segundo certas opiniões, tocara em sua viagem para a Bahia no porto de Havana; muito embora bastante pessoas na Bahia acreditassem, como se deduz do parecer do conselho de salubridade de Pernambuco que ela foi levada pela introdução, em grande escala, de africanos eivados de febres endêmicas na Costa d'África, crença que em nosso pensar não deixa de ser muito razoável (PEREIRA REGO, 1851).

Para Pereira Rego os navios negreiros poderiam ter sido focos de infecção epidêmica, pois reuniam as condições necessárias para a geração espontânea do germe causador da febre amarela, nos porões amontoados de gente e repletos de dejetos humanos em putrefação. No entanto, Pereira Rego não afirmou nada a respeito da origem da febre amarela, pois sabia que o tráfico de africanos não era justificativa suficiente já que esteve presente no Brasil por três séculos sem que o flagelo se alastrasse. Mas acreditar que o tráfico tivesse algo a ver com a doença não deixava de ser “muito razoável”.

Os redatores d'*O Philantropo* criticavam a tese de que a doença fora introduzida em Salvador por navio vindo dos Estados Unidos, alegando “que a crença geral aponta para a África”. Mostravam-se céticos também sobre a chegada do flagelo à cidade do Rio de Janeiro via Salvador, pois naquele momento chegavam à província fluminense navios da costa da África que traziam “mais febres do que pretos”. Mas, apesar das controvérsias sobre a origem da febre amarela, Nova Orleans, Havana, Salvador e Rio de Janeiro integravam as três principais sociedades escravistas da época e, portanto, de uma maneira ou de outra o mal acabou

sendo associado à escravidão. Nesse contexto, houve um aumento na defesa pela imigração e colonização.

Os redatores e editores d'*O Philantropo*, no entanto, acreditavam que “continuar o tráfico será obstar o progresso da população branca” (*O PHILANTROPO*, 24/05/1850, p. 3), pois esta não escolheria vir para um país infestado de febre.

3.2 “A primeira linha de defesa”: visitas sanitárias no Porto do Rio

Em 10 de janeiro de 1851, *O Philantropo* publicou:

Apesar dos estragos da febre amarela que reinou entre nós e que se dava como um poderoso motivo de afastar toda a colonização externa ao Brasil, tem entrado nestes dois últimos meses grande número de açorianos, e mesmo portugueses, neste porto do Rio de Janeiro. O número deles calcula-se em 2.000 pouco mais ou menos. Este fato é muito significativo. Enquanto os fingidos amigos e procuradores dos nossos fazendeiros gritavam contra a repressão do tráfico, que tirava os braços à lavoura do país, entrava pelo porto da capital do Império uma colonização espontânea, uma emigração de homens brancos, fortes e aptos para a agricultura por ser esse o mister que exerciam em seu país (*O PHILANTROPO*, 10/01/1851, p. 4).

Logo nos primeiros anos da epidemia de febre amarela, a comunidade médica constatou que a doença vinha pelo mar, acometendo principalmente os estrangeiros brancos, o que acabou promovendo alterações na organização dos serviços sanitários. No Porto do Rio de Janeiro, desde 1843, as inspeções sanitárias eram competência do governo imperial, mais especificamente da 2ª Seção da Secretaria de Estado dos Negócios do Império. Um médico ou um cirurgião desempenhava a função de provedor de saúde e atuava em conjunto com dois secretários, um agente, um guarda bandeira e dois guardas.

O regulamento das inspeções de saúde dos portos previa que:

Art. 8 - Ao provedor compete visitar todas as embarcações declaradas em observação ou quarentena; inspecionar o procedimento dos empregados; dar cartas de saúde; empregar todos os meios a seu alcance para a boa polícia sanitária do porto [...].

Art. 9 - Aos secretários incumbe, além das obrigações de intérprete, fazer a visita de todos os navios; fazer todo o expediente de escrituração; ter a seu cargo o Arquivo da Repartição e passar as cartas de saúde.

Art. 10 - O agente tem por obrigação entregar as participações do provedor; receber do Tesouro os ordenados dos empregados; fornecer os navios em quarentena de todos os mantimentos e socorros que requisitarem; cuidar da limpeza interna da Casa da Saúde em que servirá de porteiro e em todo o serviço externo da Repartição [...].

Art. 11 - Os guardas acompanharão sempre os secretários às visitas das embarcações em cujo serviço os coadjuvarão [...] (DECRETO, 29/01/1843).

A inspeção era realizada em toda e qualquer embarcação que viesse de portos estrangeiros. Cabia ao secretário examinar as cartas de saúde de cada embarcação, isto é, o documento expedido por autoridades sanitárias internacionais que atestava a saúde da tripulação e do porto de origem. Em seguida, o secretário deveria interrogar o capitão da embarcação em português, inglês ou francês. Era feita uma série de perguntas sobre o tempo de viagem; os locais de escala; o número de tripulantes e passageiros; se houve casos de doenças ou óbitos durante a viagem; se existiu comunicação com outro navio em alto mar, fazendo ou recebendo visitas, baldeando papéis, tecidos, mantimentos, animais, pessoas ou qualquer outra coisa. O resultado da inspeção era reportado ao provedor que, em caso positivo, expedia uma carta de saúde concedendo livre prática à embarcação.

Além do documento, a livre prática era sinalizada com o hasteamento da bandeira da nação da embarcação, na proa do navio. Se em seu lugar fosse içada uma bandeira amarela significava que aquela embarcação havia sido posta em quarentena. Os principais motivos para a imposição de quarentenas eram as embarcações terem tocado em portos “onde reine qualquer espécie de contágio”, ou com casos de doenças e óbitos a bordo. Nesses casos eram impostas quarentenas de seis dias, que poderiam ser prolongadas a depender do estado sanitário de cada navio. Igual quarentena sofriam as embarcações que tivessem entrado em contato com navios suspeitos, ao menos que comprovassem que a comunicação havia se dado só pela fala, sem o ingresso de pessoas ou introdução de cargas e mercadoria. Também existia a possibilidade do provedor considerar a embarcação suspeita e impor a ela uma quarentena de observação, com duração de três dias, enquanto eram realizados outros exames e verificações.

Além de expedir as cartas de saúde, o provedor deveria visitar todas as embarcações fundeadas no ancoradouro de quarentena, na Ilha de Villegagnon, a fim de acompanhar o estado sanitário de cada uma delas. Os guardas, além de acompanhar o provedor e os secretários, atuavam como polícia sanitária do porto, realizando rondas noturnas para impedir a fuga dos indivíduos em quarentena. Nenhum marinheiro ou passageiro estava autorizado a desembarcar desses navios, em hipótese alguma, sob pena de multa de 30 mil réis por cada pessoa. Se precisassem de socorro tais embarcações deveriam hastear a meio mastro a bandeira de sua nação e aguardar a chegada do agente, responsável pelo fornecimento de água, mantimentos e demais gêneros necessários, ou do provedor para prestar atendimento médico.

O regulamento de 1843 era válido para todo território brasileiro, embora houvesse algumas variações de estrutura nas províncias. Na Bahia, Pernambuco e Maranhão, havia provedor, secretário e guarda. Nos demais portos tinha somente provedor e guarda, que atuavam juntamente com os funcionários da alfândega.

Mas mesmo com um regulamento prevendo todos esses cuidados, em setembro de 1849, a febre amarela desembarcou na Bahia, na cidade de Salvador. Logo, o governo imperial determinou que a Inspeção Sanitária do Porto do Rio de Janeiro deveria submeter à quarentena de observação todas as embarcações provenientes daquele porto, enquanto durasse a epidemia. Tal medida não foi suficiente para conter a doença. No dia 7 de janeiro de 1850, na Santa Casa de Misericórdia, foram registrados os óbitos de 3 estrangeiros recém-chegados e recebidos outros enfermos acometidos pelo mesmo mal (CARVALHO, 1850, p. 10). Ao prestar contas da propagação da epidemia, o ministro do Império descreve que

outros casos se foram logo manifestando, mas todos em gente do mar, isto é em marinheiros de embarcações surtas neste porto, que tendo comunicado com os da barca Navarre, procedente da Bahia e a cuja tripulação pertenciam os primeiros doentes recolhidos ao Hospital da Santa Casa, parece que assim contraíram a moléstia e a foram levando para os seus navios, transmitindo-se de uns a outros (CARVALHO, 1850, p. 10).

A brutalidade da epidemia exigiu uma resposta das autoridades públicas. Desse modo, foi instituído, a grande distância da cidade, o Lazareto da Ilha do Bom Jesus dos Frades para onde deveriam ser remetidos os tripulantes e passageiros das embarcações fundeadas no Rio de Janeiro, que se encontrassem doentes. Em terra, a polícia sanitária passou a inspecionar diariamente os hotéis e as *public-houses*, estabelecidas nas imediações do porto, a fim de verificar se não haviam recebido clandestinamente marinheiros ou estrangeiros doentes. Essas foram apenas algumas das medidas emergenciais adotadas na tentativa de conter a febre amarela.

Em 14 de setembro de 1850, visando “melhorar o estado sanitário da capital e de outras povoações do Império”, foi criada a Junta de Higiene Pública, que incorporou a Inspeção de Saúde do Porto e o Instituto Vacínico do Império (DECRETO N. 598, 14/09/1850). No ano seguinte, pelo decreto n. 828, de 29 de setembro de 1851, foi aprovado o regulamento da Junta. Apesar de promover alterações pontuais nas inspeções de saúde dos portos, o regulamento retirou poderes dos provedores de saúde dos portos, ao determinar que:

no caso de alguma embarcação ser declarada em quarentena, ou simplesmente em observação, os provedores de saúde dos portos, dando as providências que julgarem necessárias, darão parte de tudo sem perda de tempo à Junta Central ou às Comissões²⁹, para que estas resolvam sobre a necessidade da continuação dessas medidas, não deixando de comunicar-lhes as circunstâncias, que de novo ocorrerem,

²⁹ Nas províncias os provedores de saúde dos portos estavam submetidos às Comissões de Higiene Pública, que, por sua vez, respondiam à Junta Central de Higiene Pública.

até que se resolva a cessação da quarentena ou da observação (DECRETO N. 828, 29/09/1851).

Poucos meses antes, durante o recrudescimento da epidemia, foi estabelecido um lazareto na enseada de Jurujuba, sob a direção do presidente da Junta. O Lazareto de Jurujuba tinha um caráter provisório. Desse modo, funcionou até agosto de 1851, encerrando as suas atividades diante da diminuição dos casos, e sendo reaberto em março de 1852, devido a um novo surto de febre amarela. No ano seguinte, foi substituído pelo Hospital Marítimo de Santa Isabel, que passou a funcionar como um lazareto permanente (CÂNDIDO, 1853). É curioso observar que o Lazareto de Jurujuba tenha se convertido em hospital justamente no ano em que o ministro do Império, Luiz Pedreira do Coutto Ferraz, declarou que a cidade do Rio de Janeiro estava livre da febre amarela, como epidemia. Para justificar o seu argumento, o ministro apresentou os números gerais de óbitos dos últimos cinco anos.

Tabela 8 – Número de óbitos na
cidade do Rio de Janeiro
(1850-1854)

Ano	Número de Óbitos
1850	14.000
1851	8.719
1852	9.527
1853	8.531
1854	7.507

Fonte: Relatório do Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império, 1855, p. 6.

O decréscimo no número de falecimento nos anos de 1853 e 1854 era significativo para o ministro, sobretudo no momento em que a população estrangeira crescia notavelmente. Nesses dois anos haviam entrado 20.124 imigrantes no Brasil (IBGE, 2007, p. 225). Em comparação com o movimento dos três anos anteriores (9.228), isso significava um aumento de 118%. O Porto do Rio de Janeiro, localizado na capital do Império, foi a porta de entrada para a grande maioria desses imigrantes. Apesar da maior movimentação do porto, houve uma redução significativa do número de óbitos, que foi explicada pela ação “vigilante e ativa da polícia sanitária exercida no porto” (FERRAZ, 1855, p. 6).

Mas a febre amarela não era a única doença que preocupava o ministro e as demais autoridades sanitárias do Império. Em 1853, um surto de cólera se alastrava pela Europa, infectando os portos de diversas nações com as quais o Brasil mantinha relações comerciais. A possibilidade de importação desse flagelo causava “fundados e vivos receios”. Nas palavras do ministro, foi preciso “tomar todas as precauções que a ciência e a experiência aconselham para prevenir tão grande calamidade” (FERRAZ, 1855, p. 6). Por isso o lazareto provisório de Jurujuba foi convertido, no ano de 1853, no Hospital Marítimo de Santa Isabel.

Conforme era esperado, em maio de 1855, a cólera chegou ao Brasil. No mês de março, pouco antes da doença aqui desembarcar, Paula Cândido publicou o *Regime sanitário dos portos do Império contra a importação de moléstias pestilenciais*, uma coleção de instruções que tinha por finalidade uniformizar os serviços de inspeção sanitária nos diferentes portos do país. O documento dedicou especial atenção a cólera, febre amarela e peste, doenças que foram consideradas pestilenciais. Os portos que registrassem ocorrências de qualquer uma dessas três enfermidades eram considerados infectados e as medidas adotadas para navios provenientes desses locais deveriam consistir:

- 1º Em desinfecção das coisas e das pessoas;
- 2º Em quarentenas de observação e quarentenas de rigor, para as coisas e para as pessoas;
- 3º Em socorros médicos às pessoas afetadas ou ameaçadas (CÂNDIDO, 1855).

Entretanto, sempre que possível, tais práticas deveriam privilegiar “expedientes que facilitem o comércio entre os portos do Império e destes com os portos estrangeiros”. Após essa observação, o regimento descreve minuciosamente os procedimentos para a recepção de navios procedentes de portos infectados. As embarcações cuja duração da viagem estava entre 15 e 25 dias, sem ocorrência de doenças pestilenciais a bordo do navio receberia a visita da autoridade sanitária logo que ancorasse ou ainda sobre a vela. A autoridade, sozinha ou na companhia dos seus delegados médicos, daria início a inquirição com as seguintes perguntas:

De onde vem? Traz carta de saúde limpa? Qual o nome, nação e lotação do navio? Que carga traz? Quantos dias de viagem? Qual o estado de saúde à partida? Teve moléstia ou perdeu algum doente na viagem? Chegou com as mesmas pessoas que saiu (quanto ao número e identidade dessas pessoas)? Comunicou com algum navio ou porto durante o trajeto? Precisa de algum socorro médico ou de outra natureza? (CÂNDIDO, 1855)

Na segunda parte da inspeção deveria ser verificado, a bordo, o número das pessoas, comparando-o com as informações da carta de saúde (ANEXO A) e dos demais documentos

do navio. Além disso, era examinada as condições físicas dos tripulantes, passageiros e colonos³⁰. Quanto às condições da embarcação propriamente dita, todos os compartimentos do navio deveriam ser inspecionados, incluindo o mobiliário e os utensílios. Beliches e roupas de cama eram rigorosamente examinados. A água do fundo do porão, a água potável e os alimentos também passavam por inspeção, assim como a carga do navio, se fosse possível.

Após a conclusão da inspeção, cartas, jornais e demais papéis importados eram imediatamente submetidos à fumigação de cloro ou enxofre para seguirem sem demora aos seus destinos. Os compartimentos do navio que não estivessem devidamente asseados eram desinfetados com água de cal ou fumigados à cloro. Igualmente era submetida à desinfecção toda roupa suja, mas estas eram imergidas em uma dissolução de cloreto de soda ou cal. Toda a água do porão deveria ser esgotada, independentemente de estar suja ou não. Água limpa era introduzida, juntamente com sulfato de ferro ou sulfato de zinco, que poderiam ser substituídos ainda por cloreto de cal ou cloreto de zinco. Todos estes processos de limpeza eram desempenhados pela tripulação do navio e as custas do capitão.

Nos casos de navios acometidos por doenças pestilenciais ou com total falta de asseio, depois de realizada a desinfecção parcial, era preciso conduzir a embarcação até um ancoradouro com trapiche, para ser descarregada e, posteriormente, proceder a desinfecção completa. No Rio de Janeiro, o local designado para este fim era a Ilha de Santa Isabel, em Jurujuba, onde além da carga deveria desembarcar os tripulantes, passageiros e colonos. Após a desocupação do navio, todas as escotilhas eram fechadas e um vapor de água fervente era conduzido para o interior da embarcação por meio de tubulações conectadas a uma caldeira, de maneira a elevar a temperatura do ambiente. Posteriormente, era colocado no fundo de cada compartimento do navio uma camada de terra e, por cima, uma porção de enxofre na qual era ateadado fogo. Vinte quatro horas depois toda a superfície interna da embarcação deveria ser lavada com cloreto de cal ou de zinco. Em seguida, abria-se todas as escotilhas para que houvesse a renovação do ar.

Os navios receberiam autorização para livre prática após passar por desinfecção parcial ou completa e depois de completarem um período de 25 dias afastados dos portos infectados. Entretanto, as embarcações cuja desinfecção completa tivesse sido concluída antes de completar os 25 dias de observação poderiam obter livre prática, se a autoridade sanitária “sob sua rigorosa

³⁰ É interessante observar que pela primeira vez o regulamento de inspeção sanitária dos portos faz a distinção entre passageiros e colonos, pois, nesse mesmo ano, foram promulgados diversos decretos autorizando o funcionamento de sociedades colonizadoras e aprovando contratos entre o governo e particulares para venda e colonização de terras devolutas.

responsabilidade” entendesse que não havia risco para a saúde pública. A exceção se aplicava para os navios com ocorrência de doenças pestilenciais a bordo. Nesses casos, os 25 dias necessários para que fosse admitida a livre prática eram contados a partir da última ocorrência de cólera, febre amarela ou peste.

Vale ressaltar que, diferente do regulamento de 1843 que previa a imposição de quarentena para qualquer navio com ocorrências de doenças infectocontagiosas a bordo, o regimento de 1855 restringiu as quarentenas aos navios com ocorrências de cólera, febre amarela ou peste (Art. 24). Somente em casos muito especiais, os navios acometidos por outras enfermidades deveriam ser postos em quarentena e, nesses casos, o governo da corte ou das províncias deveria ser imediatamente comunicado para aprovar ou não tal medida. Na prática, o regimento de 1855 acabou isentando diversas embarcações das quarentenas. Nos casos de doenças pestilenciais, quando não era possível livrar as embarcações das medidas restritivas, a dificuldade de identificar tais doenças ou mesmo a tentativa de burlar a quarentena, levou a diagnósticos incorretos que garantiram a livre prática.

O *Regime sanitário dos portos do Império contra a importação de moléstias pestilenciais* nos ajuda compreender o posicionamento de Paula Cândido. O presidente da Junta Central de Higiene Pública não era um “apologista do sistema absoluto e exclusivo das quarentenas” (CÂNDIDO, 1857, p. 36), pois acreditava que a desinfecção era a melhor medida contra as invasões de doenças pelos portos do Império. Esse posicionamento estava de acordo com a teoria dos miasmas, que relacionava a origem da cólera, da febre amarela e da peste às emanções de partículas venenosas. Na concepção de Paula Cândido, os germens - também conhecidos como excitadores epidêmicos - combinavam-se com os miasmas, que se desprendiam de matérias em decomposição e das águas estagnadas. Essa combinação venenosa subia em direção à atmosfera, alterando a composição do ar até torná-lo pestilento. Nesse sentido, a medida preventiva mais aconselhada para destruir tanto os germens quanto os miasmas era a desinfecção dos navios, assim como dos seus tripulantes, passageiros e colonos. O porto constituía-se então como a primeira linha de defesa, responsável por impedir a entrada de germens em uma cidade como o Rio de Janeiro, repleta de miasmas³¹.

Nas palavras de Paula Cândido,

³¹ Na segunda metade do século XIX, não existia um sistema de esgoto na cidade do Rio de Janeiro. Desse modo, era comum o despejo das “águas servidas” em ruas, valas, pântanos e praias. A topografia da cidade também não colaborava para a renovação do ar, devido aos morros que circundavam a área central do Rio de Janeiro. As ruas estreitas, repletas de cortiço, completavam a precariedade do estado sanitário da capital do Império (CHALHOUB, 2001).

não são quarentenas, cordões sanitários, nem sequestros capazes de extinguir o excitador epidêmico. Muito pelo contrário, concentrando o foco epidêmico nos porões dos navios, ou nos estreitos âmbitos dos sequestros e cordões sanitários, mais se ativa nele a combustão epidêmica, mais cresce o perigo da difusão, sempre na razão direta da intensidade do foco e muito mais desastrosa se torna a sorte das vítimas sequestradas. As caducas medidas quarentenárias se reduzem a tudo esperar do tempo. Elas têm por fim deixar passar a duração que o mal pode ter no corpo do homem sem se manifestar, para que esse homem possa ser sem receio admitido a livre prática na sociedade (CÂNDIDO, 1859, p. 5).

Para Paula Cândido, as quarentenas impostas às embarcações surtiavam pouco ou nenhum efeito, uma vez que não eliminavam a causa das infecções. Além disso, esperar a duração do mal passar causava embaraços às relações comerciais e problemas diplomáticos com as nações envolvidas. O governo brasileiro optou, portanto, por medidas profiláticas que impunham menores restrições. Tais práticas, aliada a um discurso negacionista que identificou os primeiros casos de cólera como colerina³², produziram o cenário ideal para o desenvolvimento da epidemia em diversas cidades do litoral brasileiro. Apesar do surto ter sido controlado no ano seguinte, novas epidemias irromperam na capital do Império, principalmente de febre amarela que acabou se tornando endêmica na cidade.

Para justificar a situação sanitária do Rio de Janeiro, em 1858, Paula Cândido afirmou que

o maior desenvolvimento que a febre amarela teve nesse porto [...] pode ser explicado, ao menos em parte, pelo mais crescido número de navios que nele permaneceram, tendo-os retardado a dificuldade de se completarem os seus carregamentos com brevidade ordinária, mais ou menos, nos países com os quais o nosso entretêm relações e, além disto, pela circunstância de haverem chegado com mais frequência, no mesmo tempo, navios transportando colonos (CÂNDIDO, 1858, p. 15).

Ao prestar conta das suas ações à frente da Junta Central de Higiene Pública ao Ministro do Império, Paula Cândido justifica que o avultado número de navios que chegavam ao Porto do Rio de Janeiro exigiu celeridade para a recepção de novas embarcações. Desse modo, o serviço de desinfecção dos navios “não é ainda praticado tão completamente, como se faz necessário, [...] principalmente daqueles onde o mal se manifesta” (CÂNDIDO, 1858, p. 16). O presidente da Junta admitia que, por vezes, o processo de desinfecção ocorreu de maneira superficial. Ao mesmo tempo, alertava que para conter os avanços dessas “forças maléficas em terra”, era preciso melhorar a estrutura do serviço sanitário do Porto do Rio de Janeiro.

³² Os primeiros casos de cólera no Brasil ocorreram em maio de 1855, em Belém do Pará, após a chegada do navio *Defensor*, procedente da cidade do Porto, em Portugal. Na ocasião não foi imposta nenhuma medida restritiva à embarcação, pois as doenças foram diagnosticadas como colerina.

Na capital do Império faltava um lazareto de observação onde pudessem ser recolhidos os tripulantes e passageiros saudáveis que se encontravam a bordo dos navios provenientes dos portos infectados. Apesar de terem sido criados os Lazaretos de Maricá e da Várzea, em 1855, ambos funcionaram de maneira provisória, somente enquanto durou a epidemia de cólera. Até 1857 também não existia um estabelecimento próprio para receber os colonos que chegavam ao Brasil pelo Porto do Rio de Janeiro. Somente nesse ano, o governo imperial concedeu gratuitamente à Associação Central de Colonização um edifício na Ilha do Bom Jesus dos Frades, onde foi criada uma hospedaria.

Um novo regulamento da Inspeção de Saúde dos Portos foi aprovado pelo decreto n. 2.409, de 27 de abril de 1859. O decreto substituiu o regulamento de 1843 e reafirmou boa parte do regimento de 1855, definindo a cólera, a febre amarela e a peste como doenças pestilenciais. Todos os navios procedentes de portos infectados eram obrigados a trazer içada no mastro uma bandeira com um S, não sendo admitida a livre prática a tais embarcações antes de cumpridas todas as medidas sanitárias exigidas, isto é, desinfecção de todos tripulantes e passageiros, assim como de todo o navio; quarentena de observação até completar 25 dias da partida do porto infectado ou de 25 dias após o registro do último caso da doença.

A grande diferença entre o regimento de 1855 e o regulamento de 1859 era referente ao período de quarentena dos tripulantes e passageiros saudáveis. Enquanto o regimento previa 10 dias de isolamento para essas pessoas, o regulamento diminuiu esse prazo para 8 dias. Se nesse período não ocorresse nenhuma manifestação de doença, tripulantes e passageiros poderiam ser dispensados antes de completarem os 25 dias de partida do porto infectado. Mais uma vez as autoridades sanitárias relaxavam as medidas restritivas, apostando na eficácia das desinfecções.

3.3 Saem as quarentenas, ficam as desinfecções

Na década de 1860, a capital do Império manteve-se a maior parte do tempo livre das epidemias de cólera e de febre amarela. Nesse período, as ideias defendidas por Paula Cândido acerca da etiologia das doenças pestilenciais ganharam cada vez mais aceitação entre as autoridades médico-sanitárias e as classes dirigentes do Império. Assim, em 23 de janeiro de 1861, um novo regulamento foi aprovado pelo decreto n. 2.734, substituindo as quarentenas pelas desinfecções dos navios, dos passageiros e das cargas. De acordo com o Ministro do

Império, a substituição ocorreu porque “a experiência havia demonstrado que [o regulamento de 1859] não satisfazia as necessidades do serviço” (SARAIVA, 1861, p. 14). Para o Ministro,

é preferível, em vez de conservar as embarcações incomunicáveis, esperando que a ação do tempo aniquile os miasmas que elas possam conter, ou que estes tomem maior desenvolvimento, cessando assim a bordo delas outros tantos focos de infecção, lançar-se logo mão dos meios que a ciência recomenda como os mais próprios e eficazes para destruir os germens do mal, admitindo em seguida as embarcações a livre prática. Por esse modo entendeu o governo que tornava possível, sem perigo para a saúde pública, e com vantagem para o comércio, encurtar os prazos da incomunicabilidade das embarcações suspeitas, reduzindo-os ao tempo necessário para proceder-se a limpeza e desinfecção delas (SARAIVA, 1861, p. 14).

No ano seguinte, o novo Ministro do Império, José Ildefonso de Souza Ramos, reafirmava que o novo sistema era “mais cômodo aos viajantes e mais conveniente ao comércio” (RAMOS, 1862). Entretanto, destacava que para obter os resultados desejados era necessário estabelecimentos próprios para acomodar as mercadorias suspeitas e alojar os passageiros vindos de portos infeccionados. Paula Cândido destacou ainda a importância da utilização dos desinfetantes corretos, chamando de ignorante tanto “aquele que ferve vinagre, queima alfavaca ou desprende cloro a Guyton-Morveau, como aquele que esbraveja contra a eficácia da desinfecção devidamente executada, no intuito de ressuscitar as estúpidas quarentenas” (CÂNDIDO, 1863, p. 11).

A ausência de epidemias, no início dos anos 1860, não exigiu o retorno das quarentenas. Ao contrário, estimularam ainda mais a adoção de medidas higiênicas, pois acreditava-se que “o asseio das povoações está na razão inversa do rigor das quarentenas” (PRUS *apud* CÂNDIDO, 1863, p. 10). Paula Cândido estava convicto de que uma desinfecção correta nos navios provenientes de portos infectados, assim como nas pessoas e nos objetos por eles transportados, era suficiente para deter a propagação da cólera, da febre amarela e da peste. Era necessário, no entanto, que a desinfecção ocorresse antes de qualquer comunicação com a cidade. Só durante esse processo, navio, carga, pessoas e bagagens deveriam ficar incomunicáveis, até que se fosse destruído o germen ou excitador epidêmico.

Conforme mencionado anteriormente, Paula Cândido acreditava que:

a febre amarela, o cólera asiático, a peste e o tifo são transmissíveis mediante a comunicação de pessoas e coisas eivadas do germen epidêmico. Esta comunicação, porém, só se efetua nos lugares onde o germen encontra miasmas ou materiais orgânicos em fase de decomposição [...]. É preciso para poder se propagar a epidemia que o germen ou excitador epidêmico, vindo de fora, encontre o material e as condições necessárias. Nestes termos fica patente que um eficaz processo de desinfecção, que destrua completamente o excitador ou fermento epidêmico, acarretado pelas pessoas e coisas eivadas, imediatamente ao abordar ele ao país,

preservá-lo-á de ser acometido: é extinguir a centelha antes de atear o incêndio. Não menos patente é que se se removerem todos os materiais orgânicos, que soem poluir as habitações, mediante escrupulosa execução das leis higiênicas, serão elas preservadas dos flagelos epidêmicos na proporção da execução destas saudáveis leis. É evitar o incêndio pela remoção dos combustíveis (CÂNDIDO, 1863, p. 8-9).

A Junta Central de Higiene Pública deveria, portanto, dar continuidade a suas ações tanto em terra quanto em mar. Mas havia entraves burocráticos como, por exemplo, a realização de inspeções sanitárias no Porto do Rio de Janeiro por agentes de polícia do mar, órgão subordinado ao Ministério da Justiça. Nos relatórios do Ministério do Império, não há explicações sobre os motivos que levaram a transferência das visitas sanitárias para os agentes de polícia do mar, entre os anos de 1864 e 1865. Mas ao analisar o decreto n. 3.059, de 11 de março de 1863, que promoveu o fechamento do Hospital Marítimo de Santa Isabel, a redução do número de ajudantes do inspetor de saúde do porto e a diminuição do vencimento do secretário, podemos supor que a transferência ocorreu por questões orçamentárias, durante o período em que não existia risco de novas epidemias de cólera e de febre amarela na cidade do Rio de Janeiro.

Somente em novembro de 1865, a Inspeção de Saúde do Porto voltou a ser uma preocupação das autoridades sanitárias. Nesse momento, José Pereira Rego acumulou os cargos de Presidente da Junta Central de Higiene Pública e de Inspetor de Saúde do Porto³³, devido à ameaça de um novo surto de cólera. A doença havia se alastrado novamente por diversos países europeus, infectando os seus portos e colocando em risco os portos brasileiros. Paralelamente, a visita sanitária no Porto do Rio de Janeiro estava sendo mal executada por agentes de polícia do mar que não possuíam capacidade de avaliar o estado sanitário das embarcações, pois não tinham formação médica. Desse modo, por negligência ou por ignorância, permitiram que dois navios franceses, o *Franciscopolis* e o *Berthe*, aportassem no Rio de Janeiro em 12 e 23 de outubro de 1865, respectivamente. Ambos traziam carta suja, com declarações de que haviam partido de Marselha, cidade cujo porto estava infestado pela cólera. Para agravar ainda mais a situação, no *Franciscopolis* foram registrados óbitos a bordo, incluindo do capitão do navio. Diante dessa situação, Pereira Rego atribuiu à providência divina o fato da cidade do Rio de Janeiro não ter sido acometida por um surto epidêmico (REGO, 1866, p. 1).

A frente da Inspetoria de Saúde do Porto, Pereira Rego nomeou o Dr. José Maria de Matos Guahyba e o Dr. Manoel Honorato Peixoto de Azevedo para os cargos de ajudantes.

³³ José Pereira Rego assumiu interinamente o cargo de Presidente da Junta Central de Higiene Pública, em 23 de maio de 1863. Pelo decreto de 8 de junho de 1864, tornou-se presidente efetivo, em virtude do falecimento de Francisco de Paula Cândido.

Entre os meses de novembro e dezembro, eles visitaram 608 navios, sendo 385 nacionais e 223 estrangeiros. Apenas 6 navios precisaram passar pelo processo de desinfecção³⁴. No ano seguinte, foram visitados 3.344 navios, sendo 222 vapores, 1.963 navios a vela procedentes de portos nacionais e 1.159 navios a vela procedentes de portos estrangeiros. Foram impedidos de aportar 6 vapores e 135 veleiros estrangeiros, todos provenientes de portos infectados.

Os impedimentos duraram apenas o período de desinfecção do navio, da carga, das pessoas e das bagagens, não excedendo o prazo de 3 dias. A única exceção foi da galera *Europa* que, além da carta suja, trazia 6 doentes a bordo e havia registrado um óbito durante a viagem. A embarcação permaneceu incomunicável por 8 dias, enquanto os doentes eram tratados no próprio navio, pois o Hospital Marítimo de Jurujuba permanecia fechado. Não houve necessidade de reabrir o hospital já que as doenças eram devido às “privações de uma longa viagem e de infecção local” (REGO, 1867, p. 1).

Apesar da vigilância no porto, em 1867, uma nova epidemia de cólera chegou à cidade do Rio de Janeiro. Inicialmente, suspeitou-se que o “elemento colérico” tivesse chegado em 31 de janeiro, a bordo do vapor *Santa Cruz*, que vinha do Rio Grande do Sul, transportando soldados da Guerra do Paraguai e um carregamento de carne estragada. Sobre as condições sanitárias do vapor, Pereira Rego escreveu:

Enganado em suas investigações o médico da visita que estava de serviço, porque nem o comandante desse vapor, nem o imediato, nem dois médicos que vinham a bordo lhe disseram coisa alguma do estado sanitário dos passageiros, e não vendo ele a bordo, na ocasião da visita, doente algum de moléstia contagiosa ou infectuosa, e sim daquelas com que chegam quase todos os soldados doentes e inválidos que se retiram do teatro da guerra com o Paraguai, e não dando por outro lado maior apreço ao estado imundo do navio porque é essa infelizmente mais ou menos a condição em que aqui chegam todos os nossos transportes de guerra, lhe deu livre prática (REGO, 1867, p. 2).

Durante a viagem foram registrados dois óbitos. Um dos corpos foi lançado ao mar, pois o falecimento ocorreu antes do navio alcançar o Porto do Rio de Janeiro. O outro cadáver foi examinado pelo próprio Pereira Rego, que concluiu: “pelo hábito externo não me pareceu colérico” (REGO, 1867, p. 2). Entretanto, após o desembarque dos voluntários da pátria, casos de cólera começaram a se manifestar pela cidade. Apesar dessas ocorrências, Pereira Rego não

³⁴ Foram submetidos a desinfecção o vapor inglês *Suzan Beirne*, a galera francesa *Raoul*, o brigue inglês *Wild Huntress*, a barca francesa *Eulalie* e o brigue sueco *Diadem*, todos provenientes de portos infectados pela cólera ou pela febre amarela. O patacho nacional *Três de Maio* também teve que passar por desinfecção, pois vinha de Iguape, onde ocorria uma epidemia suspeita de desintéria.

estava convencido que o flagelo tivesse sido importado pelo vapor *Santa Cruz*. Em seu relatório, citou 20 casos de colerina, registrados em 1865, para questionar a origem do mal.

Não seriam já esses casos fatais identificados como colerina, verdadeiro fatos de cólera morbos, resultado da importação do elemento colérico pelos navios entrados de Marselha, Liverpool e outros lugares dela infectados, e que se a moléstia não fez logo explosão, dependeu isso de não achar condições favoráveis a seu desenvolvimento? (REGO, 1868, p. 14)

É provável que Pereira Rego estivesse apenas procurando uma justificativa para se isentar da responsabilidade da eclosão de um surto epidêmico no período em que esteve à frente da Inspeção de Saúde do Porto. Mas o que chama atenção é o reconhecimento de que a cólera é uma doença com uma trajetória muito bem definida: ela surge às margens do Ganges, se espalha pela Ásia e pela Europa, até chegar às Américas. A constatação de que o perigo vinha do outro lado do Atlântico era resultado de numerosos estudos sobre as epidemias de cólera, como os trabalhos apresentados nas Conferências Sanitárias Internacionais, ocorridas em Paris (1851) e em Constantinopla (1866).

Na Academia de Medicina de Paris discutia-se que as epidemias de cólera eram esporádicas, ocorrendo “sob a influência dos ventos do sul e de um calor úmido”. Desse modo, acreditava-se que somente nessas condições climáticas as quarentenas deveriam ser impostas. Os resultados dessas discussões levaram o governo francês a convocar a Primeira Conferência Sanitária Internacional, para modificar o regulamento sanitário em vigor nos portos da França, estabelecendo medidas eficazes de proteção à saúde. Pereira Rego destaca que, ao contrário do que dizia o senso comum, as práticas de quarentena não foram abolidas após a conferência, apenas foram extintas as restrições consideradas excessivas (REGO, 1868, p. 2).

Contudo, a necessidade de novos estudos surgiu diante da reincidência da cólera. O governo francês enviou então uma comissão para a Ásia, a fim de promover a Segunda Conferência Sanitária Internacional, que ocorreu em Constantinopla. A partir dos dados que foram apresentados na conferência, a França modificou seu regulamento sanitário, substituindo as quarentenas facultativas de 5 dias por quarentenas obrigatórias de 3 a 7 dias para os navios suspeitos ou infectados pela cólera. Sobre a alteração, Pereira Rego escreveu que “a verdade é que o governo francês adotou as medidas acima apontadas, porque sem dúvida entendeu que a segurança pública vale mais do que algum estorvo aos interesses comerciais” (REGO, 1868, p. 3). Assim, Pereira Rego reconhecia que a quarentena era um recurso essencial contra a importação da cólera por vias marítimas.

As tensões entre os interesses comerciais e a saúde pública permaneceram ao longo dos anos, ora afrouxando-se as medidas quarentenárias, ora cumprindo-as com mais rigor, dependendo do estado sanitário da cidade.

3.4 O futuro chega pelo porto

Na década de 1870, quando as discussões sobre a abolição da escravidão e substituição da mão de obra escrava pela livre ganharam maior repercussão na sociedade brasileira, as autoridades sanitárias passaram a ter uma nova preocupação com o Porto do Rio de Janeiro. Além de importante entreposto comercial, a principal porta de entrada do país tornava-se o local por onde iria chegar centenas de milhares de imigrantes que, na concepção das classes dirigentes, conduziriam o Brasil em direção ao futuro. Portanto, o porto deveria estar devidamente adequado para recebê-los.

As condições sanitárias do porto e da cidade do Rio de Janeiro, no entanto, eram obstáculos para a efetivação do projeto imigrantista, devido à circulação de notícias sobre as altas taxas de mortalidade na capital do Império, sobretudo por febre amarela. Em 1870, Pereira Rego escreveu que era urgente “desfazer os preconceitos, que inimigos gratuitos e invejosos da grandeza dos nossos recursos tratam de cimentar no espírito da imigração, apresentando o país como insalubre e inabitável por sua excessiva mortalidade” (REGO, 1870, p. 2). Não é nosso intuito comprovar se tais notícias eram falsas ou exageradas, o que nos importa aqui é demonstrar que elas exigiram uma resposta enérgica das autoridades sanitárias.

Para atrair “uma corrente imigratória significativa”, a Junta Central de Higiene Pública precisava alterar a Figura do porto e da cidade do Rio de Janeiro, assegurando a eficácia das inspeções de saúde do porto e, ao mesmo tempo, promovendo melhoramentos na cidade. Pereira Rego defendia que era essencial essas ações, pois o Brasil era um país novo cujo “engrandecimento futuro depende do desenvolvimento físico e moral de seus filhos e das correntes de imigração que para ele afluem, vindo auxiliar os naturais na obra do engrandecimento da pátria” (REGO, 1870, p. 1).

No ano anterior, Pereira Rego alertava a dificuldade dos capitães de navios estrangeiros em recrutar marinheiros para suas embarcações, devido à má fama da cidade do Rio de Janeiro.

Não há muito tempo que nenhum estrangeiro queria vir para o Brasil com medo da epidemia de febre amarela, que infestou por tantos anos os nossos portos e cidades litorais por falta de providências nas visitas do porto, [...] muitos navios se conservavam carregados nas nossas baías por não haver quem se quisesse contratar para vir para o Brasil. Quem mais trabalhou para fazer cessar este estado desesperado aos interesses e progresso do país do que as repartições de saúde e sobretudo a do porto? (REGO, 1869, p. 3).

Um ano depois, a preocupação do presidente da Junta era menos com os tripulantes estrangeiros que deveriam carregar os navios e mais com os imigrantes, “em virtude da necessidade em que está o país de abolir a escravidão pelos compromissos tomados com nações cultas” (REGO, 1870, p. 2). Era preciso esclarecer aos imigrantes que, desde 1861, a cidade do Rio de Janeiro não era acometida pela febre amarela e que apesar de voltar a aparecer em abril de 1869, após a chegada do navio italiano *Creola del Plata*, o flagelo não havia adquirido caráter epidêmico. Para Pereira Rego, qualquer notícia diferente tinha como objetivo afastar os imigrantes do Brasil, encaminhando-os para outros países que também creditavam o aperfeiçoamento da indústria, da agricultura e das ciências à vinda de trabalhadores europeus (REGO, 1870, p. 1-2).

No início de 1870, a rápida disseminação da febre amarela deu início a uma nova epidemia, justamente no período em que chegava à cidade um “número crescido de imigrantes portugueses e de outras nações” (REGO, 1871, p. 19). Diferente do que ocorreu no ano anterior, a doença não se limitou ao ancoradouro da Saúde e a parte litoral mais próxima dele, mas se alastrou por todos os ancoradouros, acometendo tripulações inteiras em alguns navios. Não tardou para que fossem registrados casos na população do litoral e, em fins de janeiro, grande parte dos habitantes das ruas mais próximas estavam contaminados pela febre.

Com o objetivo de conter o avanço da doença, os navios contaminados que estavam fundeados nos ancoradouros da Gamboa e da Saúde foram obrigados a manter uma distância de 600 braçadas dos respectivos ancoradouros, além de ficarem afastados uns dos outros. Outra preocupação das autoridades sanitárias foi com o despejo de lixo e esgoto no mar e nas praias. Duas décadas antes, Paula Cândido havia alertado que

o Rio de Janeiro não deve admitir a continuação dos despejos no mar e muito menos em suas praias: seria isso sacrificar sua majestosa baía e inutilizar seus pontos de desembarque, até atulhar seus ancoradouros. [...] Então, quando se for aproximando esse futuro de maldições [...] o lodoso pavimento desta baía, já abandonada pela ativa navegação, há de ser reflexo da embocadura do Nilo e do Ganges, lotando nossa atmosfera com ingredientes epidêmicos que se evoluem do seu lodoso fundo (CÂNDIDO, 1859, p. 4).

Pereira Rego retomou essa discussão ao afirmar que os primeiros casos de febre amarela quase sempre se manifestavam nos ancoradouros, pois a pouca correnteza favorecia a formação do fundo lodoso, repleto de imundices que eram constantemente revolvidas pelos cascos dos navios, lançando na atmosfera os terríveis miasmas. Não foi por coincidência que, na década de 1870, o melhoramento daquela área do porto foi entregue a Companhia das Docas de D. Pedro II, sob o comando do engenheiro André Rebouças. A política sanitária visava, sem dúvida, erradicar as epidemias da cidade do Rio de Janeiro, mas também atender os interesses do mercado, preocupado em desfazer a Figura de uma “cidade febril”, que dificultava tanto as transações comerciais quanto o abastecimento de mão de obra.

Nos anos de 1873 e 1876, a cidade do Rio de Janeiro passou por dois grandes surtos de febre amarela. Em virtude da epidemia, em 1873, Pereira Rego aconselhou o Ministro do Império que os navios com imigrantes deveriam ancorar próximos a Ilha de Villegaignon, a fim de aguardarem o desembarque e o imediato encaminhamento para o interior da província. Somente naquele ano, 2.068 imigrantes recém-chegados foram enviados para as propriedades rurais do Barão do Rio Bonito, em Barra do Piraí, onde foram alojados (REGO, 1874). Durante a epidemia de 1876, os imigrantes recém-chegados foram novamente enviados para a região da Serra das Araras, dessa vez além de Barra do Piraí, Mendes e Porto Real também foram locais de recepção dos imigrantes.

Além dessas medidas, a brutalidade da epidemia de febre amarela de 1876 exigiu a reorganização dos serviços sanitários. O decreto n. 6.378, de 15 de novembro de 1876, mandou executar provisoriamente medidas necessárias para conter a introdução e o avanço das doenças contagiosas e infectocontagiosas em diversos portos e cidades marítimas do Império, com instruções específicas para a organização e o serviço a cargo da Junta Central de Higiene Pública. O ato aumentou para quatro o número dos ajudantes do Inspetor de Saúde do Porto, sendo dois responsáveis pelas visitas diárias aos navios ancorados e dois destacados para as visitas de inspeção sanitária aos navios que chegavam ao Porto do Rio de Janeiro. Além disso, criou provisoriamente um lazareto flutuante na enseada da Jurujuba, destinado à quarentena dos passageiros procedentes de portos onde grassasse a febre amarela, cólera ou peste.

O Inspetor de Saúde do Porto determinava os navios que deveriam seguir para a enseada da Jurujuba, a fim de ser submetido às medidas sanitárias. Àqueles provenientes de portos infectados, com doentes ou registros de óbitos a bordo, eram encaminhados ao lazareto flutuante, onde cumpriam uma quarentena de sete a dez dias. Somente os tripulantes e passageiros saudáveis permaneciam no lazareto, pois os doentes eram removidos para o Hospital Marítimo de Santa Isabel. Navios provenientes de porto infectados, mas sem

ocorrências de doentes e óbitos, poderiam permanecer em quarentena no ancoradouro, por um período de três a cinco dias.

Pereira Rego atribuía à epidemia de febre amarela a precariedade das condições sanitárias e a aglomeração de pessoas no centro da cidade do Rio de Janeiro. Assim, em 1877, quando surgiram os primeiros casos da doença no ancoradouro da Gamboa, o presidente da Junta aconselhou a proibição da descarga de mercadorias por pessoas “não aclimatadas”, isto é, por imigrantes que haviam chegado há pouco tempo à capital do Império. Dois anos depois, visando impedir a propagação da febre amarela, os imigrantes recém-chegados foram novamente afastados da área central da cidade, colocando-se em prática a internação adotada em anos anteriores. Para desempenhar tais serviços, foi nomeada uma comissão composta pelos Barões do Rio Bonito, Mesquita e São Francisco Filho, do Visconde de Figueiredo e do cidadão Francisco Ignácio de Araújo Ferraz.

A febre amarela não era a doença que mais vitimava a população da cidade do Rio de Janeiro. A tuberculose ceifou mais vidas ao longo do último quartel do século XIX. No entanto, as autoridades médico-sanitárias logo perceberam que a febre amarela incidia com maior frequência em indivíduos não aclimatados as condições atmosféricas e meteorológicas da região. Para o Ministro do Império, José Bento da Cunha e Figueiredo,

este grave assunto não pode deixar de merecer a mais séria atenção dos poderes do Estado. São óbvios os gravíssimos resultados da existência da febre amarela entre nós, não só pela perda de vidas que causa, como aos embaraços que opõem ao progresso da imigração de que tanto carecemos (FIGUEIREDO, 1877, p. 67).

Posteriormente, Manoel Pinto de Souza Dantas, também Ministro do Império, defendeu que era preciso combater esse flagelo que “entorpecia o desenvolvimento do país, criando no estrangeiro uma reputação de insalubridade que afugentava a imigração” (DANTAS, 1882, p. 152). Assim, no último quartel do século XIX, a febre amarela tornou-se a principal doença a ser combatida.

Em novembro de 1881, em meio a mais um surto de febre amarela, o inspetor de saúde do porto, Nuno Ferreira de Andrade determinou que nenhum navio poderia atracar no litoral da cidade do Rio de Janeiro. Logo surgiram reclamações nas páginas dos jornais, pois tal medida ia contra os interesses comerciais. No entanto, para o inspetor o afastamento das embarcações se justificava, uma vez que impedia a contaminação dos estrangeiros e a propagação da doença. Desse modo, apesar da cidade do Rio de Janeiro estar infectada, o porto manteve-se livre da febre amarela, visto que não eram os navios que transmitiam o mal a terra, mas esta que o

comunicava aos navios. O afastamento dos navios e a autorização para atracação no litoral voltou a ser concedida quando o número de casos de febre amarela começou a declinar.

No ano seguinte, o Ministro do Império, Antônio Corrêa de Souza Costa demonstrou satisfação com a diminuição dos casos de febre amarela. Para ele, um dos motivos que contribuiu para a redução da doença foi a internação de imigrantes como medida preventiva. Entretanto, mesmo com todo cuidado, alguns dos recém-chegados burlaram as medidas de internação e contraíram a moléstia, sendo imediatamente remetidos para o Hospital Marítimo de Santa Isabel. Desse modo, Souza Costa se colocou a favor da redução do número de imigrantes que entravam no país durante a “estação calmosa”, pois estes possuíam maior aptidão para adquirir febre amarela. O ministro defendia que se tratava de uma medida preventiva que, longe de comprometer os créditos do país, era salvadora e humanitária.

A possibilidade de redução do número de imigrantes que chegava ao país não agradou a classe dirigente do Império, composta sobretudo por fazendeiros desejosos por mão de obra. A solução encontrada foi remover os imigrantes recém-chegados da Hospedaria do Morro da Saúde para uma região salubre e de fácil acesso, visto que o transporte para a região da Serra das Araras, realizado durante epidemias anteriores, exigia grandes esforços do governo imperial e de companhias de transporte. Nesse contexto, em 1883, a Ilha das Flores surgiu como uma opção viável para a criação de uma Hospedaria de Imigrantes devido a sua “proverbial salubridade” e por estar localizada no município de Niterói³⁵, a curta distância do Porto do Rio de Janeiro. Mas, apesar de ter surgido a partir de uma demanda da saúde pública, a Hospedaria da Ilha das Flores não ficou sob a gestão do Ministério do Império, tendo sido entregue ao Ministério da Agricultura, Comércio e Obras Públicas.

Novas atribuições foram conferidas ao Ministério do Império, no ano de 1884, particularmente à Inspeção de Saúde do Porto do Rio de Janeiro. Além do serviço sanitário que regularmente executava, a Inspeção de Saúde do Porto passou a desempenhar a função de polícia sanitária do litoral e das docas de mercado (DECRETO n. 9.159, de 1º de março de 1884). As novas atribuições aumentaram ainda mais os serviços da Inspeção de Saúde do Porto do Rio de Janeiro, justamente no ano em que a cólera voltou a se propagar pela Europa, atingindo rapidamente diversos países.

Se por um lado o imigrante era associado ao futuro do país, por outro era visto com desconfiança por facilitar a importação de doenças como a cólera. Em meio a epidemia, a falta de um lazareto fixo exigiu o fechamento dos portos brasileiros aos navios provenientes de

³⁵ Atualmente, a Ilha das Flores pertence ao município de São Gonçalo. O referido município se emancipou de Niterói no ano de 1891.

Marselha (França), Toulon (França) e Spezia (Itália), em junho de 1884. Além da imposição de cordões sanitários, a rápida propagação da cólera fez com que as autoridades sanitárias respondessem mais uma vez com o arsenal científico do período: as quarentenas e desinfecções. Assim, no mês seguinte, teve início a construção do Lazareto da Ilha Grande para atender essa demanda. Portanto, o lazareto ficou subordinado à Inspetoria-Geral de Saúde dos Portos do Rio de Janeiro, mesmo estando localizado em Angra dos Reis, município a 110km de distância da cidade do Rio de Janeiro.

As restrições permaneceram durante o ano de 1884. Em setembro, os portos do império foram fechados a todas as embarcações vindas da Itália e da costa leste da Espanha. Nos meses seguintes, foi proibida a entrada dos navios oriundos do Mar do Norte. O Canal da Mancha, no entanto, foi considerado suspeito, obrigando todas as embarcações provenientes dos portos daquela localidade a fundear próximo à Fortaleza de Santa Cruz e aguardar a visita sanitária. Somente em 1885, as embarcações provenientes de portos suspeitos e infectados foram submetidas a quarentena de rigor no Lazareto da Ilha Grande.

Após a criação do Lazareto da Ilha Grande houve uma reestruturação dos serviços sanitários do Império. O decreto n. 9.554, de 3 de fevereiro de 1886, dividiu tais serviços em terrestre e marítimo, dirigidos respectivamente pela Inspetoria-Geral de Higiene e pela Inspetoria-Geral de Saúde dos Portos. Essa foi a última grande reforma na área da saúde pública do Império, confirmando a tendência à centralização político-administrativa, com a extinção da Junta Central de Higiene Pública e a criação do Conselho Superior de Saúde Pública, presidido pelo ministro do Império. Pela nova estrutura, na capital do Império, o serviço sanitário terrestre ficava responsável por todas as atividades relacionadas à vacina, enquanto o serviço sanitário dos portos respondia pelo socorro médico e pela polícia sanitária dos navios, ancoradouros e litoral, além das quarentenas marítimas.

A reorganização foi resultado das maiores exigências sanitárias da cidade do Rio de Janeiro, devido sua importância comercial e administrativa, mas também do esforço de constituir o governo do império como centro de medidas administrativas dos serviços de saúde. Mesmo em períodos posteriores, de descentralização das políticas de saúde, o porto sempre foi responsabilidade do governo central, pois era preciso atender as normas profiláticas internacionais.

Após a Proclamação da República, o Porto do Rio de Janeiro foi alvo de uma série de projetos modernizantes, sobretudo no governo de Rodrigues Alves (1902-1906). Era necessário remodelar a capital federal, começando pelo porto, porta de entrada para o capital estrangeiro e também para os imigrantes que deveriam suprir a crise de mão de obra. Tentava-se impor com

as reformas um padrão de civilidade pautado nos moldes europeus. Ao mesmo tempo, tentava-se apagar a Figura de uma cidade insalubre para onde governos europeus desaconselhavam ou até mesmo proibiam a emigração, devido às péssimas condições sanitárias.

Para implementar as reformas de melhoramento do porto, toda a mercadoria desembarcada no Rio de Janeiro passou a ser taxada em 2%. Tal imposto não era cobrado nas docas de Santos, que eram de propriedade particular. Assim, o Porto do Rio de Janeiro deixou de servir como entreposto do café paulista, mas “afirmava-se como grande importador de mercadorias e de imigrantes para o interior, beneficiado pela expansão da malha ferroviária” (BENCHIMOL; SILVA, 2008, p. 726).

3.5 Entre miasmas e vetores: a microbiologia no porto do Rio de Janeiro

Os modelos de inspeção de navios e passageiros eram ditados pela ciência quanto a melhor forma de prevenção de doenças. No entanto, havia um descompasso entre conhecimento e prática no período de transição da teoria dos miasmas, da microbiologia e dos vetores. Na década de 1890, o termo micróbio tinha acabado de ser cunhado, substituindo o conceito de germes. Mas, na prática a microbiologia demorou até se tornar realidade nos serviços sanitários dos portos. Mesmo após o consenso da comunidade científica de que os vetores eram transmissores de doenças, cordões de isolamento e medidas quarentenárias continuaram sendo postas em prática.

Somente com o regulamento sanitário de 1904 é que as quarentenas foram abolidas. Para que não fosse mais aplicadas tais medidas era urgente a organização da defesa interna, isto é, o saneamento do porto e da cidade, pois somente a inspeção no porto era insuficiente para evitar o desenvolvimento de epidemias. Iniciavam-se assim as campanhas de Oswaldo Cruz, destacando-se o combate à febre amarela com a brigada de mata-mosquitos. Na defesa externa, a detenção de navios e passageiros em lazaretos deu lugar ao expurgo de matérias contaminadas e a plena liberdade de locomoção dos passageiros, que ficavam obrigados apenas a indicar a residência de destino.

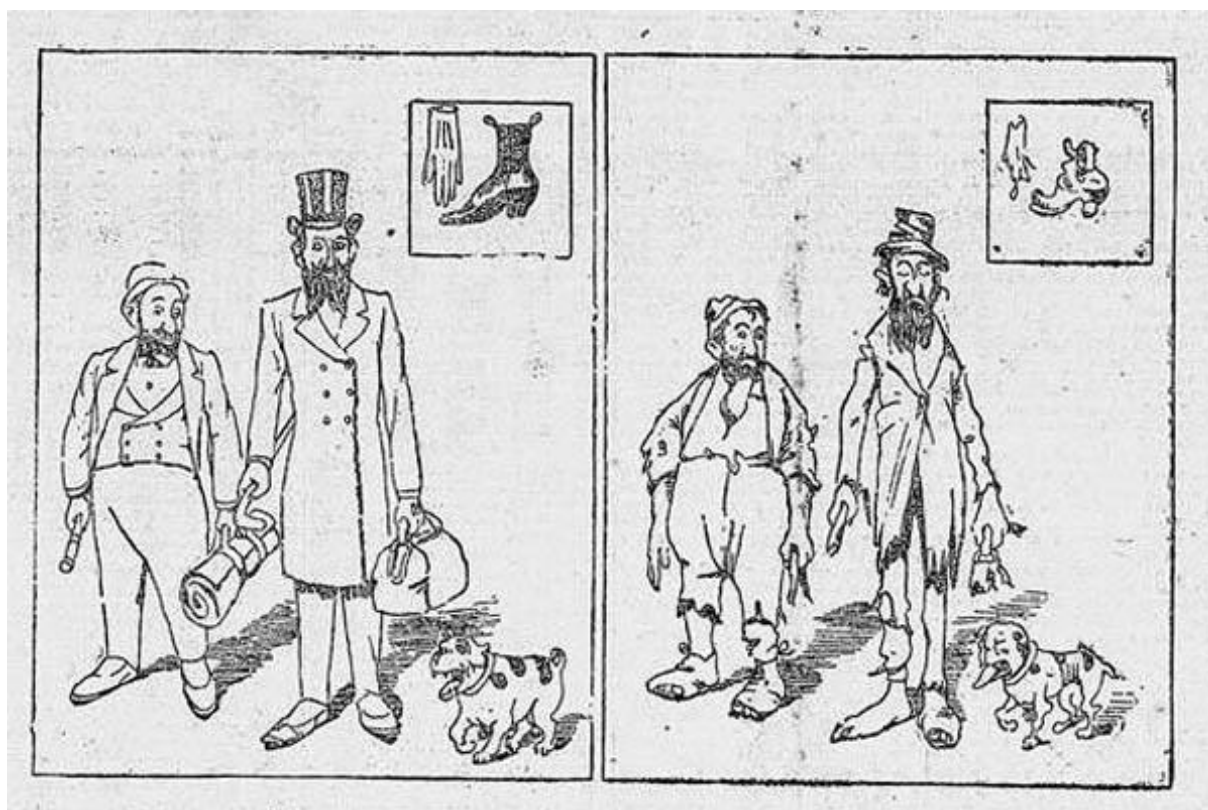
O novo regulamento estava de acordo com as conferências sanitárias de 1892, 1894 e 1897, todas ocorridas na Europa. Para que o regulamento fosse colocado em prática inspetores, ajudantes e médicos da inspeção nos portos precisavam se adaptar, depois de anos sem grandes alterações nas práticas de saúde pública. Novos modelos profiláticos, modernos aparelhos e

técnicas de desinfecção exigiam preparo das autoridades sanitárias. Ciente disso, Oswaldo Cruz, havia iniciado no ano anterior a utilização do aparelho de Clayton. Em 1904, quando o regulamento foi aprovado, já informava que

no porto do Rio de Janeiro, o serviço de desinfecção já foi completamente modificado, poupando-nos assim, V. Ex., o deprimente espetáculo que oferecíamos ao estrangeiro, de uma desinfecção cômica por meio de panelas de enxofre e de um balde contendo uma solução antisséptica e uma broca com que a guisa de um isopor, um desinfetador ignorante borrifava o sapato dos passageiros com a referida solução (CRUZ, 1904).

A charge abaixo, publicada no jornal *Gazeta de Notícias*, ironiza o processo de desinfecção descrito por Oswaldo Cruz, antes da utilização do aparelho de Clayton e da criação da Inspetoria de Isolamento e Desinfecção, em 1903.

Figura 16 – Charge de antes e depois das desinfecções

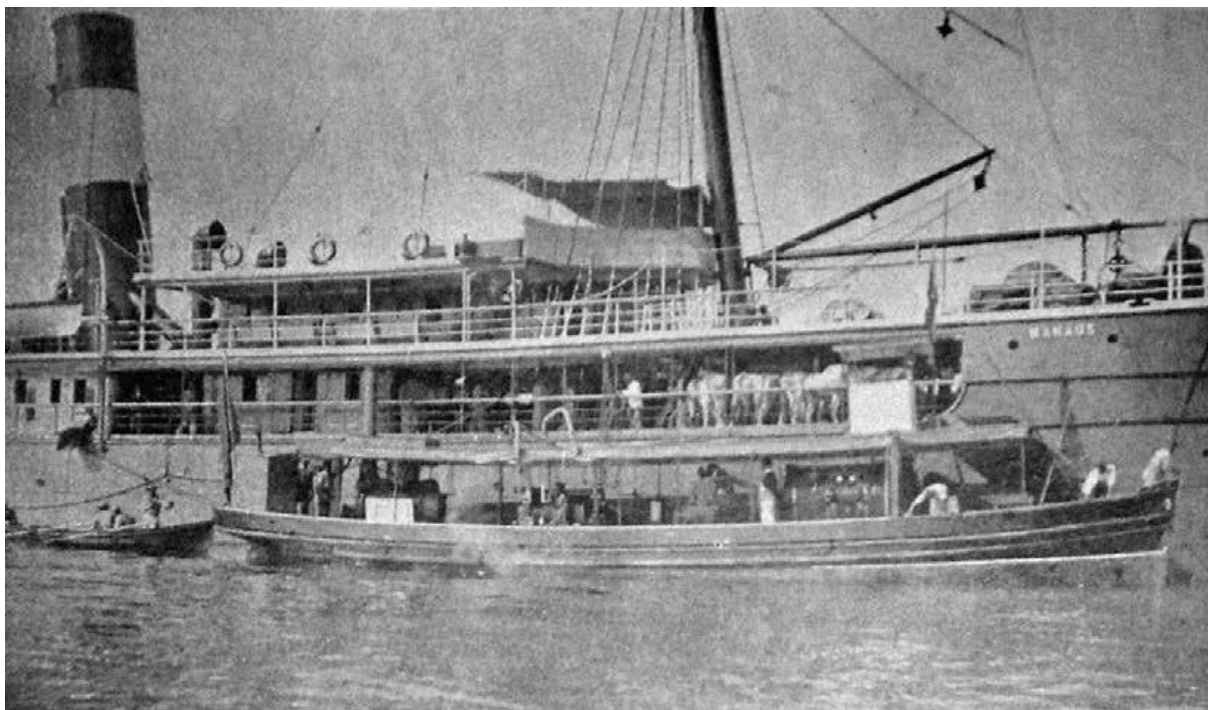


Fonte: *Gazeta de Notícias*, 06/01/1895, p. 1.

A nova tecnologia prometia acabar com qualquer tipo de inseto vetor e micróbios, durante a desinfecção do navio, mercadoria e bagagens (REBELO, 2010). Uma barca, portando o aparelho de Clayton, encostava no navio para proceder a desinfecção, sem precisar

descarregar a embarcação. Desse modo, evitava-se que vetores – principalmente ratos – invadissem o porto durante o processo de desinfecção.

Figura 17 – Chalupa de desinfecção funcionando junto ao vapor *Manaus*



Fonte: FERREZ, Marc. In: SILVADO, 1903, p. 10. Acervo da Biblioteca de Manguinhos.

Além do aparelho de Clayton, a chalupa contava com uma estufa de fabricação alemã (*Genester-Herschel*), que recebia o vapor da caldeira da própria embarcação. Dentro dela, a desinfecção era realizada com gás sulfuroso seco, produzido sob pressão do aparelho de Clayton, e também com formol. A proa da chalupa era destinada aos objetos contaminados, enquanto na popa depositavam-se os materiais expurgados. O processo era inovador não só por exterminar ratos e todos os tipos de inseto, mas por preservar o aspecto das bagagens e das mercadorias, mesmo as mais delicadas.

O sucesso do aparelho de Clayton também pode ser atribuído aos acordos e convênios sanitários. Na França foi recomendado que todos os serviços sanitários marítimos utilizassem o aparelho. Também foi aconselhada a sua adoção às grandes companhias de navegação, com a instalação de uma unidade a bordo de cada vapor. Visando a normatização da profilaxia marítima, diversos países seguiram o exemplo da França. No Brasil, o regulamento sanitário de 1904 estipulou que todos os navios que transportassem passageiros por mais de 48 horas deveriam portar o aparelho de desinfecção, além de dispor de depósito de antissépticos e de um médico a bordo.

O regulamento de 1904 determinou ainda que cada doença infecciosa deveria ter medidas preventivas específicas, descrevendo os cuidados que deveriam ser adotados em casos de febre amarela, cólera e peste. Inspetores sanitários de navios deveriam se dirigir até os portos estrangeiros infectados para acompanhar o embarque de passageiros, impedindo a admissão de pessoas que apresentassem sintomas de doenças pestilenciais, bem como de roupas sujas e de objetos em mau estado de conservação. A Diretoria Geral de Saúde Pública ficou encarregada de realizar concursos para inspetores sanitários de navios, dispondo de uma lista de profissionais, mas a contratação era responsabilidade dos comandantes das embarcações, que tinham que arcar com o pagamento do honorário, além de disponibilizar acomodações na 1ª classe para o inspetor sanitário.

Durante toda a viagem, o inspetor prestava auxílio aos tripulantes e passageiros, visitando-os em seus camarotes ou beliches. Era aconselhado maior empenho com os passageiros de 3ª classe, orientando-os quanto aos cuidados pessoais para a conservação da saúde (Art. 46). O menor sinal de doença deveria ser anotado nos livros de registro clínico e de prescrição médica. Registrava-se o dia do início e término da moléstia, os sintomas, o tratamento e o resultado. No livro da farmácia, toda medicação utilizada pelo inspetor no tratamento dos doentes deveria ser anotada. O restante do protocolo variava de acordo com a moléstia.

Em ocorrências de febre amarela, o inspetor isolava os enfermos por meio de mosquiteiros, a fim de impedir a disseminação do mal. A seguir, verificava se a bordo do navio existiam mosquitos ou larvas. Caso positivo, deveria providenciar a destruição dos vetores e dos focos. Na chegada ao Brasil, o navio recebia a visita sanitária que determinava o hasteamento da bandeira amarela a meio mastro, sinalizando que estava interditado pela repartição de saúde pública. No entanto, o desembarque de passageiros não poderia mais ser impedido, nem a comunicação da tripulação com a cidade.

O protocolo com ocorrências de cólera exigia o isolamento do doente, além da desinfecção das suas roupas e objetos pessoais. Cabia ao inspetor aconselhar o comandante sobre as práticas de asseio do navio para manter as melhores condições de higiene. Igualmente aos navios com casos de febre amarela, após a visita sanitária içava-se a bandeira amarela e permitia-se o livre trânsito de passageiros e tripulantes, mas, nesse caso, somente depois da desinfecção e da vacinação. Aqueles que se recusavam a passar por esse processo eram isolados em um local destinado para tal fim. Os doentes também eram isolados, tanto nos casos de cólera quanto nos de febre amarela, mas em hospitais para receber o devido tratamento.

Um passaporte sanitário (ANEXO A) era entregue a todos os passageiros que vinham de portos infectados. Nele continha nome do passageiro, endereço de destino e data de início da viagem. A autoridade sanitária portuária se encarregava de repassar essas informações ao chefe de serviço de higiene terrestre, de maneira que este pudesse proceder a vigilância médica dos passageiros até que o período de incubação da doença terminasse. O prazo para a febre amarela era de 13 dias, já para a cólera contavam-se 5 dias. Se o passageiro declarasse falsa residência ou não comparecesse à vigilância médica terrestre, ficava sujeito a multa de 100\$ a 500\$ ou prisão de 15 dias a 1 mês.

Aos navios indenes, ou seja, aqueles que partiam de portos infectados, mas não registravam nenhuma ocorrência de febre amarela, cólera e peste era concedida a livre prática, após a inspeção dos passageiros e a desinfecção de roupas sujas e de todos os objetos a bordo, exceto para navios procedentes de portos infectados pela febre amarela, nos quais deveria ser empregada apenas a matança dos mosquitos. A carga era recebida sem passar por nenhum processo, diferente da carga dos navios considerados suspeitos e infectados, que ficavam sujeitas a desinfecção com o aparelho de Clayton.

Dez anos depois, a Diretoria Geral de Saúde Pública foi reorganizada pelo Decreto n. 10.821, de 18 de março de 1914. O Serviço de Profilaxia da Febre Amarela e a Inspetoria de Isolamento e Desinfecção foram unidas devido à ausência da febre amarela na cidade do Rio de Janeiro, o que reduziu o aparato de saúde pública na capital da República. Nesse mesmo ano, uma nova convenção sanitária foi elaborada na Conferência das Repúblicas Platinas, na qual o Brasil foi signatário, juntamente com a Argentina, Uruguai e Paraguai. De acordo com o documento, a vigilância dos passageiros de 1ª e 2ª classe permaneceria sendo realizada em terra, através do passaporte sanitário. Entretanto, tais passageiros passaram a ser obrigados a realizar um depósito em dinheiro, que era devolvido ao fim do período de observação. A vigilância dos passageiros de 3ª classe deveria ocorrer nos locais destinados para este fim, isto é, nos lazaretos ou nos ancoradouros de vigia. A convenção estabeleceu, ainda, que os passageiros de 3ª classe acometidos por febre amarela, cólera e peste deveriam ter tratamento médico gratuito nos hospitais de isolamento.

A descoberta dos micróbios e vetores revolucionou as práticas de recepção nos portos, trazendo modernas práticas para a prevenção de epidemias. Em um primeiro momento, pôs fim às impopulares quarentenas, permitindo o desembarque de todos os passageiros desde que portassem os passaportes sanitários. A necessidade de controlar a população mais pobre, no entanto, impediu que os passageiros de 3ª classe dos navios infectados circulassem livremente pelo país. Embora os passageiros de 3ª classe fossem, em sua maioria, imigrantes europeus,

considerados racialmente superiores, eram, em geral, pessoas muito pobres. As autoridades sanitárias entendiam que eram essas pessoas que representavam maior perigo à sociedade. Sendo assim, mesmo com os avanços da bacteriologia, nossos doutores acreditavam que era necessário exercer maior controle sobre esse grupo.

No ano de 1919, diante dos horrores promovidos pela gripe espanhola, medidas restritivas voltaram a ser adotadas para todas as classes. Carlos Chagas, recém-empossado no cargo de Diretor de Saúde Pública, retomou as quarentenas e ordenou o fechamento dos portos brasileiros. A velha prática de prevenção voltou a ser utilizada não pela sua eficácia, mas para acalmar uma população em pânico, em um momento de caos social. Os horrores provocados pela gripe contribuíram para destacar a urgência de melhorias nas condições de saúde pública à nível nacional. Assim, em 1920, foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública, subordinado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores.

O Decreto n. 16.300, de 31 de dezembro de 1923, aprovou um novo regulamento para o referido departamento. Pela primeira vez um regulamento sanitário estabelecia normas especificamente voltadas para a inspeção de imigrantes e exclusão dos indesejáveis, sob o ponto de vista da saúde pública. No Rio de Janeiro, a inspeção médica de todas as embarcações e seus respectivos passageiros, continuaria sendo feita pela Inspetoria de Saúde do Porto, “sendo os passageiros de 3ª classe e os imigrantes examinados com maior minúcia, a fim de que sejam separados os indesejáveis” (Art. 1.320). Uma segunda inspeção médica deveria ser realizada pela Inspetoria de Profilaxia Marítima, na Hospedaria da Ilha das Flores, com todos os passageiros de 3ª classe que para lá eram encaminhados.

A legislação chama a atenção por dois motivos. Primeiramente, a Inspetoria de Saúde do Porto, a Inspetoria de Profilaxia Marítima, assim como o Hospital Paula Cândido e o Lazareto da Ilha Grande, estavam subordinados ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, enquanto a Hospedaria da Ilha das Flores era controlada pelo Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio. A utilização da hospedaria por dois ministérios diferentes exigiu uma completa reorganização do espaço, além de provocar uma série de disputas entre as duas pastas do governo.

Outro ponto da legislação que merece destaque é a discussão em torno do imigrante indesejável. Até aquele momento, a inspeção sanitária do porto havia se preocupado em conter as doenças consideradas pestilenciais. Desde o século XIX, existia um debate sobre os imigrantes desejáveis, a inspeção sanitária do porto, no entanto, não atuou restringindo a entrada daqueles que não correspondiam ao perfil desejado. Tal debate estava fortemente ancorado em ideais eugênicos, que adotavam critérios raciais como forma de resolver o “problema” da

miscigenação e promover o aperfeiçoamento da raça brasileira e o progresso na nação (SOUZA, 2019). Segundo essas teorias, os imigrantes europeus eram os mais desejáveis e, portanto, sua vinda deveria ser incentivada pelo governo brasileiro, enquanto asiáticos e africanos eram mal vistos e deveriam ser rigorosamente proibidos (DECRETO n. 528, 28/06/1890). A discussão sobre os imigrantes indesejáveis ultrapassou as clivagens étnico-nacionais e, ao mesmo tempo, atribuiu à Inspeção Sanitária dos Portos a missão de impedir a entrada dos imigrantes atacados por lepra, tuberculose, tracoma, elefantíase, câncer e doenças mentais. Cegos, surdos, mudos e mutilados também foram impedidos de ingressar no território brasileiro. A partir daquele momento, não era mais a ameaça das epidemias que orientavam as ações dos inspetores sanitários, mas a concepção de que o imigrante deveria servir para o trabalho. Portanto, todos que fossem considerados incapazes deveriam ser deportados.

O Porto do Rio de Janeiro foi o local onde se materializavam as relações internacionais e, portanto, primeiro local onde ocorria o nexo entre imigração e saúde pública. Nesse sentido, para evitar a importação de doenças, foi bastante regulado, sobretudo a partir da segunda metade do século XIX, quando o fluxo imigratório passou a aumentar gradativamente.

Apesar de não haver consenso entre a comunidade médica sobre a origem das doenças, a febre amarela foi associada ao tráfico negreiro e a escravidão, conforme pôde ser observado nas páginas d'*O philantropo*. É preciso ressaltar que, para além das discussões médico-científicas, o periódico atendia interesses de determinados setores da sociedade, contrários ao aumento da população negra no país. Desse modo, os redatores e editores do jornal valeram-se dos horrores da epidemia de febre amarela para mobilizar a opinião pública em favor dos seus próprios interesses.

Proibir o tráfico transatlântico de africanos e pôr fim a escravidão era uma questão humanitária, como enunciado no subtítulo d'*O philantropo*: periódico humanitário, científico e literário. Entretanto, mais que uma agenda abolicionista, o jornal preocupou-se com as políticas imigrantistas, chegando a sugerir que antes de abolir a escravidão era necessário promover a colonização e, depois, reexportar os libertos para a África, incluindo aqueles nascidos no Brasil.

Nesse período, as teorias raciais estavam sendo formuladas, direcionando as políticas de imigração e colonização para os europeus, pois acreditava-se que somente com a vinda de trabalhadores brancos o Brasil atingiria a civilização e o progresso (SCHWARCZ, 1993;

SEYFERTH, 2002). A tentativa de alterar o nome da doença de febre amarela para febre africana está inserida nesse contexto, de vincular o atraso da nação brasileira à população negra, ainda que fosse através da ação dos inescrupulosos contrabandistas de escravos.

Por fim, convém destacar que a comunidade médica não tardou a reconhecer que a febre amarela foi desencadeada pela importação de um veneno específico, mas as condições sanitárias da cidade do Rio de Janeiro haviam provocado os surtos posteriores, que acometiam a população todo o verão com maior ou menor intensidade. Os imigrantes europeus, por não possuírem resistência ao mal, acabavam servindo como combustível para a propagação das epidemias. Mas, apesar de constatarem que eram os europeus as maiores vítimas da febre amarela, não houve tamanha organização da sociedade para opor-se a entrada desse grupo em períodos epidêmicos. Ao contrário, o governo imperial criou instituições para atendê-los, como os lazaretos e o Hospital Marítimo de Santa Isabel.

Tais medidas visavam garantir o livre comércio e a circulação de pessoas. Para isso, era preciso a adoção de medidas higiênicas não só no porto, mas na cidade do Rio de Janeiro. Tentava-se melhorar o estado sanitário da capital do Império para atrair trabalhadores europeus, no momento em que se demandava mão de obra. Por outro lado, tentava-se impedir o ingresso de doenças provenientes da Europa. A solução encontrada foi substituir quarentena por desinfecção.

Francisco de Paula Cândido acreditava que a desinfecção correta nos navios provenientes de portos infectados, assim como nas pessoas e nos objetos por eles transportados, era suficiente para deter as epidemias. O argumento foi questionado por José Pereira Rego, após o reaparecimento de novas epidemias, no final da década de 1860. Desse modo, medidas quarentenárias voltaram a ser implementadas.

Somente com o advento da microbiologia e o desenvolvimento da teoria dos vetores, novas práticas de recepção e inspeção sanitária foram adotadas. A descoberta do mosquito como transmissor da febre amarela e da água contaminada como fonte da cólera parecia por fim as quarentenas, substituindo-as pela desinfecção com o moderno aparelho de Clayton. No entanto, o avanço da gripe espanhola trouxe as quarentenas de volta à cena.

A década de 1920 marcou um novo contexto das políticas imigratórias e de saúde pública no Brasil. A preocupação das autoridades sanitárias já não era mais conter as epidemias, mas impedir a entrada dos imigrantes acometidos por doenças consideradas incapacitantes.

4 LAZARETOS DO RIO DE JANEIRO

Quando a febre amarela desembarcou pela primeira vez na cidade de Rio de Janeiro, em dezembro de 1849, a assistência à saúde era responsabilidade da Santa Casa de Misericórdia e de outras instituições filantrópicas. A devastação provocada pela doença exigiu que o governo imperial intervisse diretamente nas questões de saúde. Entre outras medidas, foram instituídos lazaretos nas proximidades do Porto do Rio de Janeiro, em uma tentativa de conter a entrada de novos indivíduos acometidos pela moléstia e, ao mesmo tempo, prestar os devidos socorros aos tripulantes e passageiros das embarcações suspeitas e infectadas. Os transtornos econômicos e diplomáticos provocados pelas quarentenas, associados à maior aceitação das teorias médicas e científicas que defendiam como medida profilática a desinfecção dos navios e o tratamento dos enfermos que chegavam por mar, levaram a criação do Hospital Marítimo de Santa Isabel. A instituição foi um dos primeiros hospitais criados pelo governo brasileiro. Entretanto, suas instalações não foram destinadas ao atendimento da população local, mas aos estrangeiros que chegavam ao Brasil pelo Porto do Rio de Janeiro. Atendê-los era fundamental não só para controlar as epidemias, mas para criar um ambiente favorável ao comércio internacional e aos investimentos estrangeiros, mantendo a confiança das nações estrangeiras nas condições sanitárias do Brasil. Os debates sobre as práticas de prevenção e controle das epidemias foram intensos, durante toda a segunda metade do século XIX, provocando alterações na estrutura de recepção dos passageiros e navios que vinham do exterior. Entre as mudanças destaca-se a criação do Lazareto da Ilha Grande. O presente capítulo tem como objetivo compreender a organização e funcionamento do Hospital Marítimo de Santa Isabel e do Lazareto da Ilha Grande, relacionando-os com os preceitos científicos vigentes no período em que foram construídos e, posteriormente, reestruturados. Para tanto, foram analisados os relatórios do Ministério do Império e do Ministério da Justiça, pastas responsáveis pela saúde pública no período imperial e republicano. Periódicos da época também foram examinados, buscando entender a importância de tais instituições para aqueles que utilizavam os seus serviços.

4.1 Dos lazaretos à Hospital Marítimo de Santa Isabel

Antes da febre amarela desembarcar na cidade do Rio de Janeiro, em dezembro de 1849, notícias sobre a doença já circulavam entre a população da Corte, pois, meses antes a moléstia havia feito escala na província da Bahia, onde causou grande devastação. A rápida propagação do mal pelas cidades do litoral brasileiro exigiu que o governo imperial intervisse nos assuntos referentes à saúde, sobretudo após a doença chegar ao Porto do Rio de Janeiro, aterrorizando os habitantes da capital do império tanto pela sua brutalidade quanto pelo desconhecimento da doença.

Em aviso de 17 de janeiro de 1850, o ministro do Império, José da Costa Carvalho, informava ao imperador o aparecimento de “casos de febres com sintomas semelhantes aos que atualmente grassam na cidade da Bahia”. Para evitar o desenvolvimento da epidemia, o ministro solicitou que a Ilha do Senhor Bom Jesus dos Frades fosse colocada à disposição do provedor da Santa Casa de Misericórdia para receber e tratar tripulantes e passageiros dos navios, que apresentassem sintomas como vômito preto e pele amarelada (*ANAES BRASILIENSES DE MEDICINA*, 1850, p. 93).

A Ilha do Bom Jesus dos Frades localizava-se no interior da Baía de Guanabara, próxima à Ilha do Governador. Também era conhecida como Ilha do Bom Jesus da Coluna, pois, no início do século XVIII, foi doada aos franciscanos que construíram ali uma Igreja homônima. O local já havia sido utilizado para receber navios negreiros acometidos por epidemias, mas, em 1810, essa função foi transferida para o Lazareto da Gamboa (HONORATO, 2008). Quarenta anos depois, a ilha foi escolhida novamente para receber embarcações suspeitas e infectadas, que deveriam ficar “sujeitas a quarentena, tenham ou não doentes a bordo, uma vez que venham de portos onde reine aquela ou qualquer outra epidemia” (*ANAES BRASILIENSES DE MEDICINA*, 1850, p. 93).

Os edifícios do antigo lazareto – ou do hospital, como denominou o pintor austríaco Thomas Ender (Figura 18) – foram entregues provisoriamente ao provedor da Santa Casa de Misericórdia, enquanto durasse a epidemia.

Figura 18 – Ilha do Hospital do Bom Jesus dos Frades



Fonte: Thomas Ender. *Zeichnungen von schiffen, gräsern und figuren (1793-1875)*. Biblioteca Nacional.

De acordo com Corrêa (2018), no século XIX, não houve participação direta do estado brasileiro no campo da assistência à saúde. A ação do governo se restringiu a concessão de loterias, subsídios, isenção de impostos, entre outras medidas, que favoreciam às Santas Casas de Misericórdias e demais instituições particulares. O governo imperial intervinha diretamente na área da saúde apenas em períodos emergenciais, conforme ocorreu em janeiro de 1851, diante da iminência de um novo surto de febre amarela.

Durante a epidemia de 1850, o governo imperial havia criado um conselho consultivo, formado por médicos da Academia Imperial de Medicina. A Comissão Central de Saúde Pública, como foi denominada, constatou que a Ilha do Bom Jesus dos Frades não era o local mais apropriado para pôr em prática as quarentenas, pois a posição dos ventos impelia “os miasmas pestíferos” do lazareto para as praias do Saco do Alferes, Saúde, Gamboa, Valongo e Prainha (*ANAES BRASILIENSES DE MEDICINA*, 1851, p. 173). Ao término do surto o lazareto foi desativado, como era previsto. No ano seguinte, notícias de que a febre rondava novamente pelo litoral brasileiro exigiu a criação de um novo lazareto, em outro local.

Francisco de Paula Cândido, médico nomeado para o cargo presidente da recém-criada Junta de Higiene Pública, defendeu que

a fundação deste Lazareto repousa no princípio de moléstias por infecção, e de nenhuma sorte, na hipótese do contágio, dispensando-me de entrar aqui na elucidação desta espinhosa questão relativamente à febre amarela. [...] É por tanto este Lazareto

uma medida por um lado em prol de enfermos e dos que ainda não tiverem sido acometidos, a bordo: os primeiros ganharão sendo tratados em terra, e os segundos ficarão abrigados da moléstia abandonando o foco que os ameaçava. Ganha por outro lado a salubridade da cidade e do seu porto afastando-se, e extinguindo-se seguramente, o foco de infecção que os ameaçava. Como apenso a este Lazareto se deve considerar um trapiche de construção apropriada, contendo aparelhos, e materiais necessários para desinfecção das mercadorias infeccionadas. Nas atuais circunstâncias do Império, deve-se contar com a chegada de grande número de colonos; e então indispensável se torna a prontificação de acomodações, onde sejam recebidos logo que abordarem nossa baía, deixando imediatamente o estreito recinto de um navio, sede primitiva da febre amarela (CÂNDIDO, 1851, p. 3).

Os conselhos dos médicos da Academia Imperial de Medicina e o posicionamento do presidente da Junta de Higiene Pública levaram o governo imperial a instalar provisoriamente um lazareto na cidade de Niterói, mais especificamente na enseada de Jurujuba, entre o morro do Cavalão e a praia de Charitas.

Figura 19 – Mapa da cidade de Niterói, localizando o Lazareto de Jurujuba



Fonte: Vanessa Leite, 2023.

Os primeiros indivíduos recebidos na instituição foram os tripulantes e passageiros da escuna inglesa *Apparition*, que chegou ao Porto do Rio de Janeiro no dia 20 de janeiro de 1851, trazendo a bordo quatro pessoas acometidas pela febre. A partir de então, ordenou-se que fossem transportados para o Lazareto de Jurujuba “todos os mais que no mar se enfermassem”, ficando proibida a recepção destes nos hospitais da cidade (CARVALHO, 1851, p. 30).

O avultado número de casos obrigou o estabelecimento de outro local para a adoção das quarentenas. Para tanto, alugou-se uma casa na praia da Areia Grossa, localizada a 800 metros de distância do primeiro edifício. Entre 21 de janeiro e 27 de abril, 375 pessoas foram recebidas no lazareto. Até a referida data, 120 foram curadas e 191 faleceram. Os demais permaneceram em tratamento (IDEM). Uma taxa de mortalidade bastante elevada (61%), se levar em consideração apenas os óbitos e as altas. Ao apresentar os dados, o ministro do Império destacou que somente dois nacionais figuraram entre os casos de morte. Todos os outros eram estrangeiros, sendo a maioria recém-chegados. No mesmo período, o Hospício do Livramento recebeu 218 doentes “de terra”, dos quais 121 foram curados e 63 faleceram (IDEM). Apesar de ser uma taxa de mortalidade significativa (34%), é bem menor quando comparada ao percentual do Lazareto de Jurujuba.

A constatação de que a febre amarela atingia com maior intensidade os estrangeiros já havia ocorrido anteriormente. A Comissão Central de Saúde Pública havia produzido um documento para orientar a população sobre os cuidados necessários para evitar a propagação da febre amarela, no qual se lê:

Para tranquilizar o espírito do povo, a Comissão Central de Saúde Pública, declara que a febre amarela, que principia a reinar epidemicamente nesta cidade, acomete de preferência as pessoas recém-chegadas de países estrangeiros, marinheiros e outros indivíduos não aclimatados, ou não habituados as influências de temperatura, e outras especiais ao clima do nosso país: que ela se desenvolve a bordo dos navios e em terra, nos lugares onde costumam reunir-se e pernoitarem marinheiros, como se observa em certas casas da rua da Misericórdia e praia de D. Manoel: que nas pessoas nacionais e estrangeiras já aclimatadas, residentes nesses distritos, a febre apresenta-se benigna e pouco caracterizada (CONSELHO AS FAMÍLIAS..., 1850).

Se a febre amarela vinha por mar a polícia sanitária do porto deveria voltar sua atenção para o estado de saúde dos marinheiros, passageiros e colonos que chegassem “afetados de moléstias contagiosas, ou suspeitas de contágio desenvolvidas durante a viagem ou importadas de outros países” (CARVALHO, 1851, p. 34). Regulamentos sobre as práticas de quarentenas eram urgentes, assim como a fundação de lazaretos de observação permanentes, “prescritos segundo o estado atual da ciência, e em conformidade do que a tal respeito seguem hoje as nações civilizadas” (IDEM).

Apesar do posicionamento do ministro do Império, o Lazareto de Jurujuba encerrou suas atividades em agosto de 1851, após a diminuição dos casos de febre amarela. Em março do ano seguinte, foi reaberto devido um novo surto da doença. Em 3 de janeiro de 1853, por meio do decreto n. 1.103, o governo determinou a criação de um hospital marítimo, no qual “sejam tratados com humanidade os marinheiros e mais pessoas de bordo das embarcações que,

chegando a este porto, se acharem, ou forem afetados de moléstias contagiosas ou suspeitas”. O Lazareto de Jurujuba foi transformado então em Hospital Marítimo de Santa Isabel, uma instituição que tinha por finalidade o tratamento dos enfermos vindos do mar, impedindo que estes fossem “trazidos para o interior da população, quer para não transmitir um mal novo, quer para não aumentar a intensidade da infecção já existente” (DECRETO, 03/01/1853).

A administração do hospital foi entregue a Comissão Sanitária do Porto, composta pelo presidente da Junta Central de Higiene Pública, pelo capitão do porto, por um cônsul e por dois negociantes, carregadores ou armadores, sendo um nacional e outro estrangeiro. Os últimos deveriam ser eleitos anualmente por membros da Praça do Comércio, enquanto o cônsul seria escolhido pelo corpo consular. A comissão reunia-se na Casa do Consulado Inglês, pois o cônsul britânico John J. Collings Westwood foi um dos escolhidos para integrá-la³⁶.

De acordo com Paula Cândido, a comissão era formada por homens interessados na salubridade, no comércio e nos socorros à classe marítima (CÂNDIDO, 1856), o que explica a participação do cônsul britânico, visto que a Inglaterra era a maior parceira comercial do Brasil, naquele período. Entre as atribuições da comissão estava a captação de recursos junto a comerciantes e filantropos para criação do Hospital Marítimo de Santa Isabel, de maneira que onerasse da menor forma possível os cofres públicos.

Para o estabelecimento do hospital, os membros da comissão optaram pela compra do edifício da Praia da Areia Grossa, pelo valor de 16:700\$000. A seguir, deram início a construção de “vastas e cômodas enfermarias”, que custaram 19:000\$000. Ergueu-se então um prédio novo na encosta do morro que, em conjunto com o antigo edifício, constituiu o hospital (Figura 20). Foi necessário ainda comprar um vapor por 16:000\$000, a fim de transportar os enfermos, pois até então este serviço havia sido oferecido gratuitamente por Irineu Evangelista de Sousa, o Barão de Mauá (CÂNDIDO, 1854).

³⁶ Westwood permaneceu à frente da Comissão Sanitária do Porto até o ano de 1877.

Figura 20 – Hospital Marítimo de Santa Isabel



Fonte: BERTTICHEN, Pieter Godfred. 1856. Biblioteca Nacional. Disponível em: <objdigital.bn.br>. Acesso em: 29 set. 02023.

O Hospital Marítimo de Santa Isabel foi construído para ser um hospital moderno, diferente das antigas enfermarias, onde irmãs de caridade cuidavam de um grande número de doentes, confinados em um mesmo espaço. Essas antigas enfermarias funcionavam mais como um ambiente de conforto espiritual para pessoas pobres e enfermos ou como locais de segregação dos “lazarentos”. Em muitos casos, foram locais precários onde aguardava-se pacientemente à chegada da morte. Os hospitais modernos possuíam outra dinâmica, com tratamentos baseados em princípios médicos e científicos, voltados para a cura do paciente. Para que o tratamento fosse eficiente, antes de tudo, era necessário um espaço salubre e higiênico.

Flávia Monteiro analisou a arquitetura hospitalar brasileira do século XIX. Em seu estudo descreveu as recomendações que deveriam ser seguidas para a construção de hospitais que atendessem os modernos preceitos da medicina.

A primeira recomendação é que a edificação seja situada em terreno limpo e arejado, segregado das grandes povoações, mas não tão distante delas. A segunda recomendação é quanto o partido, que deveria ser paralelepípedo ou circular. O partido deveria ser escolhido de acordo com o uso e as circunstâncias do espaço hospitalar. Ele não deveria possuir mais de dois andares e deveria ser construído acima do nível do solo, para permitir a circulação de ar por baixo da edificação. A terceira recomendação é que a ventilação deve ser cuidadosamente estabelecida, evitando assim futuras contaminações (MONTEIRO, 2014, p. 56).

O Hospital Marítimo de Santa Isabel atendia todas as recomendações. Localizava-se longe da populosa cidade do Rio de Janeiro, mas em um local acessível, do outro lado da Baía de Guanabara. Na Figura acima é possível observar que seus edifícios, em formato de paralelepípedo, foram construídos em um plano mais elevado e, ao centro, possuíam dois andares. Suas inúmeras janelas asseguravam boa iluminação e ventilação do espaço. Jardins e pátios internos também favoreciam a circulação do ar, além de garantir aos doentes um local apropriado para tomar banho de sol.

Outra exigência de um hospital moderno era a separação dos indivíduos acometidos por doenças infectocontagiosas dos demais pacientes. Para tanto, além do edifício antigo, foi construída uma enfermaria na ala direita do prédio novo. No segundo ano de funcionamento do hospital, construiu-se a enfermaria ala esquerda. Assim, podia-se acomodar 36 marinheiros nas instalações antigas e 76 nas novas. O sobrado, ao centro do prédio novo, tinha acomodações para 24 oficiais. Em 1857, foi solicitada a ampliação da instituição, visando atender o triplo de pacientes. Para tanto, o hospital deveria ter 16 enfermarias coletivas e 34 enfermarias particulares para oficiais e passageiros de classes mais elevadas (Imagens 21 e 22). Os setores com menor quantidade de cômodos, como as salas para pacientes em estado grave e as salas para os pilotos das embarcações, também foram planejados para permitir a separação dos indivíduos de acordo com a tipologia da doença.

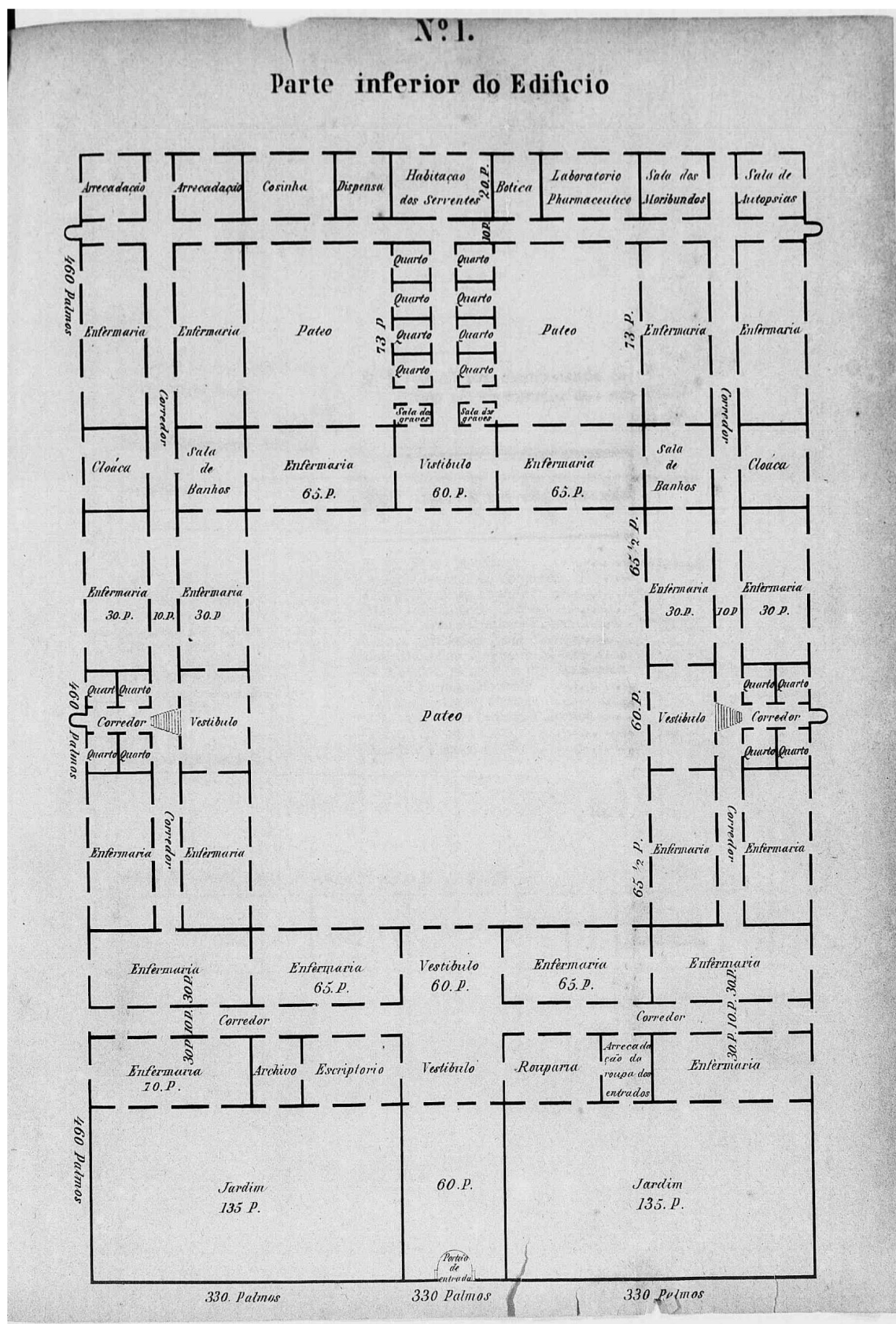
A sala de operações, sala de pacientes moribundos, sala de autópsia, botica e laboratório completavam as dependências voltadas para os serviços médicos e farmacêuticos (Figura 21). A botica era munida por diversos itens, como óleo de rícino, flores de lavagens, sulfato de margana, álcool 36%, óleo de amêndoa doce, acetato de chumbo, camomila, jequitibá cortado, pomada de betias, banana para inguições, raiz de alheda, água louro cereja, fios de linhos, calomelana de patente, botija de água de seltz, nitrato de prata, sulfato de q.q., levada, nitrato de potássio, flor de selva, clorofórmio, tália pama, malias e goma arábica (CORRÊA, 2018). O farmacêutico utilizava essas substâncias para preparar as medicações de cada paciente, de acordo com a prescrição dos médicos.

Havia ainda cômodos destinados à administração (Figura 21). Escritório, arquivo, rouparia e arrecadação das roupas dos pacientes eram setores importantes na rotina do hospital. Foram instalados na entrada do estabelecimento para receber os doentes que eram trazidos do Porto do Rio de Janeiro pelo vapor da instituição. No vapor, registrava-se o nome do paciente, idade, religião, nação, naturalidade, estado civil, profissão e condição social. Cada paciente recebia um número de internação e, ao seu lado, registrava-se a data da entrada, a enfermaria e o leito para onde seria encaminhado o enfermo. Informações sobre o navio também eram

anotadas, entre elas: nome da embarcação, porto de origem, nação, procedência, ancoradouro, carga e dias de moléstia. Por fim, realizava-se um inventário dos bens que o paciente portava no momento da internação, incluindo roupas, objetos, papéis e dinheiro (ANEXO B). Ao chegar ao hospital, no escritório, essas informações eram registradas no livro de matrículas, que incluía um campo para anotar a saída. Também era no escritório que os pertences dos enfermos eram recolhidos e, posteriormente, levados para a sala de arrecadação das roupas. Vestes limpas vinham da rouparia para ser entregues aos pacientes.

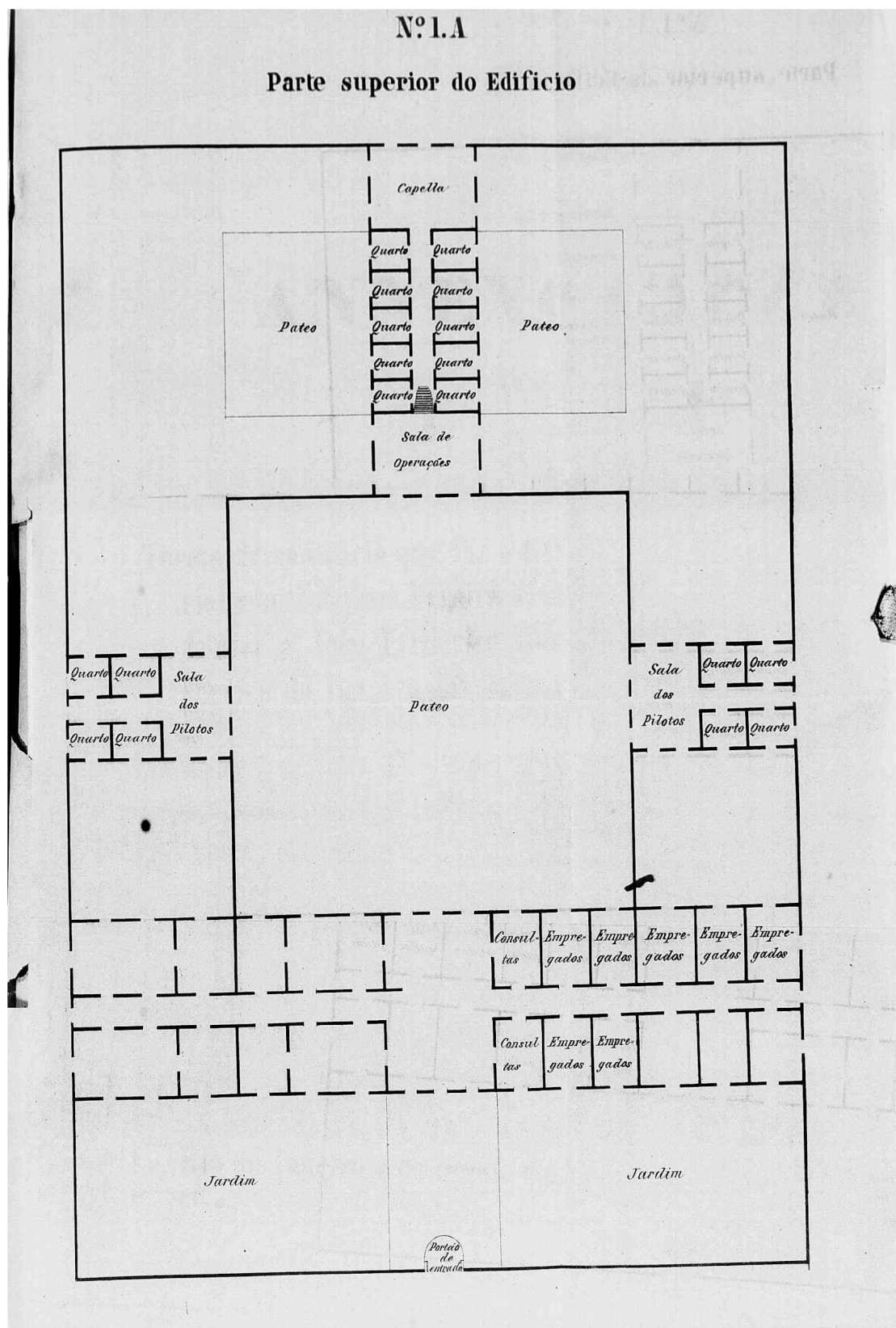
Existia um rígido protocolo a ser seguido desde o momento da entrada até a hora da saída, por alta ou por óbito. As dependências do hospital deveriam estar de acordo com todas as exigências do serviço, o que incluía instalações para descanso dos profissionais que se submetiam a intensos expedientes de trabalho. A cozinha deveria atendê-los também, assim como aos pacientes. Além de serem tratados de acordo com as práticas da medicina moderna, os enfermos tinham acesso a uma boa alimentação. O hospital adquiria araruta, alho, aletria, amêndoas, arroz, açúcar branco refinado, açúcar mascavo, azeite doce, azeite de amendoim, aguardente, banha, batata, biscoito, bolachinha, café, carneiro, carne verde, carne seca, chá, chocolate, cebola, farinha de mandioca, farinha de trigo, feijão, frangos, galinhas, geleia, leite, limão, manteiga, marmelada, tapioca, milho, ovos, pães, peixe, passas, sal, sagu, toucinho, vinagre, vinho branco, vinho tinto, verduras e mate (COSTA, 1855). Isso demonstra uma dieta rica em proteínas e carboidrato.

Figura 21 – Planta Inferior do Hospital Marítimo de Santa Isabel (1857)



Fonte: COSTA, 1857.

Figura 22 – Planta Superior do Hospital Marítimo de Santa Isabel (1857)



Fonte: COSTA, 1857.

A salubridade do hospital aliada aos tratamentos pautados pela medicina moderna e a boa alimentação contribuíram para a redução da taxa de mortalidade dos doentes acometidos pela febre amarela. Em 1853, o ministro do Império já informava que após a transformação do Lazareto de Jurujuba em Hospital Marítimo de Santa Isabel o número de óbitos caiu de 33% para menos de 13% (MARTINS, 1853, p. 20).

Inicialmente, os pacientes que faleciam eram enterrados no cemitério de São Francisco Xavier, em Niterói. Em 1858, o hospital passou a ter um cemitério próprio, instalado a uma distância conveniente das enfermarias. Havia quatro divisões: duas para os católicos e duas para indivíduos de outras religiões. A área reservada para os católicos dividia-se ainda entre marinheiros e oficiais.

Para aqueles que se encontravam no leito de morte, o hospital prestava auxílio espiritual. Entre os funcionários da instituição havia um capelão que realizava visitas aos enfermos católicos duas vezes na semana, além das vezes em que era chamado de emergência. O religioso também era responsável pela capela do hospital, onde realizava missas. No entanto, parte dos pacientes internados no hospital professava outra religião, distinta do catolicismo. Nesse sentido, o pastor norte-americano James Cooley Fletcher realizou frequentes visitas aos enfermos do Hospital Marítimo de Jurujuba, dedicando uma pequena parte do livro *O Brasil e os brasileiros: esboço histórico e descritivo*³⁷, para registrar essas memórias.

O hospital de Jurujuba foi para mim um lugar de frequente visita, durante o surto da mortífera febre amarela. Quantos pobres viajantes para o abismo vi eu, aí e a bordo, longe de sua pátria, de seu lar e de seus parentes descerem à sepultura! Quantas vezes, também, assisti ao poder dessa “esperança que não cessa” ao recolher dos lábios moribundos a última mensagem de amor e carinho dirigida aos pais, mães ou irmãs distantes, e o hino triunfantes que proclamavam a vitória sobre o último inimigo do homem.

Embora haja livre trânsito para todos os que desejam ir ao hospital, nunca encontrei um único padre brasileiro ou português nas minhas frequentes visitas a Jurujuba. Não pode ser alegado como desculpa que era o hospital uma instituição para marinheiros ingleses e norte-americanos, pois grande proporção dos doentes era constituída de portugueses, espanhóis, franceses e italianos (KIDDER; FLETCHER, 1941, p. 127-128).

Fletcher viveu no Brasil entre 1852 e 1869, realizando missões e estabelecendo relações com importantes políticos³⁸. Embora conhecesse bem o país e as suas instituições, é preciso levar em consideração que ele tinha acesso ao hospital por se tratar de um pastor que prestava

³⁷ O missionário metodista Daniel Parish Kidder publicou suas observações sobre o Brasil em 1845, na Filadélfia. Em 1857, esse texto foi ampliado pelo pastor e missionário presbiteriano James Cooley Fletcher, a fim de apresentar o Brasil aos norte-americanos.

³⁸ No capítulo 5 encontram-se maiores informações sobre esse assunto.

auxílio religioso aos enfermos protestantes. Não havia um livre trânsito para a instituição, sobretudo em períodos epidêmicos, por se tratar de um espaço de controle e tratamento das pessoas acometidas por moléstias infectocontagiosas durante viagens marítimas. Sobre o hospital, Fletcher escreveu:

Novos hospitais foram construídos para o recebimento de marinheiros estrangeiros atacados pela cruel doença [febre amarela]; mas nenhum tão bem aparelhado, bem dirigido, e com tantos casos de cura, como o hospital de Jurujuba, sob a direção de uma competente junta médica, cujo chefe é o Dr. Paulo Cândido [sic]. O principal médico assistente visitador, era o Dr. Corrêa de Azevedo, cavalheiro de grande habilidade e experiência, falando dez diferentes línguas fluentemente e que era o preferido pelos doentes de todas as partes do mundo. Todo dia, o pequeno vapor (“Constancia”) trazendo o médico e seus assistentes, atravessa o ancoradouro, recebendo doentes para transportá-los em seguida para a margem sul da baía de S. Xavier, ou Jurujuba. O hospital está situado no meio de perpétua vegetação, onde o oceano e a brisa da terra não são contaminados pelas muitas impurezas de uma vasta cidade. Há aí excelentes e boas enfermarias que cooperam com os médicos na cura dos doentes (IBIDEM, p. 126-127).

Além do médico-diretor, a equipe do hospital contava com 4 médicos, sendo dois internos e dois externos. Cabia aos médicos internos realizarem visitas diárias às enfermarias, anotando nos prontuários as medicações e dietas de cada paciente. Os médicos externos atuavam no vapor *Constancia*, posteriormente substituído pelo *Santa Isabel*. Eram eles que prestavam o primeiro atendimento aos pacientes, determinando sua condição médica e realizando diagnósticos. O vapor também dispunha de enfermeiros e guardas, estes últimos garantiam a manutenção da ordem, visto que muitas vezes os doentes eram internados contra sua vontade. Conforme o relato de Fletcher, todos os dias o mestre da embarcação transportava a equipe do vapor, juntamente com os enfermos, do Porto do Rio de Janeiro até o hospital, onde ficariam livres das impurezas de uma grande cidade.

Naquela época não havia consenso sobre a etiologia da febre amarela. Francisco de Paula Cândido, por exemplo, associou a doença às péssimas condições sanitárias dos navios, atribuindo seu surgimento aos germes existentes nas embarcações infectadas. O presidente da Junta Central de Higiene Pública acreditava que tais germes encontravam-se na madeira dos navios e em outros materiais, como as cargas e mercadorias que eram transportadas. Os surtos posteriores, no entanto, levaram a formulação de um discurso relacionando a moléstia com as condições de vida da cidade do Rio de Janeiro.

Na cidade do Rio de Janeiro havia pântanos e poças de água estagnada por toda parte, além de outras imundícies que favorecia a produção das temidas partículas miasmáticas. Essa era a explicação compartilhada entre os higienistas. Eles acreditavam que, no intenso calor do

verão, tais partículas se desprendiam com maior intensidade das matérias em decomposição, subindo para a atmosfera e empestando o ar. Nesse aspecto reside a preocupação das autoridades sanitárias com as condições climáticas, além das medidas de melhoramento da cidade.

Paula Cândido tinha um entendimento um pouco mais complexo sobre a febre amarela, pois acreditava que somente os miasmas não eram suficientes para o aparecimento da doença. Durante anos a cidade do Rio de Janeiro conviveu com as emanções miasmáticas sem registrar um único caso do mal amarílico. Portanto, para Paula Cândido, era preciso que os germes transportados pelos navios se fundissem com os miasmas para provocar a infecção. Tornava-se então fundamental a desinfecção dos navios, assim como das suas cargas e mercadorias. Igualmente, era necessário adotar ações para combater os miasmas.

Os higienistas eram, em sua maioria, infeccionistas. Havia, ainda, aqueles que acreditavam que a febre amarela se propagava através do contágio. Nísia Trindade Lima alerta que “essas posições devem ser vistas, no entanto, como tipos de causalidade e não como chaves classificatórias, nas quais devem ser enquadrados os médicos” (LIMA, 2002, p. 32). Por vezes, um médico atribuí-a determinada doença ao contágio e outras como consequência dos miasmas. Para os médicos que explicavam a disseminação da febre amarela e da cólera a partir da teoria contagionista, somente os procedimentos de controle do ambiente não eram suficientes, era preciso exercer o controle sobre os corpos dos indivíduos, por meio do isolamento em hospitais e da imposição de quarentenas.

As discussões sobre a forma mais eficaz de conter doenças como a febre amarela e a cólera foram intensas durante toda a segunda metade do século XIX. No dia 28 de abril de 1854, o *Diário do Rio de Janeiro* publicou uma matéria anunciando que Paula Cândido havia encontrado uma resposta para “a grande questão do mundo: contentou os infeccionistas e deu aos contagionistas sossego e tranquilidade”, ao retirar da cidade do Rio de Janeiro os cuidados médicos dedicados aos marítimos, dando-lhes os melhores ares de Jurujuba. A matéria concluiu afirmando que, no momento em que “o mundo reclama a arte de curar, [...] o Hospital Marítimo de Santa Isabel compreendeu perfeitamente a missão”.

Além disso, a criação do hospital também foi louvada por ter convertido um espaço destinado ao tráfico ilegal de africanos escravizados em um hospital moderno, afastando o Brasil do atraso e colocando-o no caminho das nações civilizadas.

No fundo da baía da Jurujuba, na parte chamada Areia Grossa, em um lugar onde ainda há poucos anos só se reuniam negociadores de carne humana, contrabandistas e condutores de negros, numa das maiores casas da circunvizinhança, vê-se hoje o

melhor e o mais importante dos estabelecimentos do Rio de Janeiro, porque o seu pensamento é uma garantia sólida ao desenvolvimento do comércio com o exterior e a segurança da saúde pública de uma povoação de quase 300.000 almas. [...] Hoje, graças às luzes do século [...] tornou-se aquele depósito africano, um monumento de caridade, de saber e de dignidade nacional. Daquele grande armazém, fez-se um hospital regular: - daquela paragem, um alicerce da reputação que devemos ter no mundo, como povo adiantado (*DIÁRIO DO RIO DE JANEIRO*, 28/04/1854, p. 2).

Um “povo adiantado”, além de abolir a escravidão, deveria manter um ambiente favorável ao comércio internacional e aos investimentos estrangeiros, mas a febre amarela ameaçava a comunicação do Brasil com o mundo, devido às restrições impostas às embarcações nos períodos epidêmicos. As instituições hospitalares e os lazaretos que haviam sido criados antes do Hospital Marítimo de Santa Isabel eram instituições que só serviam para tirar a liberdade da população marítima, visto que não eram capazes de garantir o controle e muito menos a cura da doença. O próprio Lazareto de Jurujuba foi descrito como um vasto armazém sem nenhuma condição de higiene, que não possuía forro e nem assoalho (COSTA, 1857, p. 37).

Desde que o ano de 1849 a 1850 nos advertiu que nossa dulcíssima tranquilidade era seriamente ameaçada, ameaçadas nossas comunicações com o mundo, ameaçados nossos interesses gerais e sagrados, pensou-se um pouco mais na sorte dos estrangeiros marítimos, expostos em suas moléstias a serem recebidos e maltratados em todos os hospitais que para cúmulo de males até em sua situação eram menos próprios para tal fim. Belas paredes, magníficos salões, números infinitos de portas e janelas, luxo nas exposições, títulos pomposos, se só com eles se formasse um hospital, então nada mais belo, nada mais falado do que esses estabelecimentos que possuíamos. A exterioridade, porém, ataviada de grinaldas e de cores e de fosforescente reputação, é como um sudário que os sobreviventes matizam bordados, mas que não envolve senão um morto. É uma representação da vaidade humana! [...] No Rio de Janeiro quando fomos por horrível flagelo ameaçados a sermos reduzidos a uma aldeia, compreendeu-se que nada do que existia estabelecido era capaz de opor barreiras a crítica situação. Os lazaretos que se estabeleceram, onde muitos médicos provaram, como sempre, a parte sublime de seu desinteresse, não eram nem suficientes, nem garantiam assaz mesmo uma mesquinha reputação, ou por via da localidade ou de arranjos e disposição interna. [...] O que se temeu, o que temeram médicos, sucedeu: a sorte do estrangeiro doente confiada a casas de muita incapacidade e em que uma má administração se comprazia horivelmente criar barreiras contra a invasão necessária dos esforços da medicina que conquistava louros para si e para o país, os lazaretos desacreditaram-se pois; as casas de saúde particulares, tiveram igual sorte (*DIÁRIO DO RIO DE JANEIRO*, 28/04/1854, p. 2).

A Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, que havia passado por reformas durante toda a década de 1840, foi mencionada por seu edifício suntuoso, mas incapaz de lidar com os estragos da febre amarela. Por isso foi comparada com um sudário bordado que só serve para envolver mortos. O Lazareto da Ilha do Bom Jesus dos Frades, além das instalações precárias que prejudicavam o tratamento dos enfermos, soprava os ares pestilentos dos navios infectados em direção à cidade.

Foram muitas as reclamações da comunidade médica e da própria Junta Central de Higiene Pública sobre as medidas que deveriam ser adotadas nesses estabelecimentos para conter a epidemia. Esses debates se estenderam para as páginas dos jornais, não se limitando a espaços institucionais, como a Academia Imperial de Medicina, nem a imprensa especializada, como os *Annaes Brasilienses de Medicina*. Desse modo, inúmeras notícias sobre as medidas de contenção da epidemia e sobre o estado dos lazaretos circularam na imprensa diária, mobilizando, por vezes, a opinião pública.

Ora, os médicos que clamavam e advertiam e pediam não foram ouvidos: prolongaram-se resoluções, medidas que deviam ser de pronto tomadas, e pois o porto e a cidade sofreram, e muito, pela falta de atenção que se dava à saúde pública. É nesta crise que se apresenta um médico [...] não cessou de trabalhar esforçadamente para pôr em prática suas ideias dominantes acerca de hospitais. Naquela época a sua ousadia era um desafio formal a tudo que estava estabelecido e reputado como bom: os contrários que se lhe apresentavam eram poderosos e pertinazes na contenda e no empenho da conservação dos pesados e ferrugentos pensamentos conhecidos e seguidos. Não hesitou em opor-se decididamente a sucção da opinião pública, e tanto lutou que conseguiu fazer-se parcialmente compreendido. Foi então que o antigo Lazareto da Jurujuba apareceu para recolher os homens de mar e tratá-los (IDEM).

Em um primeiro momento, o posicionamento de Paula Cândido pode parecer contraditório: um infeccionista defendendo a instalação de um lazareto. Conforme mencionado, para Paula Cândido o foco da infecção estava no navio, incluindo suas cargas. O lazareto, na sua concepção, deveria ser um estabelecimento contendo aparelhos e materiais necessários para desinfecção das cargas infeccionadas (CÂNDIDO, 1851). Desse modo, não deveria ser necessariamente um local de isolamento para as pessoas vindas de portos suspeitos e infectados, apenas um lugar onde os doentes pudessem ser tratados e os passageiros que estivessem em trânsito pudessem aguardar o processo de desinfecção das suas bagagens. Paula Cândido, no entanto, viu o Lazareto de Jurujuba tornar-se um “local de sequestro”, onde tripulantes e passageiros eram obrigados a permanecer em isolamento, enquanto durasse o período de incubação da doença. Paula Cândido passou a defender então, no lugar do lazareto, a criação de um hospital marítimo.

Apesar de tudo e de muitos contrários, este hospital teve uma organização que desde fevereiro de 1853 provou exuberantemente a sua perfeição. Comparado com outros edifícios, é ele apenas uma grande choupana, um rancho; interiormente porém é uma casa de caridade e de verdadeira medicina, que observa, estuda, aplica e tira muitas vantagens inapreciáveis – é uma pequena colônia de doentes de todas as nações, na qual um ar puro, a disciplina bem observada, e a arte de curar compreendida em todo seu alcance, dão esse aspecto de satisfação e confiança, e infundem essa atenção que de dia em dia vão tornando mais importante e indispensável tal hospital. Uma limpeza extrema, reunida a um tratamento sem igual, colocaram Jurujuba na brilhante reputação a que a levaram todos os estrangeiros que dela falam com viva recordação

e reconhecimento; e do que o Brasil só colhe bençãos e consideração de todos os países do mundo civilizado (*DIÁRIO DO RIO DE JANEIRO*, 28/04/1854, p. 2).

As feições simples e modestas do Hospital Marítimo de Santa Isabel não afetavam seu caráter hospitalar, pois jovens médicos tratavam seus pacientes, compilando e escrevendo tudo no livro de observações. Ao mesmo tempo, meditavam e caminhavam cada vez mais ao conhecimento da doença. Pode-se perceber que a instituição também possuía um caráter científico, uma vez que seus doutores converteram o hospital em um depósito de observações médicas importantes e de respostas muito concludentes. Esse caráter se tornou ainda mais evidente na década de 1870, quando médicos interessados em pesquisar a febre amarela foram convidados para trabalhar naquela instituição³⁹.

Em 1855, quando o Hospital Marítimo de Santa Isabel ainda tratava os doentes de febre amarela daquele ano, a cólera chegou à cidade do Rio de Janeiro. Mais uma vez foi preciso estabelecer lazaretos provisórios, agora para receber os tripulantes e passageiros das embarcações suspeitas ou infectadas pela cólera. Os lazaretos deveriam funcionar em anexo ao hospital. Para tanto, foi preciso alugar uma casa na Várzea, comprar uma casa na Ilha do Caju⁴⁰ e mandar construir um edifício na Ilha de Maricá para dar conta da quantidade de gente que chegava na enseada de Jurujuba.

Para cobrir as despesas, o governo imperial criou um imposto denominado “Despacho Marítimo Sanitário”, direcionado à marinha mercante nacional e estrangeira (REGIME SANITÁRIO DOS PORTOS DO IMPÉRIO... 1855). O imposto concedia, “desde os capitães até o último dos remadores”, o direito de ser tratados no Hospital Marítimo de Santa Isabel. No entanto, havia diferenças nas acomodações de acordo com a classe. Além da existência de enfermarias coletivas e particulares, identificamos que durante a epidemia de cólera o Lazareto de Maricá foi destinado às classes consideradas inferiores, enquanto o de Jurujuba atendia os demais. Possivelmente, essa diferenciação não se restringiu às acomodações, incluindo outros aspectos como a alimentação⁴¹.

³⁹ Entre o dia 2 de março e 6 de junho de 1877, o médico José Maria Teixeira acompanhou a entrada de 482 enfermos no Hospital Marítimo de Santa Isabel. Naquele mesmo ano publicou a tese *Estudos sobre a febre amarela observada no Hospital Marítimo de Santa Isabel*, na qual descreveu a composição étnica, etária e social dos pacientes, bem como o quadro nosológico.

⁴⁰ Apesar da localidade ser chamada de Ilha do Caju, trata-se de um morro.

⁴¹ Não foi possível verificar se existia distinção entre a comida servida para pilotos e capitães do restante da tripulação ou para os passageiros de diferentes classes. No entanto, foram encontrados cardápios que se encontram sob o ANEXO C.

Ao prestar contas das ações durante a primeira epidemia de cólera, Francisco de Paula Cândido escreveu que “quando apareceu o 1º doente de cólera⁴², o qual foi enviado, à 18 de julho, para o Lazareto de Maricá, mandei [...] construir barracões naquela ilha, os quais pudessem acomodar os passageiros de proa⁴³ e escravos, separadamente” (CÂNDIDO, 1857, p. 25). Paula Cândido continuou seu relato, informando que com exceção deste caso e de um passageiro da barca Palmira que foi enviado com cólera ao lazareto, não houve nenhuma outra ocorrência da doença no estabelecimento até o seu fechamento em outubro de 1856, mesmo tendo recebido cerca de 400 escravos e recrutas do Norte.

Apesar de receber majoritariamente marítimos e passageiros estrangeiros, o Hospital de Santa Isabel, inserido em uma sociedade escravocrata, atendeu tripulantes e passageiros escravizados. Além disso, por vezes, escravizados prestavam serviços à instituição. As roupas da enfermaria, por exemplo, eram lavadas na casa de Maria José Pereira Caldas que utilizava trabalhadoras escravizadas. Em seu relatório, Paula Cândido descreveu que, em um determinado momento, quando foi recolher as roupas sujas do hospital, uma das escravizadas “iludiu o guarda” e entrou em contato com os passageiros do vapor Imperatriz, que estavam em quarentena devido a suspeita de cólera. Apesar de não haver nenhum caso da doença entre os quarentenados, a escravizada contraiu o mal, transmitindo-o a outras pessoas de sua casa. Apenas naquela residência, seis vidas foram perdidas para a cólera. Rapidamente, a epidemia se espalhou por Jurujuba, mas o hospital manteve-se imune ao mal (CÂNDIDO, 1857, p. 27), para Paula Cândido, devido às constantes desinfecções com ácido sulfuroso, ácido nitroso, cal ou cloreto (IBIDEM, p. 63).

Em 1855, a comunidade médica e científica desconhecia a causa da febre amarela e da cólera e, portanto, não sabiam qual era o método mais eficaz para combatê-las. Os infeccionistas, ao atribuírem a propagação das moléstias pestilenciais às emanções miasmáticas, defendiam, entre outras medidas, o uso de desinfetantes para preservar a salubridade do ambiente. Desse modo, mesmo sem saber que o agente da cólera era o *Vibrio cholerae* as medidas trouxeram algum resultado, uma vez que o uso de desinfetantes

⁴² Maximiano foi considerado o primeiro doente de cólera no Rio de Janeiro. Escravo de Leão Congh, Maximiano residia na província do Ceará, vindo para o Rio de Janeiro a bordo do S. Salvador, que tocara anteriormente o porto de Belém, onde reinava a epidemia. Após chegar ao Rio de Janeiro, dividiu a mesma cama com outro escravizado por Congh. Na manhã seguinte, o Dr. Garnier foi chamado para examiná-lo e o encaminhou para a Santa Casa de Misericórdia. De lá foi transferido para o Lazareto de Maricá, onde faleceu. Custódio foi considerado o doente 02.

⁴³ Joaquim da Costa Leite (1991, p. 742) definiu passageiros de proa como aqueles que não possuíam acomodações nos navios. Não dispunham de cama, nem rede, dormiam no chão do porão ou em cima de caixotes que traziam as mercadorias.

apropriados em objetos contaminados destrói a bactéria. No caso da febre amarela, essa medida surtia pouco ou nenhum efeito.

Paula Cândido e as autoridades inglesas acreditavam na eficiência de tais métodos para qualquer doença pestilencial, como demonstrou o caso do brigue escuna *Spy*, que deixou a Bahia em meio a um surto de febre amarela. Dois dias depois apareceram os primeiros casos a bordo. Na medida em que a embarcação seguia para o norte, os números de caso aumentavam. Dessa forma, o Dr. Stoddart, médico da embarcação, orientou o comandante a seguir para o sul e aportar no Rio de Janeiro. O navio fundeou perto da Fortaleza de Santa Cruz e hasteou a bandeira, sinalizando a quarentena. Naquela altura já havia perdido 13 vidas para a febre amarela. Paula Cândido ordenou então que a escuna fosse rebocada pelo vapor *Santa Isabel* até a enseada de Jurujuba e que os doentes fossem encaminhados para o Hospital Marítimo de Santa Isabel. Os que não apresentaram nenhum sintoma da doença foram acolhidos em uma das casas alugadas. A carga do navio foi depositada em um armazém do hospital para iniciar o processo de desinfecção que durou uma semana. A embarcação foi toda lavada com água cloretada. Depois recebeu por 24 horas vapores d'água e novas desinfecções com enxofre e nitro, em um intervalo de 48 horas entre elas. A água da sobrequilha foi esgotada e substituída por água limpa. As velas sobressalentes foram arejadas. Cal virgem foi passado em todos os lugares que eram possíveis. Tudo isso na esperança de destruir os terríveis germes e miasmas, pois desconheciam que era o mosquito o responsável pela transmissão da doença.

O caso do *Spy* indica o protocolo que Paula Cândido e as autoridades britânicas, representadas pelo cônsul John J. Collings Westwood, defendiam: desinfecção do navio infectado, internação dos enfermos e hospedagem aos tripulantes e passageiros enquanto durasse o processo de desinfecção. Medidas além dessas eram consideradas excessivas e desnecessárias, além de serem prejudiciais à economia.

Em outubro daquele ano, o Ministério dos Negócios Estrangeiros recebeu uma carta do encarregado britânico, transmitindo os agradecimentos do vice-almirante Johnstone, comandante da Estação Naval Britânica da Costa do Brasil e do Rio da Prata pelos bons serviços prestados no hospital, “por ocasião de ter aparecido a febre amarela a bordo do navio *Spy* da Marinha Inglesa” (COSTA, 1856). Na missiva havia um agradecimento especial aos médicos Luiz Corrêa de Azevedo, José Firmino Velez, Bento Maria da Costa e José Teixeira de Souza, que faziam parte do quadro de funcionários do hospital.

Desde 1854, Bento Maria da Costa havia assumido interinamente a direção do hospital, no lugar de Francisco de Paula Cândido. No ano de 1857, em meio a uma nova epidemia de febre amarela, o médico foi oficialmente nomeado diretor da instituição. Segundo Fernanda

Rebello (2010), a mudança ocorreu devido à estreita relação do hospital com a política sanitária do porto e a necessidade de subordinação da instituição ao inspetor de saúde dos portos, o que indicaria divergências entre Paula Cândido e inspetor de saúde dos portos. Entretanto, os documentos oficiais afirmam que a alteração estava relacionada ao acúmulo de trabalho de Paula Cândido, que também presidia a Junta Central de Higiene Pública.

De acordo com o regulamento do hospital (1859), cabia ao diretor manter o inspetor de saúde dos portos informado sobre toda situação do hospital, além de prestar contas mensalmente à Praça do Comércio sobre o movimento do estabelecimento. Também era responsabilidade do diretor vistoriar o desembarque dos tripulantes e dos passageiros, encaminhando os doentes para o hospital e os demais para os lazaretos. Guardar os pertences dos pacientes, devolvendo-os ao final da internação para o próprio paciente ou para os familiares em caso de falecimento, estava entre as suas atribuições, assim como gerir e prestar contas do orçamento, abastecer o hospital com os itens necessários ao seu funcionamento, contratar, suspender e demitir funcionários.

Além do diretor, o hospital contava com 4 médicos, 4 enfermeiros, 3 ajudantes de enfermeiro, 1 farmacêutico, 1 intérprete, 1 escrivão, 1 fiel e mais de uma dezena de serventes alugados e livres. Também havia o patrão do escalor, mestre, maquinista, foguistas e marinheiros que trabalhavam no vapor do hospital (COSTA, 1856). Em épocas de epidemia o quadro de funcionários poderia aumentar. Em contrapartida, na década de 1860, nos momentos em que houve diminuição dos casos, o hospital foi fechado e seus funcionários fixos foram temporariamente dispensados, recebendo apenas metade do ordenado.

Durante a década de 1850, o movimento do hospital foi intenso. Bento Maria da Costa relatou que, desde 1855, “os navios onde têm principiado a manifestar-se a febre amarela, [...] são aqueles que aqui tem chegado abarrotados de colonos” (COSTA, 1856). O aumento do número de imigrantes que vinham ao país para se dedicar às atividades de colonização suscitou uma discussão sobre quem deveria arcar com as despesas desse grupo no Hospital Marítimo de Santa Isabel. O Despacho Sanitário Marítimo era um imposto cobrado à marinha mercante para prestar socorro médico e sanitário exclusivamente aos marítimos. Os passageiros de 1ª e 2ª classe que foram recebidos no lazareto durante as epidemias de 1855 pagaram pelos alimentos que consumiram. Todos os dias, pela manhã, eles entregavam uma lista para um dos funcionários do hospital, constando todos os gêneros que desejavam adquirir, de maneira que fosse providenciada a compra. A despesa dos pobres colonos, no entanto, ficou por conta do hospital até o mês de novembro de 1856, quando passou a ser cobrada das companhias responsáveis pela introdução dos colonos uma diária de 1\$500, para cada indivíduo internado.

A mudança exigiu que toda a escrituração do hospital fosse dividida entre colonos e marítimos, aumentando ainda mais os serviços administrativos, além do atendimento médico.

Vale destacar que as despesas de alguns colonos eram de responsabilidade do governo imperial, mais especificamente da Repartição de Terras Públicas. Foi o caso dos chins que chegaram ao Brasil devido ao contrato firmado entre o governo imperial e a Casa Sampson e Tappan para a introdução de 2 mil colliers (FERRAZ, 1856, p. 92). Em fevereiro de 1855, o navio *Elisa Ann* aportou no Rio de Janeiro, trazendo a primeira leva de chineses. O grupo foi levado para Ilha de Sapucaia⁴⁴, onde deveriam ficar aguardando até serem contratados. O *Jornal do Comércio* publicou uma série de anúncios, informando a chegada dos colonos e orientando aqueles que tinham interesse de contratá-los a se dirigirem ao escritório de Manoel de Almeida Cardoso, na Rua Direita, n. 79. (*JORNAL DO COMÉRCIO*, 11/02/1855). Novas levas de chineses foram trazidas posteriormente. Em 1856, a direção do hospital solicitou que a casa da Ilha do Caju fosse reaberta, pois o hospital não tinha leitos disponíveis para receber os chineses contratados para construção da estrada ligando o Jardim Botânico ao Alto da Boa Vista. Entre os meses de abril e novembro daquele ano, registrou-se a presença de chineses no hospital (COSTA, 1856).

Na tentativa de diminuir o número de internação dos imigrantes no hospital, Bento Maria da Costa aconselhou que fosse providenciado um estabelecimento particular apropriado para recebê-los assim que chegassem à cidade do Rio de Janeiro. Dessa maneira, ficariam longe da falta de limpeza, má alimentação e ar viciado dos navios, reduzindo as chances de se tornarem vítimas das mais variadas doenças. O conselho do médico foi ouvido e, em 1857, uma Hospedaria de Imigrantes foi criada na Ilha do Bom Jesus da Coluna.

A maior movimentação do hospital gerou a necessidade de reformas. Em 1856, Bento Maria da Costa solicitou a ampliação da farmácia, além da construção de uma cozinha maior, de novas latrinas e casas de banho. Necrotério e cemitério também eram necessidades urgentes, embora, em períodos epidêmicos, a orientação da Junta Central de Higiene Pública fosse a cremação dos corpos. Outra obra reclamada por Bento Maria da Costa foi a construção de um muro envolvendo todo o hospital, de maneira que existisse somente uma entrada para que doentes e empregados não pudessem mais sair sem serem vistos. Nesse sentido, era necessário empregar um porteiro para controlar a entrada e saída de pessoas, permitindo o acesso ao hospital apenas aos funcionários e pessoas autorizadas e evitando a saída dos doentes.

⁴⁴ A Ilha de Sapucaia integrava um arquipélago formado por oito ilhas, entre elas a Ilha do Bom Jesus da Coluna. Entre 1949 e 1952, as ilhas foram aterradas para formar uma única ilha e abrigar a Cidade Universitária, da Universidade do Brasil.

As reformas foram realizadas, incluindo a instalação de um sistema de abastecimento de água potável e a aquisição de uma moderna máquina de lavar roupa, semelhante as dos hospitais da Europa. Isso demonstra a preocupação do governo imperial em manter a salubridade do Porto do Rio de Janeiro, garantindo assim a manutenção do comércio portuário e a integração do país no hall das nações civilizadas.

No ano de 1861, a Inspeção de Saúde dos Portos estabeleceu alguns procedimentos para o Hospital Marítimo de Santa Isabel. Entre outras medidas, determinou-se que o vapor de visita iria percorrer o ancoradouro uma vez por dia, recebendo a bordo os doentes de moléstias pestilenciais para serem encaminhados para o hospital. Quanto aos imigrantes, assim que o navio atracasse no porto, deveriam ser imediatamente transportados para o lugar designado pela Associação Central de Colonização, exceto aqueles que apresentassem sintomas de febre amarela, cólera e peste. Estes seriam transportados pelo vapor de visita para o hospital. Todas as pessoas falecidas a bordo por doenças infectocontagiosas tinham que ser sepultadas no cemitério do hospital, sendo o transporte do corpo feito pelo escaler da embarcação onde ocorreu a morte (DECRETO, 23/01/1861).

Na década de 1860, a cidade do Rio de Janeiro passou por um período de relativa calma em relação às doenças. Não que elas tenham desaparecido, mas, durante aqueles anos, não atingiram a proporção de epidemias. Para trazer economia aos cofres públicos, em junho de 1861, foi autorizado o fechamento do Hospital Marítimo de Santa Isabel (DECRETO, 19/06/1861).

Durante a Guerra do Paraguai (1864-1870), as instalações do hospital foram utilizadas pelo Ministério de Guerra para oferecer tratamento médico aos militares doentes e feridos em combate. O aparecimento de casos de cólera entre os combatentes fez o hospital ser utilizado novamente como local de quarentena, conforme demonstrou o relato de José Pereira Rego.

Chegando aqui na noite de 25 de setembro o transporte *Vassimon* com inválidos, doentes do exército e prisioneiros paraguaios, e tendo livre prática por se dizer que não tinha havido cólera a bordo, aconteceu ser logo um deles acometido da moléstia, e darem-se três ou quatro fatos no Arsenal de Marinha, todos fatais. Então foram recolhidos logo todos os passageiros nele vindos ao hospital da Jurujuba à disposição do Ministério da Guerra por 15 ou 20 dias, depois dos quais, não tendo aparecido mais caso algum da moléstia, foram enviados a seus destinos (REGO, 1869, p.2).

Essa situação manteve-se até 4 de fevereiro de 1870, após a febre amarela voltar a aterrorizar a população da Corte, exigindo que o Hospital Marítimo de Santa Isabel retomasse sua antiga função: socorrer tripulantes e passageiros dos navios suspeitos e infectados por doenças pestilenciais. Nesse período, José Pereira Rego ocupava o cargo de presidente da Junta

Central de Higiene Pública, tendo substituído Francisco de Paula Cândido, em 1864, após o seu falecimento. Além disso, desempenhava a função de inspetor de saúde do porto, o que evitava divergências quanto as visitas sanitárias feitas às embarcações surtas no Porto do Rio de Janeiro.

Em 1873 e 1876, a população do Rio de Janeiro vivenciou dois graves surtos de febre amarela. Para impedir a propagação da doença, o governo imperial determinou que fosse instalado provisoriamente um lazareto flutuante na enseada da Jurujuba, a 600 metros do Hospital Marítimo de Santa Isabel, destinado à quarentena dos passageiros vindos de portos infectados pela febre amarela, cólera e peste (DECRETO, 15/11/1876). Além do estabelecimento de um lazareto flutuante, o decreto trazia uma outra novidade. A partir daquele momento o hospital poderia receber residentes da corte afetados por moléstias pestilenciais (IDEM).

No ano de 1881, no auge dos fluxos comerciais e migratórios, teve início a quinta pandemia de cólera do século XIX (BENCHIMOL, 1999, p. 251). Para evitar que os portos brasileiros fossem fechados aos navios procedentes de países infeccionados, em 1884, o ministro do Império, ordenou a construção de um lazareto permanente. Desse modo, o Brasil finalmente colocava em prática as regras internacionais de comércio, segurança e profilaxia de doenças, aprovadas em convenções internacionais.

4.2 O Lazareto da Ilha Grande

No ano de 1884, quando a cólera se alastrava pela Europa, o governo imperial nomeou uma comissão para escolher o local mais adequado para a instalação de um lazareto permanente. A comissão, composta por Francisco Antônio de Paula Freitas, Nuno Ferreira de Andrade e Antônio Luís von Hoonholtz, foi marcada por dissensos e trocas de farpas entre seus membros. Von Hoonholtz, mais conhecido como barão de Teffé, era um militar com vasto conhecimento hidrográfico, tendo, inclusive, sido aceito como membro da Academia de Ciências Francesas, em 1889, na seção de Geografia e Navegação. Durante seu trabalho na comissão, sugeriu a instalação do lazareto em diversas enseadas e ilhas ao norte do porto do Rio de Janeiro, entre elas a Ilha de Santana, localizada a uma distância de 194km do porto. A sugestão não agradou a Nuno de Andrade, médico e Inspetor Geral de Saúde dos Portos, que desaconselhou a instalação do lazareto no local, entre outros fatores, devido à distância. Em seu parecer, Nuno de Andrade escreveu:

Eu sei que ainda há quem acredite que o lazareto é um foco de infecção, de onde se desprendem em todas as direções micróbios alados, miasmas excursionistas, e que julgam, por isso, que se deve construir um lazareto nos mais indecisos confins do horizonte, de modo que os passageiros sãos, únicos que podem entrar no lazareto, não venham empestar a atmosfera que ventila os pulmões de tão truculentos profilaxistas (ANDRADE, 1884).

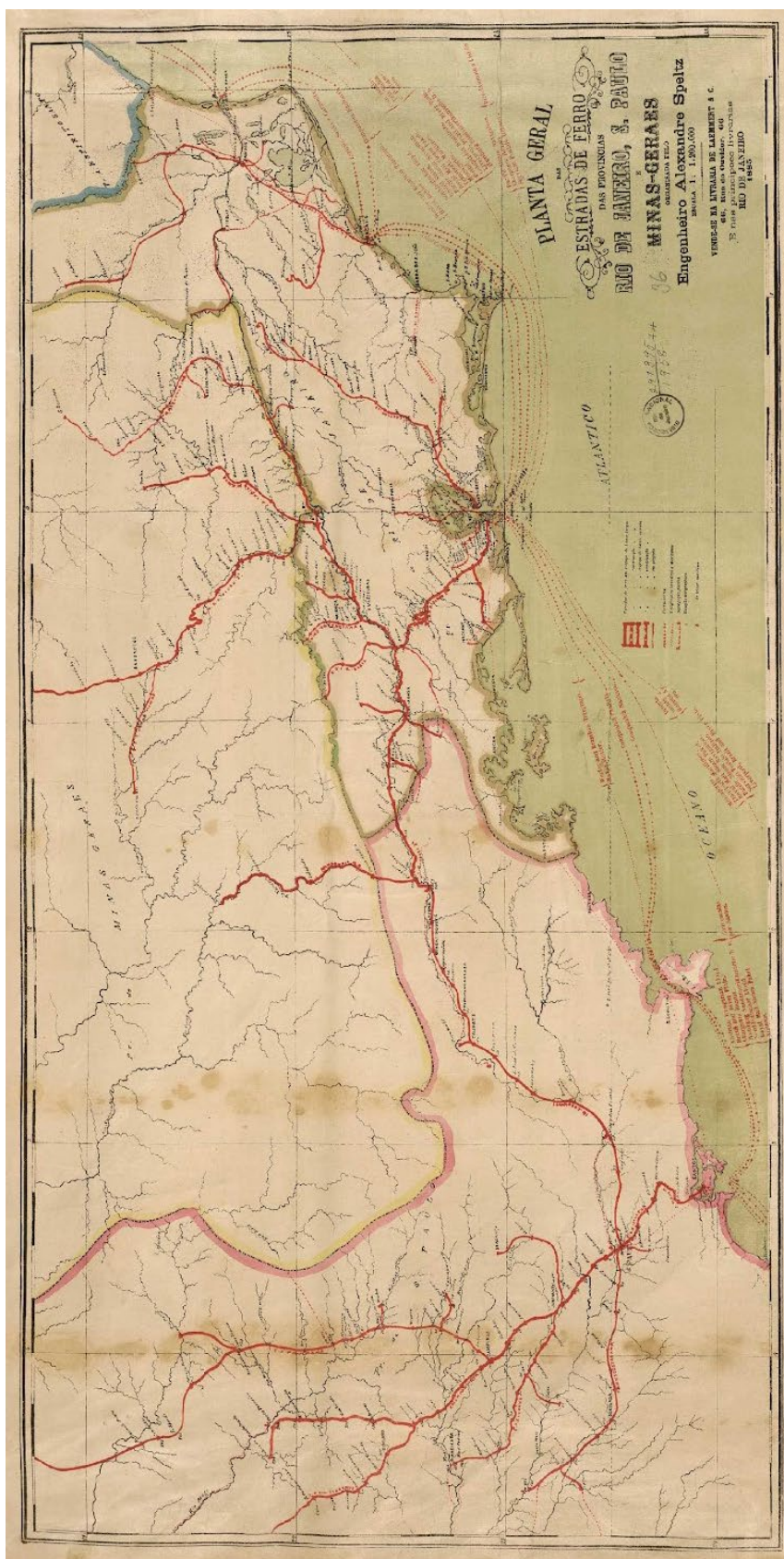
O inspetor afirmou ainda que a instalação de um lazareto na Ilha de Santana seria “uma fonte de tormento para todos e de onerosíssima despesa para o Estado” (IBIDEM), pois a ilha não dispunha de água potável e nem solo apropriado para o cultivo de gêneros que pudessem abastecer a instituição, o que a tornava inviável em termos de logística. Em resposta, von Hoonholtz escreveu:

Para o estabelecimento de um lazareto permanente, a distância desta Corte e falta de boa água corrente, tornam impróprias estas ilhas, mas, que para ancoradouro de navios infectados de moléstias contagiosas, cuja importação se queira a todo transe evitar, nenhum outro ponto da costa da província do Rio de Janeiro oferece tão vantajosas condições de abrigo e isolamento. Esta foi desde princípio a minha opinião e quando indiquei (em carta particular) ao Sr. Dr. Nuno de Andrade o ancoradouro das Ilhas de Sant’ana, foi meu pensamento indicar apenas um meio de suavizar a cruel sorte dos passageiros de navios repelidos de todos os portos (VON HOONHOLTZ, 1884).

Após as divergências iniciais, os membros do conselho chegaram à conclusão de que a enseada do Abraão, na Ilha Grande, era o local mais apropriado para a construção do lazareto. O engenheiro do império, Francisco Antônio de Paula Freitas, alegou que aquela localidade reunia condições higiênicas, técnicas e comerciais para a instalação do lazareto, pois, além da salubridade, dispunha de área suficiente para a construção de diversos edifícios e localização geográfica favorável à comunicação com os dois principais portos do Império (FREITAS, 1884).

A Ilha Grande estava localizada entre a Corte (110km) e a província de São Paulo (Santos/230km). Naquela época o Porto do Rio de Janeiro era a principal porta de entrada para o país, mas o Porto de Santos já despontava como importante entreposto comercial devido ao crescimento da economia cafeeira na região do oeste paulista. Não sendo possível estabelecer lazaretos permanentes em diversos pontos do litoral brasileiro, a comissão optou por um local que privilegiasse os dois maiores portos do país, por onde passavam vapores de diversas companhias de navegação estrangeiras. Além disso, após deixarem o lazareto, os passageiros poderiam seguir até o cais de Sepetiba e tomar um ferro-carril de tração animal, que os conduziria até o ramal da Estrada de Ferro D. Pedro II (Figura 23).

Figura 23 – Planta Geral das Estradas de Ferro das Províncias do
Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais



Fonte: Biblioteca Nacional.

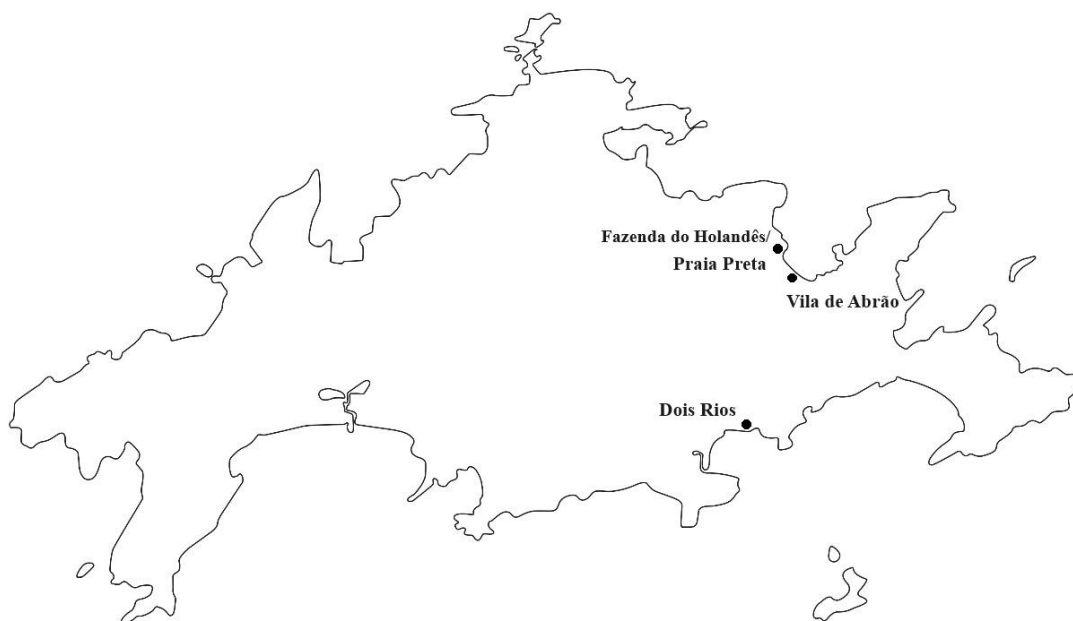
Outros fatores favoreciam a Ilha Grande, como a topografia da região e a orientação dos ventos. Em relação à topografia, Freitas destacou que a existência de montanhas permitia a construção de edifícios em diferentes níveis, facilitando a separação dos quarentenados de acordo com as classes e as datas das quarentenas. As montanhas formavam ainda um bloqueio natural dos ventos, impedindo que “gazes mais ou menos impuros” do lazareto ou dos navios quarentenados soprassem sobre as povoações do entorno. Esse era um ponto importante, pois as críticas à Ilha Grande residiam justamente no fato dela ser “muito habitada”, como demonstra o trecho a seguir:

O perigo, que alguns imaginam, pela colocação do lazareto na Ilha Grande, acreditando que facilmente o mal se transmitirá à população da Ilha, teria lugar, se o lazareto fosse um hospital; mas essa circunstância não se dá na atualidade, porque os lazaretos destinam-se somente a manter em observação mais ou menos longa os passageiros, que vêm de portos infeccionados e que, antes de se envolverem com a população das cidades, precisam passar por certas operações higiênicas, como sejam as fumigações, pulverizações e aeração (FREITAS, 1884).

Paula Freitas defendia, portanto, que o atendimento hospitalar funcionasse em um local afastado do lazareto, de preferência em enfermarias flutuantes. O engenheiro cita os lazaretos de Lisboa, Bordéus, Spezia e Ancona como exemplos a serem seguidos por terem abolido a função de hospital das suas atribuições⁴⁵. Mas, apesar do plano inicial, o governo imperial adquiriu um terreno na praia da Bica para a instalação de um hospital de isolamento, destinado aos doentes acometidos por moléstias pestilenciais. A praia localizava-se a curta distância da Fazenda do Holandês, local que havia sido escolhido para a construção do lazareto (Figura 24).

⁴⁵ Desse modo, Paula Freitas demonstra conhecimento sobre o funcionamento de lazaretos de outros países. É provável que tenha tido contato com a obra *História dos principais lazaretos da Europa acompanhada de diferentes memórias sobre a peste*, escrito por John Howard, em 1791, e traduzido por José Ferreira da Silva, em 1800 (PÁEZ; DRAGO; POLIZZO, 2021).

Figura 24 – Mapa da Ilha Grande



Fonte: Vanessa Mendonça, 2023.

A construção do lazareto ficou sob a responsabilidade de Paula Freitas e do seu ajudante, Henrique Álvares da Fonseca. As obras foram iniciadas em setembro de 1884, após o governo imperial conceder um crédito de 500:000\$ para prevenir a importação da cólera, o que incluiu as despesas com a criação do lazareto (Lei n. 3.228, 03/09/1884). Dois decretos autorizando despesas extraordinárias foram necessários para garantir a conclusão das obras (Decreto n. 3.271, 28/09/1885 e Decreto n. 9.535, 12/12/1885), que custaram aos cofres públicos o valor de 989:569\$718 (CUNHA, 1886, p. 101). A aquisição do mobiliário elevou as despesas para 1.322:817\$425, transformando o lazareto no patrimônio mais caro daquele período (SANTOS, 2007), ao consumir cerca de 1% da receita geral do Império⁴⁶.

O investimento do governo imperial demonstra a preocupação das autoridades de “um país como o Brasil”, que recebia um “grande número de colonos” (FREITAS, 1884). Entretanto, o lazareto não era destinado apenas à recepção dos imigrantes que vinham para o país promover a colonização. Todos os passageiros de navios que representassem ameaças à saúde pública deveriam ser encaminhados para a instituição a fim de serem mantidos em observação durante o período de incubação das doenças que se queriam prevenir, mesmo que isso fosse contra a sua vontade. Desse modo, as instalações do lazareto precisavam reunir

⁴⁶ A receita geral do Império para o exercício de 1884-1885 foi orçada em 133.049:400\$ (Lei n. 3.229, 03/09/1884).

condições favoráveis tanto ao isolamento quanto a vigilância, a fim de impedir que os quarentenados escapassem.

A recepção dos passageiros era realizada na praia Preta (Figura 25), onde foi construído um cais de 45 metros de comprimento. Em frente ao cais foi erguido um grande edifício em formato quadrangular, medindo 55 metros em cada lado e cercado por muros e grades (Figura 26). O prédio, destinado aos passageiros de 3ª classe, era composto por diversas salas e salões que podiam acomodar 500 pessoas de uma só vez. Em seu interior também foram instalados banheiros e lavatórios, separados por sexo, assim como os cômodos que serviam de dormitórios.

O pavilhão, com seu formato fechado e pátio central, se assemelhava ao lazareto de Ancona, localizado no mar Adriático. Paula Freitas havia criticado o lazareto italiano devido à sua forma pentagonal, que dificultava a renovação de ar (FREITAS, 1884), mas projetou um edifício com tipologia semelhante para receber os passageiros de 3ª classe. Entretanto, diferente de Ancona, o lazareto da Ilha Grande não concentrava todos os seus serviços em um único prédio.

Figura 25 – Casa de Quarentena na Ilha Grande



Fonte: Nicolau Facchinetti, 1887, MASP. Disponível em: <www.masp.org.br>.

À direita do pavilhão da 3ª classe ficava o casarão da antiga fazenda do Holandês, que foi transformado em sede administrativa e alojamento para empregados, incluindo a guarda do lazareto. Ao seu lado, um prédio de 250 metros quadrados abrigava o almoxarifado, com um quarto para o chefe desse serviço e outro para seu funcionário. Na pintura de Facchinetti não é possível ver, mas atrás do casarão havia um anexo, onde foram instaladas duas cozinhas para os passageiros de 3ª classe, além de padaria e cômodos para os empregados.

Para receber os passageiros de 1ª e 2ª classe foram construídos quatro edifícios em um terreno a 30 metros acima do nível do mar. Dispostos em pares, os edifícios foram unidos perpendicularmente a um corpo central. Na pintura de Facchinetti pode-se observar o primeiro conjunto de edifícios, formando uma imponente fachada de 108 metros de comprimento. Esse conjunto, conhecido como Ala Direita, estava situado em um nível mais baixo em relação a Ala Esquerda, o que levou Paula Freitas a optar pela construção de edifícios com dois pavimentos. A Ala Esquerda, por sua vez, foi construída com um único andar.

Igualmente ao pavilhão da 3ª classe, a área destinada aos passageiros de 1ª e 2ª classe foi rodeada por muros, visando separar os indivíduos por classe e restringir a circulação aos seus respectivos espaços. O regimento interno previa que o indivíduo que se comunicasse com qualquer pessoa de quarentena diferente ou que entrasse em outra seção que não fosse aquela designada para o seu alojamento estaria sujeito a quarentena dobrada (art. 29º).

Na colina mais afastada, à direita, foi construído um edifício destinado à enfermaria, com capacidade para atender 30 doentes de moléstias comuns. O prédio também dispunha de botica, cozinha e cômodos para seus funcionários.

Em fevereiro de 1886, as obras foram concluídas. Nos meses seguintes, fortes chuvas afetaram a ponte de desembarque dos passageiros e uma parte do pavilhão de 3ª classe, além de provocar deslizamentos de terra próximos aos alojamentos da 1ª e 2ª classe. O incidente rendeu diversas críticas às obras dos “barracões imprestáveis” que promoveram “esbanjamentos injustificáveis”, pois “com os péssimos materiais empregados, se podem construir talvez por 300:000\$” (*JORNAL DO COMMERCIO*, 22/04/1886).

No dia seguinte, o mesmo jornal publicou uma matéria na qual dizia que

a trêmula ponte dava apenas pálida ideia do lazareto construído sobre alicerce de areia e barro, com o telhado a lembrar as janelas do céu, de que fala a escritura na descrição do dilúvio, o soalho de resto de tábua velha, como uma herança da arca de Noé, e fenda a vista das quais as do Pedregulho devem encher-se de inveja e cobrir-se de vergonha (*JORNAL DO COMMERCIO*, 23/04/1886).

Em resposta, Paula Freitas redigiu uma carta, na qual afirmava que tais calúnias tinham a intenção de iludir a opinião pública sobre o Lazareto da Ilha Grande, visto que a distância entre a instituição e a Corte impedia que as pessoas pudessem verificar a qualidade das obras. Sobre as críticas à localização dos pavilhões de 1ª e 2ª classe, escreveu que “a obra que fiz é a que unicamente se podia fazer, atendendo-se a forma acidentada do terreno e a rapidez que a construção exigia, como, por vezes, se me recomendou por avisos do governo” (*JORNAL DO COMMERCIO*, 22/04/1886)

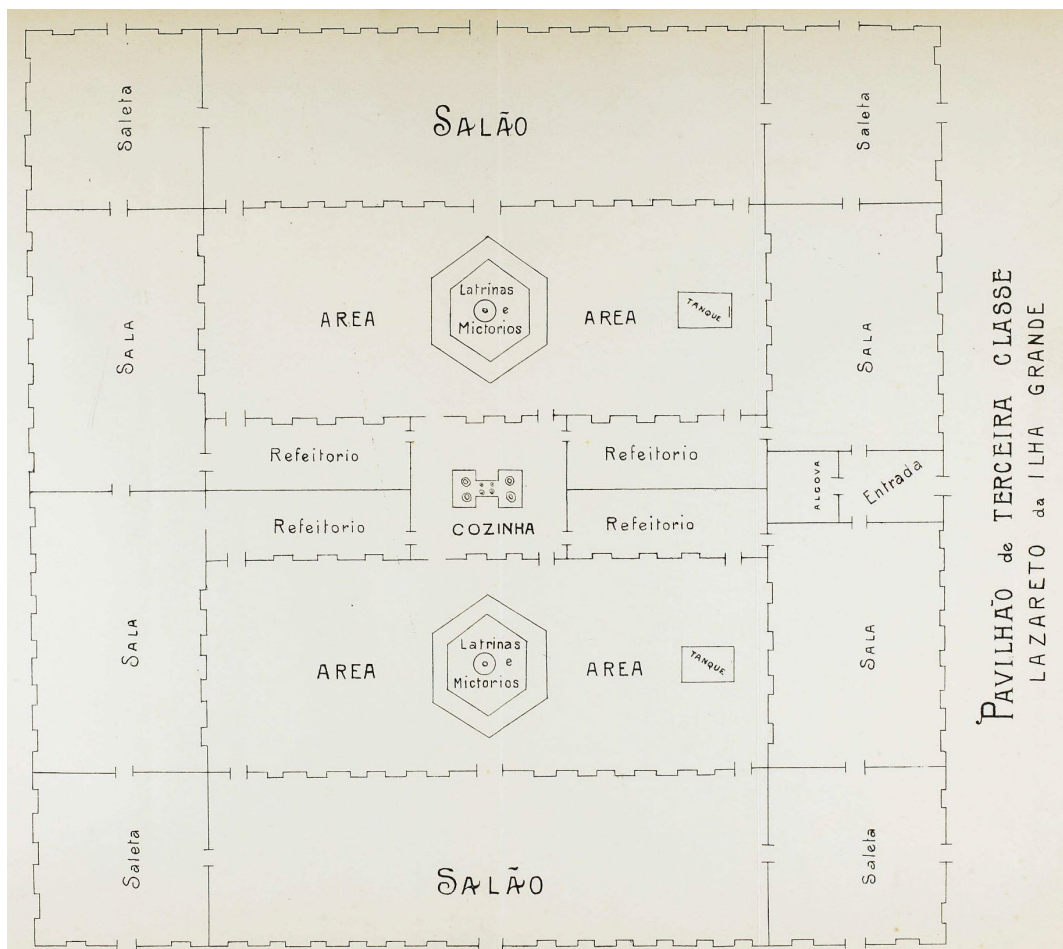
Em relação aos custos da obra, as discussões se arrastavam desde o ano anterior. Houve quem comparasse as despesas do Lazareto da Ilha Grande com as do Lazareto de Lisboa. O ministro do Império se defendeu das acusações em um discurso proferido ao Senado, alegando que

para os países da Europa não afluem de uma vez um número tão grande de indivíduos nos vapores como afluem para a América. Este grande número é constituído principalmente por imigrantes. Se nos chegarem vapores com centenas de indivíduos provenientes de países infeccionados de epidemia, terão de ser todos recolhidos no lazareto. [...] Como agasalhar tanta gente em um estabelecimento de pequenas proporções? O lazareto, ainda com as que lhe foram dadas no plano adotado, não poderá agasalhar senão pouco mais que 800 indivíduos; e o ano passado, de uma só vez, tivemos na Ilha Grande, a bordo de dois vapores, mais de dois mil. (*JORNAL DO COMÉRCIO*, 11/11/1885, p. 1).

Dada a importância do lazareto para a imigração e a saúde pública, os reparos necessários à instituição foram prontamente realizados. Em 1892, o governo republicano promoveu outra série de reformas no lazareto. O pavilhão da 3ª classe ganhou uma cozinha, que se comunicava com quatro refeitórios. Essa intervenção foi importante, pois ampliou o isolamento da área destinada à 3ª classe, tornando-a menos dependente de outros espaços do lazareto. Outra medida adotada foi a transferência dos banheiros e lavatórios do interior do prédio para os pátios centrais, onde já existiam tanques de lavagem (Imagens 26 e 27).

A documentação analisada não descreve com detalhes como era a dinâmica dos pavilhões, mas dá indícios de que para além da divisão de gêneros nos banheiros e alojamentos da 3ª classe, havia outros critérios de separação. Caso contrário não haveria necessidade de quatro refeitórios. Assim, apesar da planta do pavilhão de 3ª classe mostrar que havia uma possibilidade de livre circulação dentro de todo edifício, tudo indica que não era o que ocorria na prática.

Figura 26 – Planta do Pavilhão de 3ª classe do Lazareto da Ilha Grande



Fonte: BARBOSA; REZENDE, 1909.

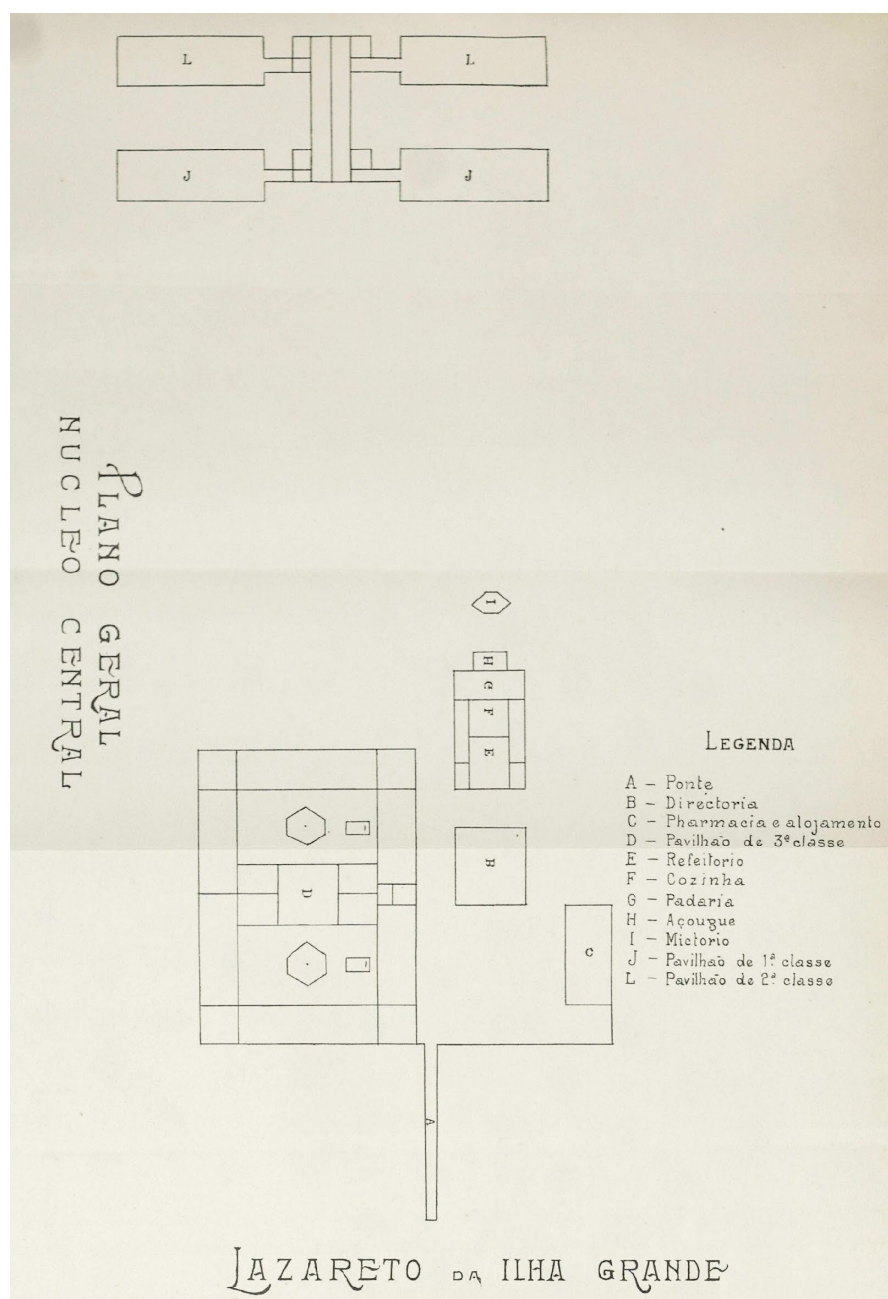
Figura 27 – Pavilhão de 3ª classe do Lazareto da Ilha Grande



Fonte: BARBOSA; REZENDE, 1909.

As reformas de 1892 contemplaram outros espaços. Na sede da administração, os alojamentos para empregados foram destinados apenas para o diretor e sua família. Telégrafo e correios foram instalados no casarão, assim como o almoxarifado que cedeu seu antigo espaço para a farmácia e depósito de desinfetantes. Um prédio completamente novo foi construído atrás do casarão. Seu interior abrigava açougue, padaria, cozinha, refeitório e dormitórios para os funcionários (Figura 28).

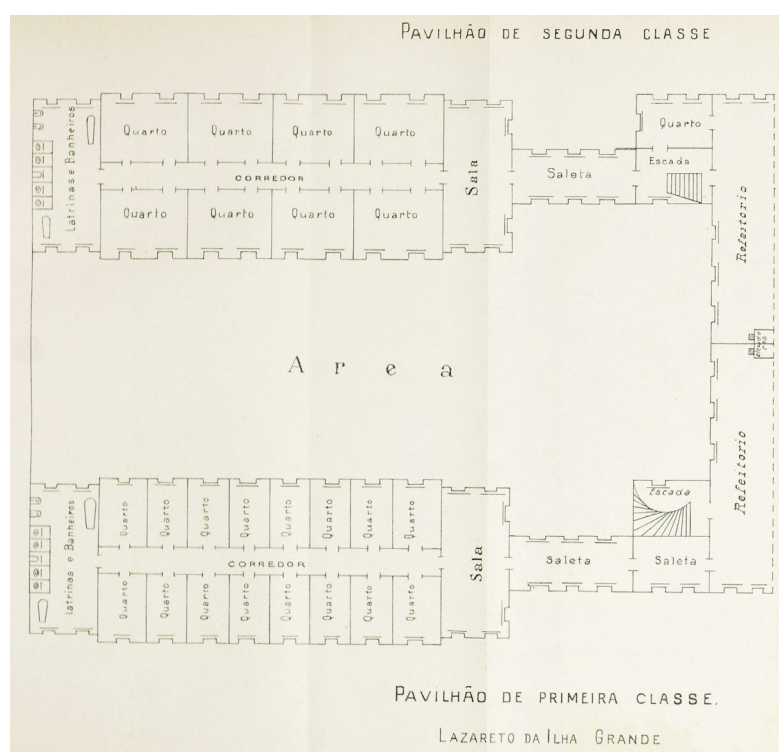
Figura 28 – Planta do núcleo central do Lazareto da Ilha Grande



Fonte: BARBOSA; REZENDE, 1909.

Os edifícios da 1ª e 2ª classe ganharam mobílias novas, mas não sofreram grandes intervenções com as reformas, preservando a mesma estrutura do momento em que foram construídos. A Ala Direita permaneceu reservada aos passageiros de 2ª classe, ao contrário do que aparece descrito na planta do núcleo central do Lazareto da Ilha Grande, que apresenta essa ala como local de acolhimento da 1ª classe (Figura 28). A Ala Esquerda, de um só pavimento, possuía em cada um dos seus edifícios 16 quartos, que podiam acomodar até 3 pessoas, cada. Nas extremidades dos corredores havia banheiros e, do outro lado, salas e saletas. Os edifícios da Ala Direita tinham uma disposição semelhante no andar superior. Seus quartos, no entanto, eram maiores e em menor número, podendo receber até 12 pessoas, cada (Figura 29). Esses edifícios tinham aberturas na parte superior para a circulação de ar e foram construídos de forma que nenhum deles tivesse comunicação com os demais. No corpo central, que interligava os quatro prédios, foram instaladas quatro cozinhas no primeiro andar e quatro refeitórios no segundo. Cada conjunto de cozinha e refeitório destinava-se a um pavilhão, o que impedia o contato dos internos até mesmo durante as refeições. Elevadores completavam o isolamento ao transportar a comida para o andar superior, evitando a comunicação dos funcionários da cozinha com os quarentenados.

Figura 29 – Planta dos Pavilhões da 1ª e 2ª classe do Lazareto da Ilha Grande



Fonte: BARBOSA; REZENDE, 1909.

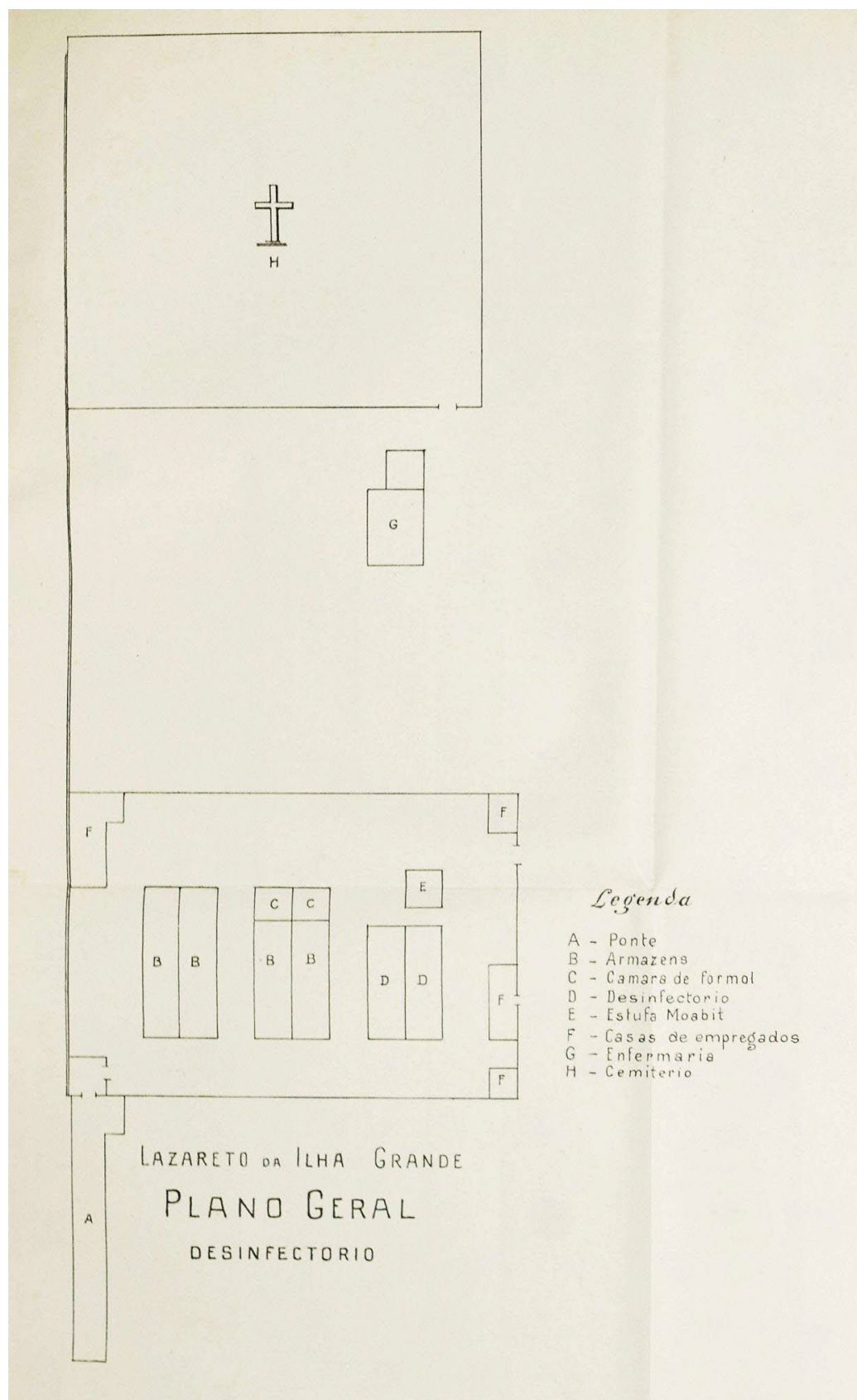
Figura 30 – Pavilhões de 1ª e 2ª classe do Lazareto da Ilha Grande



Fonte: BARBOSA; REZENDE, 1909.

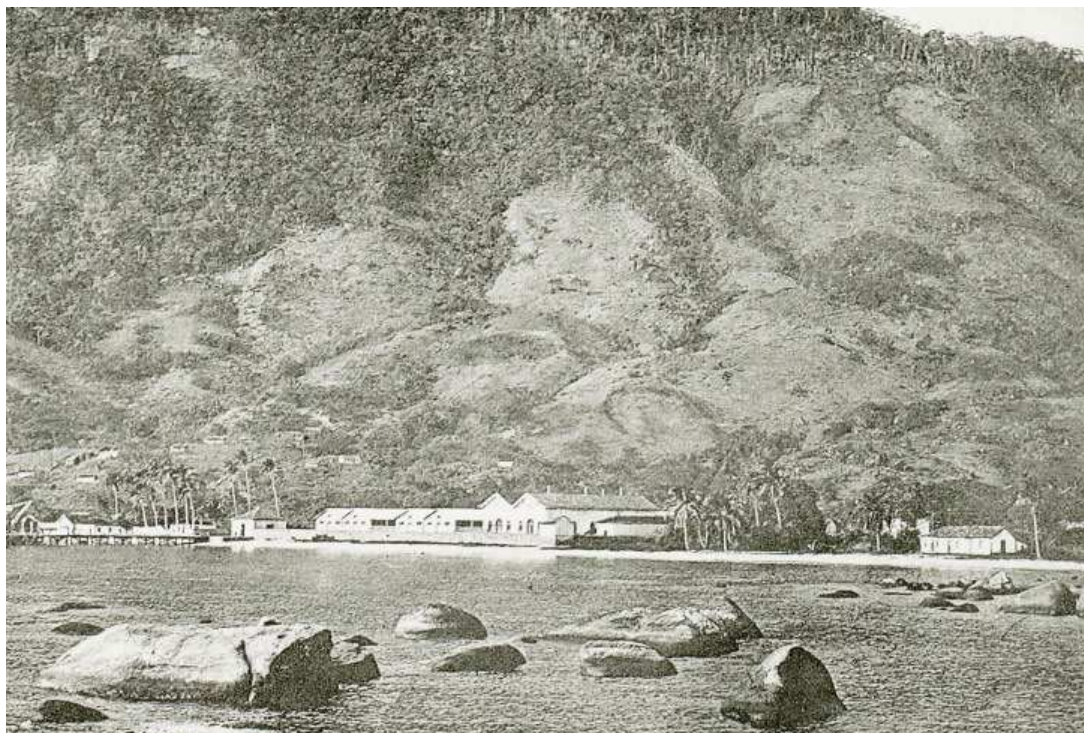
O lazareto era composto ainda por seis grandes armazéns, construídos em uma área de 9 mil metros quadrados, que pertencia a antiga Fazenda Dois Rios. Quatro armazéns de 400 metros quadrados eram destinados às cargas que chegavam dos navios, enquanto os outros dois de 300 metros quadrados recebiam as bagagens (Figura 31). No primeiro armazém onde eram depositadas as bagagens também funcionava a Alfândega. Ali, um pequeno vagão sobre trilhos transportava as malas até uma casa que abrigava a estufa de desinfecção de sistema *Virchow*, um moderno equipamento utilizado no Hospital Moabit, na Alemanha. Após a desinfecção, as bagagens seguiam para o outro armazém. Toda essa área era cercada por muros altos. Em frente havia uma ponte munida de guindaste duplo, com capacidade de suspender até 6 toneladas. Completava esse conjunto arquitetônico várias casas para os vigias e, um pouco mais afastado, enfermaria e cemitério.

Figura 31 – Plano Geral do Desinfetório



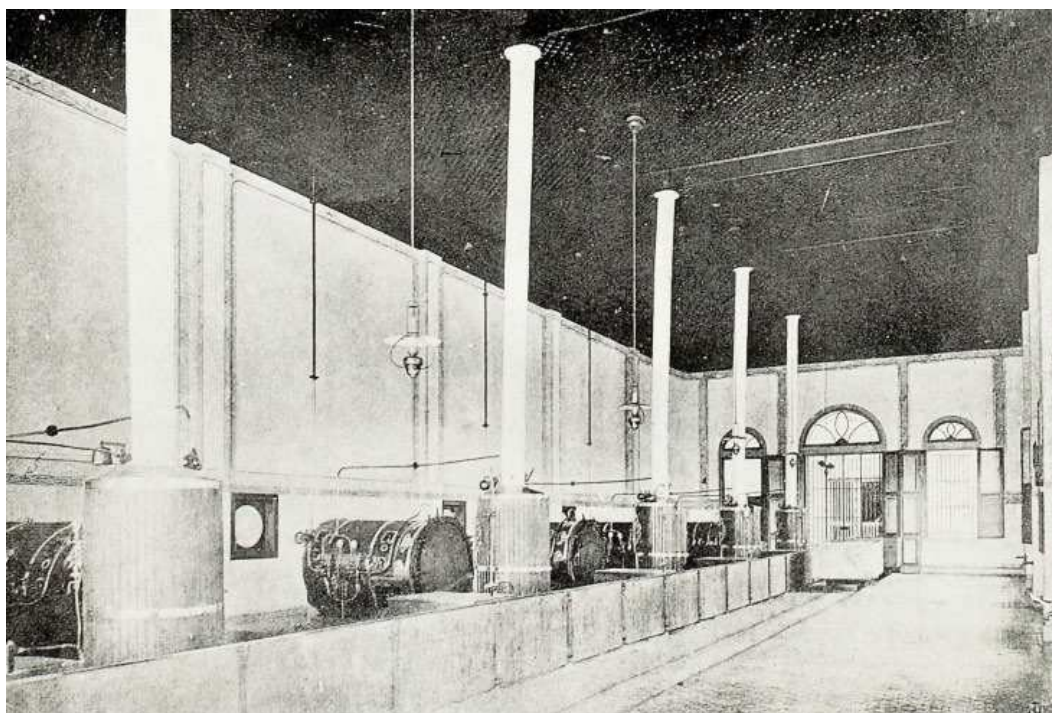
Fonte: BARBOSA; REZENDE, 1909.

Figura 32 – Armazéns e desinfetório do Lazareto da Ilha Grande



Fonte: BARBOSA; REZENDE, 1909.

Figura 33 – Estufas de desinfecção



Fonte: BARBOSA; REZENDE, 1909.

A área pertencente à antiga Fazenda de Dois Rios servia ainda para abastecimento de víveres, com cultivo de frutas, legumes e hortaliças, além da criação de gado, carneiro e galinha. O abastecimento de água era garantido pelos diversos rios da Ilha Grande, um deles corria ao lado do pavilhão da 3ª classe, desaguando no mar (Figura 27). Havia ainda uma caixa de distribuição que recebia água canalizada de um açude. No ano de 1893, foi construída uma represa e um aqueduto na ilha, permitindo a chegada de um maior volume de água às instalações do lazareto.

O Lazareto da Ilha Grande ficou sob responsabilidade da Inspetoria Geral de Saúde dos Portos, órgão vinculado ao Ministério do Império e, posteriormente, com a Proclamação da República, ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores. O regimento interno da instituição foi elaborado, em 1886, pelo inspetor Nuno de Andrade. De acordo com o documento, os serviços do lazareto deveriam ser divididos entre administrativo e médico. Ao administrador cabia:

- a) A conservação do edificio e suas dependências;
- b) O suprimento de víveres, água e luz, roupa de cama, mesa e banho aos quarentenados;
- c) A distribuição destes pelas seções separadas do edificio, de modo que nenhuma comunicação possa haver entre os quarentenados de época distinta, de procedência diferente e de navios diversos;
- d) A polícia interna e externa das quarentenas, de modo a evitar desordens, tumultos e conflitos;
- e) O serviço de remoção de doentes para o hospital de quarentena e enfermarias;
- f) A escrituração do lazareto;
- g) O serviço funerário do lazareto;
- h) A arrecadação, autenticação e guarda dos espólios;
- i) A cobrança das taxas de desinfecção e das taxas de quarentena;
- j) A fiscalização dos navios ancorados (Art, 1º)

Os médicos eram responsáveis pela visita médica, tratamento dos doentes, estabelecimento dos prazos das quarentenas, desinfecção, vistoria das cartas de saúde e concessão de livre prática aos passageiros e navios.

Os navios que chegavam à Ilha Grande precisavam deixar suas cargas na parte sul da Ilha, assim como a bagagem dos passageiros, para serem desinfetadas e depositadas nos armazéns. O mar agitado, no entanto, não fazia daquele local um bom ancoradouro. Era mais seguro manter os navios nas águas calmas da Enseada de Abraão, onde os passageiros desembarcavam. O regulamento concedia-lhes o direito de conservar suas bagagens junto de si, somente após a desinfecção.

Depois do desembarque perguntava-se aos passageiros se havia a necessidade de serem atendidos pelos médicos. Aqueles que dispensavam atendimento eram encaminhados para seus

respectivos pavilhões. Os doentes eram removidos para o hospital de isolamento, em caso de doenças pestilenciais, para a enfermaria destinada às moléstias contagiosas ou para a enfermaria de doenças comuns. As duas primeiras deveriam funcionar de maneira flutuante, ou seja, em embarcações apropriadas ao tratamento das moléstias, ancoradas a uma distância segura do lazareto. A última funcionava em um prédio próximo à Praia Preta.

A quarentena deveria durar o período estipulado pelas autoridades sanitárias. Em casos de febre amarela, cólera e peste, os períodos eram de oito, dez e vinte dias, respectivamente. O desenvolvimento da bacteriologia permitiu o diagnóstico mais preciso das doenças e, conseqüentemente, do tempo de incubação do agente invasor.

Durante a internação era proibido aos quarentenados “fazer distúrbios nos alojamentos, provocar motins e efetuar divertimentos ruidosos” (Art. 27º). Nesses casos, a administração do lazareto tinha autorização para usar força militar para garantir a manutenção da ordem e da disciplina (Art. 38º).

Os quarentenados eram obrigados a pagar as taxas de internação, que eram revertidas no tratamento médico e farmacêutico. Em casos de recusa do pagamento das despesas, o administrador estava autorizado a reter as bagagens dos internos. O decreto n. 9.554, de 3 de fevereiro de 1886, estipulou os seguintes valores:

Cada passageiro de 1ª classe pagará por dia a quantia de.....	5\$000
Cada passageiro de 2ª pagará a diária de.....	2\$500
Cada passageiro de 3ª, a diária de.....	\$800

As crianças menores de um ano estavam isentas do pagamento, até quatro anos era cobrado um terço dos valores, de quatro a dez anos era a metade. Vale ressaltar que, de acordo com o regimento interno, os imigrantes e colonos contratados por conta do Estado eram recebidos gratuitamente no lazareto, enquanto os que viajavam por conta de companhias e empresas particulares deveriam ter suas despesas pagas pelas mesmas.

O decreto também determinou que as despesas com as desinfecções de bagagens deveriam ser pagas pelo consignatário, dono ou capitão do navio, de acordo com os valores abaixo:

bagagens de passageiros de 1ª classe, cada 100 quilos ou fração.....	1\$000
Idem de passageiros de 2ª classe, cada 100 quilos ou fração.....	\$600
Idem de passageiros de 3ª classe, cada 100 quilos ou fração.....	\$300

Os passageiros do *Britannia* foram os primeiros a serem recebidos no lazareto, em 28 de novembro de 1885. O navio havia saído de Liverpool, fazendo escala em Bordéus e Lisboa, antes de se dirigir ao Brasil e ser enviado para a Ilha Grande. Dias antes, Nuno de Andrade determinou que o *Magellan*, ficasse ancorado na enseada de Palmas por 9 dias, por ter deixado o Porto de Vigo no dia 27 de outubro e chegado ao Porto do Rio em 11 de novembro, devendo, portanto, completar o período de 24 dias de afastamento do porto infectado antes de obter livre trânsito. O comandante da embarcação se recusou a cumprir a determinação por não haver na Ilha Grande instalações preparadas para receber a carga e os passageiros. Desse modo, seguiu para Montevideu, sendo recebido no lazareto da *Isla de Flores* (*JORNAL DO COMMERCIO*, 14/11/1885). Diante da repercussão do caso, o ministro do Império determinou que o lazareto fosse entregue a Inspetoria Geral de Saúde dos Portos antes mesmo que as obras fossem concluídas.

O decreto n. 9.554, de 3 de fevereiro de 1886, extinguiu a Junta Central de Higiene Pública e criou o Conselho Superior de Saúde Pública, promovendo a reestruturação dos serviços sanitários do Império. Tais serviços foram divididos em terrestres e marítimos, dirigidos respectivamente pela Inspetoria-Geral de Higiene e pela Inspetoria-Geral de Saúde dos Portos. O capítulo IV do decreto tratou especificamente das quarentenas, determinando que:

as quarentenas de observação não impõem o desembarque de passageiros e cargas nos lazaretos, salvo os casos de duração menor que o período de incubação da moléstia pestilencial, que se procura evitar; as quarentenas de rigor obrigam o referido desembarque e a detenção dos navios durante o tempo preciso para sua completa desinfecção, salvo o caso de lhes convir seguir viagem sem tocar em porto algum do Império (Art. 135).

Essa foi a última reforma sanitária do Império. Na República, o lazareto sofreu intervenções em seu espaço, conforme mencionado anteriormente. Além disso, os terrenos na enseada do Abrão foram desapropriados com o objetivo de aumentar o isolamento do lazareto e estabelecer um rigoroso cordão sanitário no local. Inicialmente, foram poucas as alterações na organização e funcionamento da instituição, pois o governo republicano entendia sua importância tanto para as relações comerciais quanto para a saúde pública.

Em 1893, Floriano Peixoto assinou um decreto regulamentando o serviço sanitário portuário (DECRETO N. 1.558, 07/10/1893). De acordo com o documento, caso o navio não aceitasse se submeter à quarentena ou aos outros processos sanitários previstos no regulamento, poderia ser vetado seu ingresso no país. A proibição também incidia de forma perpétua sobre os comandantes que fornecessem informações falsas às autoridades brasileiras, a fim de burlar

as quarentenas e desinfecções. Em relação aos lazaretos, o decreto determinava que deveriam existir dois tipos: os fixos, situados de preferência em ilhas, e os flutuantes, a serem criados em épocas de epidemia. Desse modo, os indivíduos acometidos pela peste, cólera e febre amarela, mesmo aqueles que já haviam desembarcado no Lazareto da Ilha Grande, deveriam ser transferidos para um hospital flutuante. Os portadores de doenças contagiosas deveriam ser tratados em local isolado e os que tivessem doenças comuns poderiam ser mantidos no lazareto.

O decreto também previa que os lazaretos eram responsáveis por duas formas de quarentena: a de observação e a de rigor. Na primeira, o médico procedia uma investigação minuciosa de todos os livros de bordo, assim como um interrogatório para verificar a ocorrência ou não de doenças contagiosas, conforme o artigo a seguir:

A quarentena de observação [...] será efetuada, em uma estação quarentenária, pelo médico diretor do lazareto pela forma seguinte: exame de todos os livros de bordo; balanço das drogas existentes na farmácia com as anotações do respectivo livro de fornecimento e com as do livro da enfermaria, a fim de conhecer quais foram usadas em maior quantidade e com maior frequência para o tratamento das várias moléstias ocorridas a bordo, durante a viagem; chamada dos tripulantes e dos passageiros pelas respectivas listas e averiguação dos motivos de ausência dos que faltarem; interrogatórios para esclarecimento da verdade; depoimentos escritos, que julgar preciso para a ressalva de responsabilidade em relação ao tratamento sanitário que houver de ser imposto ao navio; verificação do estado higiênico do navio e emprego de todos os quantos recursos de indagação e eventualidade lhe sugerir (Art. 47).

Caso fosse verificada a presença de doenças nos navios durante a quarentena de observação, esta deveria passar à quarentena de rigor, mantendo todos os passageiros internados e desinfetando cargas e bagagens até que não houvesse mais perigo de contaminação. A lei estabelecia ainda que, em lazaretos fixos, deveria haver hospitais anexos para o tratamento de doenças comuns e de isolamento para os casos de doenças contagiosas.

Em 1897, houve uma completa reestruturação dos serviços de saúde com a criação da Diretoria Geral de Saúde Pública, subordinada ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores. O novo órgão substituiu o Instituto Sanitário Federal e a Inspetoria Geral de Saúde dos Portos. O serviço sanitário dos portos passou a ser dividido em três distritos sanitários, devendo cada um deles ter seu próprio lazareto. No Rio de Janeiro, o Lazareto da Ilha Grande era responsável pelos portos do Espírito Santo, Rio de Janeiro, Santos, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Em Recife, o Lazareto de Tamandaré, compreendia os portos da Paraíba, Sergipe, Pernambuco, Alagoas e Bahia. Em Belém, o Lazareto de Tatuoca, atendia os portos do norte do país.

O Lazareto da Ilha Grande foi perdendo importância à medida que novos lazaretos eram construídos ao longo da costa do país. O regulamento sanitário de 1904 diminuiu ainda mais a

importância da instituição ao abolir as quarentenas, instituindo em seu lugar o expurgo de matérias contaminadas pela Inspetoria de Isolamento e Desinfecção. Ao participar da Terceira Convenção Sanitária Internacional (1907), o diretor geral de saúde pública, Dr. Oswaldo Cruz, destacou que do ponto de vista da profilaxia internacional, os portos do Rio de Janeiro e de Santos já estavam equipados de desinfetórios flutuantes, hospitais de isolamento e vigilância médica em terra e que estações estavam sendo instaladas em outros portos.

Métodos epidemiológicos, pautados nas descobertas da bacteriologia, substituíram a concentração de doentes afetados e não afetados em um único local. Assim, alguns estudos afirmam que o Lazareto da Ilha Grande funcionou até 1913, mas as atividades de desinfecção continuaram até mais tarde, ainda que em menor ritmo. Medidas pontuais também foram adotadas, como em 1918, com a reincidência da cólera. Teófilo Torres, diretor geral da saúde pública à época, informava ao ministro da justiça e negócios interiores as providências tomadas na ocasião.

Informo que esta diretoria tomou as devidas providências para defesa dos nossos portos, contra a possível invasão da cólera. Para este fim foi devidamente aparelhado o Lazareto da Ilha Grande que se acha apto a receber qualquer navio contaminado e que deva sofrer ali completo expurgo ou desinfecção assim como para o tratamento dos passageiros. Para maior cautela fiz seguir autorizado por aviso deste ministério para cada um dos portos da Bahia, Recife e Belém do Pará, um médico com indicações especiais, que enviará para o Lazareto da Ilha Grande o navio que estiver contaminado pela cólera (TORRES, 1918).

No ano seguinte, documentos oficiais faziam menções à transmissão da gripe pneumônica. A gripe espanhola havia chegado ao Rio de Janeiro, exigindo o controle centralizado de navios no Lazareto da Ilha Grande. Em 1920, o governo de Epitácio Pessoa, pressionado pelos traumas causados pela gripe e pelas expedições sanitárias realizadas pelo interior do país, promoveu uma ampla reformulação dos serviços sanitários federais, substituindo a Diretoria Geral de Saúde Pública pelo Departamento Nacional de Saúde Pública. O decreto que regulamentou as atividades do novo departamento estabelecia, em relação à defesa sanitária marítima, apenas dois locais de quarentena no país: um ao norte, em Tamandaré, e outro ao sul, na Ilha Grande. Pelo novo regulamento, o Lazareto da Ilha Grande seria utilizado quando embarcações exigissem tratamentos especiais cuja execução no hospital de isolamento Paula Cândido, situado em Jurujuba, ou no Porto do Rio de Janeiro fosse deficiente ou representasse perigo de contaminação à cidade.

O elevado número de embarcações suspeitas e infectadas fez com que Carlos Chagas, Diretor Geral da Saúde Pública, solicitasse que os passageiros de 3ª classe desses navios fossem

recebidos na Hospedaria da Ilha das Flores para ficarem em observação. Nesse momento apenas os navios em péssimas condições sanitárias, isto é, com grande ocorrência de doentes a bordo, deveriam ser levados para o Lazareto da Ilha Grande. Os demais navios deveriam ter seus doentes encaminhados para hospitais. Seus passageiros de 1ª e 2ª classe permaneceriam a bordo em observação pelo período de 5 dias (*A Noite*, 09/02/1920).

A chegada da febre amarela ao Rio de Janeiro desencadeou uma reorganização significativa na gestão da saúde. Inicialmente, tais serviços ficavam sob a responsabilidade de entidades filantrópicas, mas as constantes epidemias de febre amarela e de cólera levaram o governo imperial a intervir diretamente nessas questões. Assim, surgiu o Hospital Marítimo de Santa Isabel (1853) e o Lazareto da Ilha Grande (1885). A construção de tais instituições visava conter a propagação das moléstias pestilenciais, mas também evitar embaraços às relações comerciais e diplomáticas com os países estrangeiros. Para tanto, foram instituídas de acordo com os preceitos científicos da época, amplamente discutidos a nível internacional. Na medida em que o conhecimento médico e científico avançava, transformava-se o atendimento tanto no hospital quanto no lazareto. Pode-se concluir, portanto, que a ação do Estado em assuntos relacionados à saúde pública teve início com a organização do Porto do Rio de Janeiro e dos estabelecimentos que auxiliavam os serviços portuários, como o Hospital Marítimo de Santa Isabel e o Lazareto da Ilha Grande.

5 HOSPEDARIAS DE IMIGRANTES DO RIO DE JANEIRO

Na segunda metade do século XIX, o Brasil presenciou um gradativo aumento do fluxo imigratório. Nesse período, a cidade do Rio de Janeiro, carregada da sua funcionalidade política e econômica, tornou-se a principal porta de entrada de imigrantes no país, o que gerou a necessidade de ações eficazes de recepção, controle e encaminhamento dos estrangeiros recém-chegados. Paralelamente, as condições sanitárias da capital do império exigiram a adoção de medidas de proteção à saúde dos imigrantes, pois as constantes epidemias de febre amarela os atingiam com intensidade, agravando ainda mais os surtos epidêmicos. Assim, com a função de controlar o fluxo imigratório e as questões sanitárias advindas da imigração, surgiram as hospedarias da Ilha do Bom Jesus e, posteriormente, da Ilha das Flores. O Rio de Janeiro recebeu ainda outras hospedarias como a da Praia Formosa, da Rua da Imperatriz e do Morro da Saúde, instituídas durante um breve período de ausência da febre amarela. Elas seguiram uma lógica distinta das hospedarias insulares, ocupando áreas centrais da cidade. O presente capítulo tem como objetivo compreender como as condições sanitárias da cidade do Rio de Janeiro, associadas às concepções médico-científicas de cada período, influenciaram as práticas de recepção e acolhimento dos imigrantes, definindo os locais, a estrutura e a organização mais apropriada às hospedarias.

5.1 Nos arrabaldes da cidade: a Hospedaria da Ilha do Bom Jesus

A preocupação com a recepção de imigrantes no Brasil, em particular no Rio de Janeiro, já existia antes mesmo da imigração em massa, fenômeno que por aqui só teve início na década de 1880. Nos anos anteriores os números de entrada de imigrantes no Brasil ainda eram modestos, sobretudo se comparados aos dos Estados Unidos. Entretanto, na década de 1850 já se registrava um aumento no movimento imigratório, conforme demonstra a tabela abaixo. Nesse período, foram promulgados diversos decretos autorizando o funcionamento de sociedades colonizadoras e aprovando contratos entre o governo e particulares para venda e colonização de terras devolutas. Entre eles, destacam-se o Decreto n. 1.584, de 02 de abril de 1855, que aprovou o estatuto da Associação Central de Colonização, e o Decreto n. 1.915, de

28 de março de 1857, que aprovou o contrato entre o governo imperial e a referida Associação para a importação e recepção de 50 mil colonos estrangeiros, dentro do prazo de 5 anos.

Tabela 9 – Entrada de Imigrantes no Brasil

Anos	Imigrantes	Anos	Imigrantes	Anos	Imigrantes	Anos	Imigrantes
1850	2.072	1870	5.158	1890	106.819	1910	86.751
1851	4.425	1871	12.431	1891	215.239	1911	133.575
1852	2.731	1872	19.219	1892	85.906	1912	177.887
1853	10.935	1873	14.742	1893	132.589	1913	190.343
1854	9.189	1874	20.332	1894	60.182	1914	79.232
1855	11.798	1875	14.590	1895	164.831	1915	30.333
1856	14.008	1876	30.747	1896	157.423	1916	31.245
1857	14.244	1877	29.468	1897	144.866	1917	30.277
1858	18.529	1878	24.456	1898	76.862	1918	19.793
1859	20.114	1879	22.788	1899	53.610	1919	36.027
1860	15.774	1880	30.355	1900	37.807	1920	69.041
1861	13.003	1881	11.548	1901	83.116	1921	58.476
1862	14.295	1882	29.589	1902	50.472	1922	65.007
1863	7.642	1883	34.015	1903	32.941	1923	84.549
1864	9.578	1884	23.574	1904	44.706	1924	96.052
1865	6.422	1885	34.724	1905	68.488	1925	82.547
1866	7.699	1886	32.650	1906	72.332	1926	118.686
1867	10.842	1887	54.932	1907	57.919	1927	97.947
1868	11.315	1888	132.070	1908	90.536	1928	78.128
1869	11.528	1889	65.165	1909	84.090	1929	96.186

Fonte: IBGE. Brasil: 500 anos de povoamento. Rio de Janeiro, 2007, p. 225.

A Associação Central de Colonização foi fundada por Bernardo Augusto Nascentes de Azambuja⁴⁷, tendo como finalidade a “importação de emigrantes morigerados, agricultores e industriais, que espontânea ou subsidiadamente queiram vir para o Império” (DECRETO, 02/04/1855). Cabia à referida companhia o recrutamento de trabalhadores na Europa, o transporte dos portos europeus até a cidade do Rio de Janeiro e o estabelecimento em um dos

⁴⁷ Em 1861, Bernardo Augusto Nascentes de Azambuja foi nomeado diretor da 3ª Diretoria da Secretaria de Estado dos Negócios da Agricultura, Comércio e Obras Públicas, repartição responsável pelas terras públicas e colonização.

diversos núcleos coloniais do país. Além disso, estava entre as suas responsabilidades a criação de alojamentos para receber os recém-chegados até serem encaminhados para o seu local de destino. De acordo com a legislação, a Associação deveria

ter em lugar apropriado para o desembarque dos colonos acomodações precisas, onde sejam recebidos à sua chegada, e tratados convenientemente enquanto não acharem destino, dando-lhes casa e comida por preço razoável, aconselhando-os, dirigindo-os, e promovendo, ou facilitando o seu pronto emprego no país por todos os meios que estiverem ao seu alcance (DECRETO, 02/04/1855).

Para a criação dos alojamentos, o governo imperial concedeu gratuitamente à Associação terrenos devolutos próximos ao local de desembarque dos imigrantes e a preferência no arrendamento de próprios nacionais que não estivessem sendo utilizados. Além disso, foi concedida a isenção de impostos sobre todos os bens comprados para a recepção dos imigrantes. Em contrapartida, os alojamentos deveriam ser regulados pelo próprio governo imperial (DECRETO, 28/03/1857), o que explicita o interesse do poder público em controlar o recebimento e o acolhimento dos estrangeiros recém-chegados ainda que esta fosse uma das responsabilidades da Associação.

Na Decisão n. 311, de 14 de setembro de 1857, o ministro do Império, Pedro de Araújo Lima⁴⁸ definiu que a Imperial Quinta do Caju receberia a Hospedaria de Imigrantes que a Associação Central de Colonização estava obrigada a estabelecer. Nela seriam recebidos os imigrantes vindos através da Associação, assim como aqueles que viessem espontaneamente para o Império, sem contrato com empresas de colonização, contanto que estes tivessem meios para pagar suas despesas (DECRETO, 14/09/1857). As hospedarias passaram a ser consideradas, portanto, os locais mais adequados para a recepção e acolhimento dos imigrantes recém-chegados.

A hospedaria deveria contar ainda com enfermarias, providas de todos os recursos materiais e humanos necessários para o tratamento dos doentes, conforme previsto na legislação (DECRETO, 14/09/1857). Hugo Segawa (1989) buscou compreender o funcionamento e a organização das hospedarias brasileiras, relacionando a sua arquitetura com as dos hospitais de isolamento, lazaretos e prisões. Para o autor,

as hospedarias de imigrantes [...] foram construções integradas organicamente à estrutura dos movimentos migratórios [...], vinculados ao contexto econômico vigente e que responderam a essa correlação não apenas como alojamentos de indivíduos em

⁴⁸ Pedro de Araújo Lima, o Marquês de Olinda, ocupava na época o cargo de Ministro do Império. Pouco antes de ser escolhido como regente por Diogo Feijó, em 1837, Pedro de Araújo Lima foi presidente da Sociedade Promotora de Colonização do Rio de Janeiro.

trânsito, mas como verdadeiras instalações arquitetônicas especificamente organizadas como infra-estruturas de assistência médica e social, consignando-lhes um caráter parahospitalar em sua ação cotidiana (SEGAWA, 1989, p. 24).

Segawa defende que as hospedarias foram soluções arquitetônicas que reuniram em um mesmo espaço o isolamento sanitário e as medidas profiláticas. É provável que tenha sido por esse motivo que a Quinta Imperial do Caju tenha sido preterida pelas instalações da Ilha do Bom Jesus, pois, em 1850, durante a primeira epidemia de febre amarela na cidade do Rio de Janeiro, foi instituído na localidade um lazareto de observação. A estrutura do antigo lazareto havia sido montada no convento da Ilha do Bom Jesus e poderia ser aproveitada para o estabelecimento da hospedaria, conforme publicação do *Diário do Rio de Janeiro*.

Resolveu a diretoria obter provisoriamente um outro local, em que já exista um edifício que se possa prestar quanto antes ao fim desejado; e tenho o prazer de anunciar que por estes dias será posto à disposição da Associação Central o convento da Ilha do Bom Jesus com suas dependências, tendo concorrido para o respectivo empréstimo a benéfica intervenção do Exm. Sr. ministro do Império, e a louvável aquiescência do mui digno provincial da ordem de Santo Antônio, com o qual já me entendi a tal respeito (*DIÁRIO DO RIO DE JANEIRO*, 11/10/1857).

Em 23 de outubro de 1857, *O Correio da Tarde* noticiava que a Ilha do Bom Jesus “oferece as maiores facilidades para desembarque e embarque, está fora do contato da população da corte, e conseqüentemente ao abrigo das enfermidades que por ventura apareçam”. A insalubridade da cidade do Rio de Janeiro e o seu impacto sobre os imigrantes recém-chegados já era, portanto, uma questão relevante na década de 1850, como afirma Victor Santos, no seu trabalho sobre os locais de recepção de imigrantes na Corte e na Província do Rio de Janeiro (SANTOS, 2020).

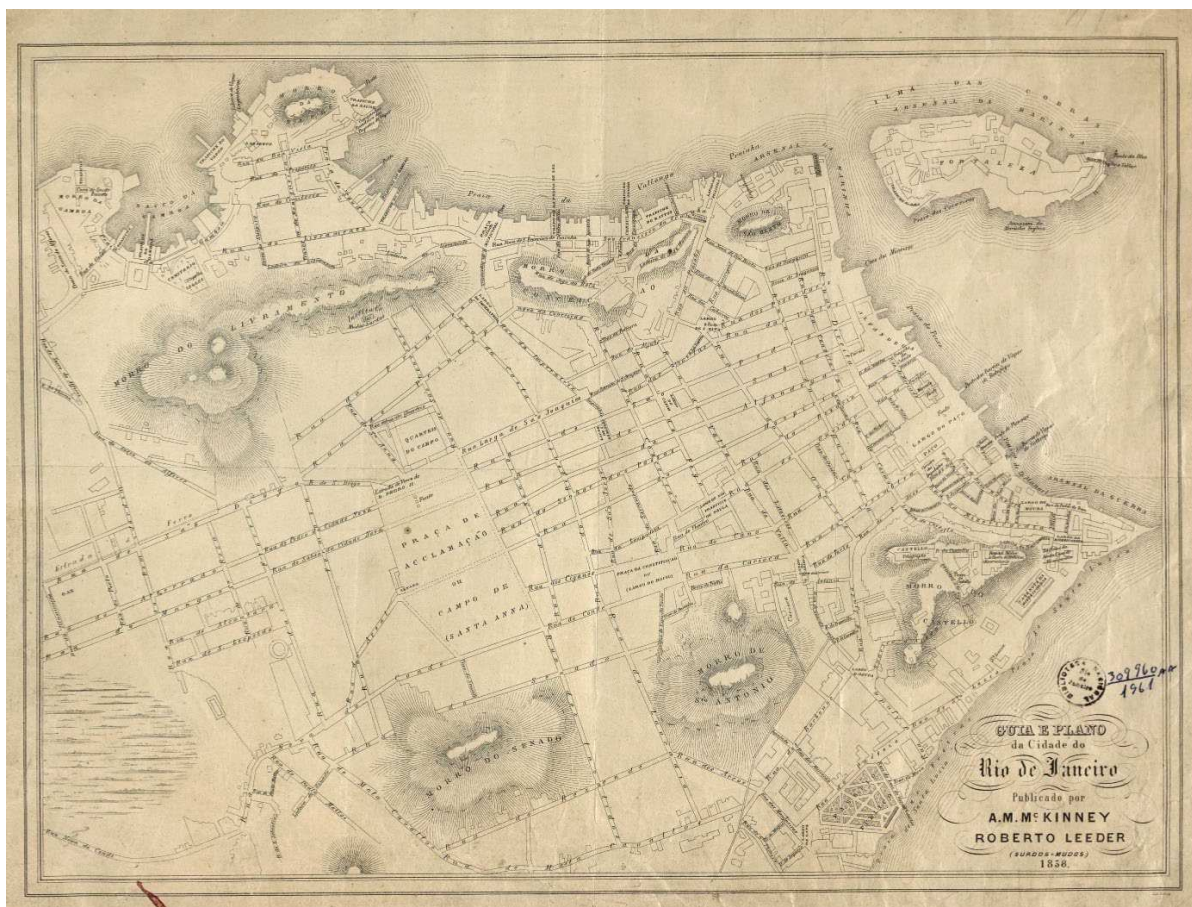
A insalubridade do Rio de Janeiro estava relacionada com a centralidade política e econômica da cidade que acabou garantindo maior movimentação de pessoas, cargas e mercadorias no porto daquela localidade. Logo, a oferta de trabalho na região portuária foi sendo ampliada e muitas outras pessoas passaram a ser atraídas pela possibilidade de encontrar uma ocupação. O rápido crescimento populacional trouxe como consequência uma grave crise habitacional. Inúmeras construções irregulares se proliferaram pela área central da cidade, somando-se a problemas como a ausência de um sistema de esgoto e a falta de um serviço regular de coleta de lixo, o que piorou ainda mais as condições higiênicas e sanitárias da cidade. Nesse cenário, a população convivia constantemente com diversos tipos de doenças, mas foi a chegada da febre amarela, no verão de 1849/1850, que despertou a preocupação das autoridades públicas.

Durante a primeira epidemia de febre amarela na Corte, cerca de um terço da população contraiu a moléstia (CHALHOUB, 2011, p. 61), ou seja, o mal amarílico acometeu aproximadamente 90 mil pessoas na cidade do Rio de Janeiro apenas durante o verão de 1849/1850. Oficialmente foram registrados 4.160 óbitos em virtude da doença, mas há indícios de que a febre amarela causou muito mais mortes apenas nesse período (CHALHOUB, 2011, p. 61). Sidney Chalhoub se propôs a analisar a febre amarela para além das estatísticas, recorrendo à história social para compreender as transformações impostas à sociedade a partir do surgimento de uma “ideologia da higiene”, elaborada pelas autoridades públicas em resposta à febre amarela.

Chalhoub descreve que diante da gravidade da epidemia, a questão da salubridade pública tornou-se urgente (CHALHOUB, 2011, p. 30). O governo imperial criou então a Comissão Central de Saúde Pública para planejar as medidas sanitárias contra a febre amarela. Alguns meses depois, o Decreto nº 598, de 14 de setembro de 1850, substituiu a Comissão pela Junta de Higiene Pública com o objetivo de “melhorar as condições sanitárias da capital e de outras povoações do Império”. Para tanto, a Junta incorporou, em sua estrutura, a Inspeção de Saúde do Porto do Rio de Janeiro e o Instituto Vacínico que já existiam anteriormente. Além disso, as Comissões de Higiene Pública e os Provedores de Saúde Pública que atuavam nas províncias passaram a responder diretamente à Junta que, em 1851, passou a ser denominada de Junta Central de Higiene Pública.

De acordo com Jaime Benchimol, os higienistas da Junta Central foram os primeiros a formular um discurso articulado, relacionando as epidemias que afligiram o Rio de Janeiro com as condições de vida na cidade (BENCHIMOL, 2001, p. 28). Conforme apresentado no capítulo 2, naquela época as causas da febre amarela ainda eram desconhecidas. Na tentativa de explicar a etiologia da doença os higienistas valeram-se das concepções infeccionistas, atribuindo à propagação do mal amarílico aos ares pestilentos da cidade. Os infeccionistas ou anticontagionistas, como também eram conhecidos, acreditavam que a negligência com o ambiente natural e humano contribuía para a emanção de partículas venenosas que se desprendiam de matérias em decomposição e das águas estagnadas, subindo em direção à atmosfera. Eles acreditavam que o intenso calor do verão estimulava a produção e a liberação de tais partículas, o que justificava o aumento de casos nessa estação do ano, além da maior incidência nas regiões de clima quente. Para eles, a topografia do Rio de Janeiro também favorecia o desenvolvimento das epidemias, pois os vários morros que circundavam a área central da cidade dificultavam a renovação do ar.

Figura 34 – Guia e Plano da cidade do Rio de Janeiro



Fonte: Ludwig, Pedro. Guia e Plano da cidade do Rio de Janeiro. 1858. Biblioteca Nacional.

Figura 35 – Sobreposição do Guia e Plano da cidade do Rio de Janeiro no Mapa da Baía de Guanabara



Fonte: Disponível em: <imaginerio.org>.

A escolha da Ilha do Bom Jesus para o estabelecimento da Hospedaria de Imigrantes ocorreu no momento em que os higienistas da Junta Central se apropriavam das concepções infeccionistas para explicar as epidemias de febre amarela que grassavam na cidade do Rio de Janeiro. A Figura acima demonstra que a localização da Ilha no interior da Baía de Guanabara, próxima do Porto do Rio de Janeiro, mas afastada do seu centro urbano e dos seus ares pestilentos, justificava a opção de estabelecer ali um local de recepção dos imigrantes que chegavam ao Brasil pelo Porto do Rio de Janeiro.

Os constantes surtos de febre amarela também despertavam a preocupação de autoridades consulares quanto à recepção dos seus concidadãos (SANTOS, 2020, p. 69). Desse modo, o Governo Imperial, a Associação Central de Colonização e a Provedoria de Saúde Pública da Província do Rio de Janeiro acordaram que, enquanto durassem as epidemias de febre amarela, todos os imigrantes que chegassem ao porto deveriam ser transferidos para a Hospedaria da Ilha do Bom Jesus (*DIARIO DO RIO DE JANEIRO*, 19/02/1858). Ademais, para evitar os transtornos causados pelo trânsito de imigrantes entre a Corte e a Ilha, a Associação Central de Colonização deveria manter na hospedaria uma pessoa habilitada para fazer os contratos de colonização (*BRASIL COMMERCIAL*, 02/06/1858).

A Hospedaria da Ilha do Bom Jesus foi inaugurada em novembro de 1857 e funcionou até março de 1865. O encerramento das suas atividades esteve relacionado com a dissolução da Associação Central de Colonização, em 1864. A Associação foi substituída pela Agência Oficial de Colonização, órgão subordinado ao Ministério da Agricultura, Comércio e Obras Públicas, e a hospedaria foi entregue ao governo imperial, mediante uma pequena indenização. No ano de 1865, o Ministério da Guerra solicitou que as instalações da hospedaria fossem utilizadas para o aquartelamento de tropas destinadas à Guerra do Paraguai.

5.2 Praia Formosa, Rua da Imperatriz e Morro da Saúde: as hospedarias de imigrantes no coração do porto

Em 1865, após o encerramento das atividades da Hospedaria da Ilha do Bom Jesus, uma nova hospedaria foi criada na Praia Formosa, em um grande prédio que havia sido arrendado pelo governo imperial, com capacidade de atender 300 imigrantes de uma só vez. No ano seguinte, por iniciativa da Sociedade Internacional de Imigração, outra hospedaria foi instituída no número 170, da Rua da Imperatriz.

A Sociedade Internacional de Imigração foi criada, em 1866, por iniciativa de homens que acreditavam que a imigração encaminharia o Brasil rumo ao progresso e a civilização. A diretoria da Sociedade foi inicialmente composta por Caetano Furquim de Almeida⁴⁹, Aureliano Cândido Tavares Bastos⁵⁰, Fernando Castiço⁵¹, Herman Haupt⁵², Wilhelm Scully⁵³, Édouard Pecher⁵⁴, José Corrêa de Aguiar e Rodrigo Pereira Felício⁵⁵. Entre os sócios estavam ainda importantes comerciantes estrangeiros como Charles Jefferson Harrah⁵⁶ e os irmãos Nathan⁵⁷, além de políticos liberais brasileiros, destacando-se José Tomás Nabuco de Araújo Filho⁵⁸ e Quintino Bocaiúva⁵⁹.

⁴⁹ Caetano Furquim de Almeida (1816-1879) genro do Barão de Vassouras. Fundou a Casa Comissária Furquim & Irmãos, depois Furquim & Joppert, voltada para a exportação de café. Foi um dos sócios fundadores da Associação Comercial do Rio de Janeiro. Integrou a primeira diretoria da Estrada de Ferro Dom Pedro II (BLAKE, 1983, p. 7).

⁵⁰ Aureliano Cândido Tavares Bastos (1839-1875) deputado do Império do Brasil pela província de Alagoas (GUGLIOTTA, 2007).

⁵¹ Fernando Castiço (1835-1888) escritor e jornalista português. Era cunhado do Conde de São Mamede (*DIÁRIO ILUSTRADO*, 16/02/1888).

⁵² Herman Haupt foi cônsul da Prússia no Brasil (CAMPOS, 1969).

⁵³ Wilhelm Scully foi um jornalista irlandês que fundou, na cidade do Rio de Janeiro, o jornal *The Anglo-Brazilian Times* (1865-1884). A promoção da emigração irlandesa para o Brasil era o principal objetivo do periódico (VIEIRA, 1974).

⁵⁴ Édouard Pecher foi cônsul da Bélgica no Brasil. Fundou, junto com seu pai, a firma Charles Pecher & Filhos. A companhia era voltada para exportação de café, mas atuou em todos os tipos de negócios de colonização, navegação e ferrovia. Fundou e presidiu a Sociedade de Caridade Belga do Rio de Janeiro (COSTA, 2011).

⁵⁵ Rodrigo Pereira Felício (1821-1872), conde de São Mamede, foi presidente do Banco Rural e Hipotecário do Rio de Janeiro (1860). Foi um dos fundadores do *Brazilian and Portuguese Bank*, depois chamado *English Bank of Rio de Janeiro*, sediado em Londres e com filiais no Rio de Janeiro, Lisboa e Porto. Membro da Associação Comercial do Rio de Janeiro e da Sociedade Portuguesa de Beneficência (SÁEZ, 2011).

⁵⁶ Charles Jefferson Harrah (1817-1890) foi um capitalista norte-americano. Veio para o Brasil, em 1843, para administrar um estaleiro no Rio de Janeiro. Trabalhou na construção da Estrada de Ferro Dom Pedro II e com o estabelecimento de uma indústria naval (FONSECA, 2020).

⁵⁷ Charles e Henry Nathan eram judeus ingleses que haviam casado com americanas e imigrado para o Brasil. Charles era maçom, membros da Loja de St. John do Rio de Janeiro, filiada a Grande Loja Britânica (VIEIRA, 1974).

⁵⁸ José Tomás Nabuco de Araújo Filho (1813-1878) uma das principais lideranças do Partido Liberal. Foi deputado geral, presidente de província de São Paulo, ministro da Justiça e senador do Império (NABUCO, JOSÉ TOMÁS DE ARAÚJO – AN).

⁵⁹ Quintino Bocaiúva (1836-1912) importante jornalista e político brasileiro. Trabalhou em diversos jornais, entre eles no *Diário do Rio de Janeiro* cujo proprietário majoritário era a firma Cagman & Nathan. Em 1870, fundou o Partido Republicano. Após a Proclamação da República ocupou diversos cargos políticos (BOCAIÚVA, QUINTINO – CPDOC).

O principal objetivo da Sociedade era oferecer proteção aos imigrantes que chegavam ao Brasil, contra os abusos aos quais estavam sujeitos. Além disso, cabia aos membros da sociedade produzir trabalhos, publicar artigos e distribuir panfletos a fim de convencer o governo e a opinião pública sobre a necessidade de promover mudanças institucionais para atrair a imigração espontânea. De acordo com o seu estatuto, a Sociedade propunha:

Facilitar aos imigrantes o seu estabelecimento no território do Brasil, encaminhá-los, protegê-los e remover os embaraços com que lutarem;
 Coadjuvar os mesmos nas suas relações com as autoridades, e assistir-lhes perante os tribunais;
 Acompanhar a marcha dos núcleos coloniais, existentes no Império, indagar das suas necessidades, estudar os vícios do seu regime e diligenciar a adopção de medidas adequadas;
 Discutir as causas que contrariam a imigração para o Brasil, e empenhar-se na remoção desses obstáculos (DECRETO, 16/03/1866).

Os membros da Sociedade acreditavam que só seria possível aumentar a imigração para o Brasil se cessassem as injustiças praticadas contra os imigrantes que aqui chegavam. Os imigrantes precisavam ser bem acolhidos, de maneira a evitar golpes e trapanças, diminuindo assim a sensação de insegurança por estar em um país estranho. Ademais, os imigrantes que se sentissem lesados de seus direitos deveriam encontrar apoio jurídico, garantindo assim a sua integridade. Essas foram às direções que nortearam os trabalhos da Sociedade.

O sistema de parceria, iniciado pelo senador Vergueiro, em 1847, na Fazenda Ibicaba, provocou descontentamento entre os imigrantes (PETRONE, 1987). Nesse sistema, o fazendeiro se comprometia em entregar uma área do cafezal para cada família de imigrantes, além de uma porção de terra para a produção de alimentos e o adiantamento dos mantimentos necessários até a primeira colheita. Ao imigrante cabia cultivar o café, vendendo-o por intermédio do fazendeiro, que ficava com metade da produção. A outra metade era utilizada para pagar a dívida do imigrante com o fazendeiro, que incluía as despesas feitas com a viagem da Europa até o Brasil e os gastos com os gêneros alimentícios e demais produtos que eram adquiridos no armazém da fazenda.

O suíço Thomaz Davatz narrou em detalhes a situação dos imigrantes na Fazenda Ibicaba, propriedade de Nicolau Vergueiro. No livro *Memórias de um colono no Brasil*, Davatz descreveu que o desejo por melhores condições de vida o levou a emigrar da Suíça para o Brasil, em 1854, após ter contato com a propaganda produzida pelo governo brasileiro. No Brasil, não tardou a perceber que se permanecesse na Fazenda Ibicaba estaria fadado a um regime de trabalho semelhante à escravidão, pois havia um “processo de escravização do colono [cujo objetivo] era endividá-lo inicialmente para que ele depois não pudesse mais se libertar do

fazendeiro” (DAVATZ, 1972). Davatz conseguiu burlar a censura imposta à correspondência dos imigrantes, enviando às autoridades suíças um relatório no qual denunciava a péssima situação dos colonos. Temendo pela segurança de Davatz, os colonos suíços cercaram a sede da fazenda, dando início a Revolta de Ibicaba, ocorrida no ano de 1856.

No ano seguinte Davatz retornou à Suíça. Em 1858, publicou *Memórias de um colono no Brasil*, com o objetivo de alertar seus conterrâneos sobre os males da emigração. A repercussão do livro fez com que o governo prussiano promulgasse, em 1859, o regulamento von der Heydt, no qual suspendeu a propaganda e o agenciamento de emigrantes para o Brasil. Desse modo, a década de 1860 presenciou uma diminuição no número de entrada de imigrantes no país (Ver Tabela 9), uma vez que nesse período os alemães⁶⁰ se constituíam como um dos principais grupos de imigrantes.

A repercussão causada pela Revolta de Ibicaba, entre tantas outras injustiças praticadas contra os imigrantes, levou a criação da Sociedade Internacional de Imigração (GUGLIOTTA, 2007). Os membros da Sociedade buscavam reverter a Figura negativa do Brasil no exterior, estimulando assim a imigração espontânea para o país. Para tanto, na cidade do Rio de Janeiro, foi aberto um escritório que deveria prestar orientação e apoio jurídico aos imigrantes. Também foi inaugurada uma hospedaria na Rua da Imperatriz para receber temporariamente os estrangeiros recém-chegados.

Em 24 de dezembro de 1866, o *Correio Mercantil* noticiou a chegada de 220 imigrantes vindos de Nova York, pelo vapor americano *South America*. Cerca de 150 indivíduos solteiros foram recebidos na Hospedaria da Rua da Imperatriz, mas por não haver “objetos e utensílios necessários para tão acrescido número de hóspedes”, 20 famílias foram acolhidas na hospedaria do governo, na Praia Formosa. A matéria exalta ainda os esforços da Associação Internacional “para que não fosse desmentida a proverbial hospitalidade brasileira”, pois “as primeiras impressões exercem sempre grande influência no espírito e isto é sobretudo exato para com o emigrante que vem em busca de uma nova pátria”.

No entanto, apesar da importância atribuída à instituição, a Sociedade não obteve apoio necessário do governo e de particulares. Em março de 1867, encerrou as suas atividades e transferiu a Hospedaria da Rua da Imperatriz para o governo imperial. Após a transferência o

⁶⁰ Apesar dos relatórios ministeriais se referirem aos imigrantes alemães, vale ressaltar que nesse período a Alemanha não existia como nação. O território que atualmente corresponde a Alemanha era composto por 39 estados soberanos, que formavam a Confederação Germânica. A Áustria também integrava a Confederação, disputando com a Prússia a hegemonia política sobre os territórios de língua alemã.

ministro da Agricultura, Comércio e Obras Públicas, Manoel Pinto de Souza Dantas afirmou que

a experiência, porém, mostrou em breve que duas hospedarias, distantes uma da outra, não podiam ter a precisa unidade de administração e fiscalização, e, portanto, julguei de toda a conveniência reuni-las em um só edifício (DANTAS, 1867).

Tanto a Praia Formosa quanto a Rua da Imperatriz localizavam-se na freguesia de Santana, porém em extremidades opostas (Figura 36). A Rua da Imperatriz limitava a freguesia de Santa Rita enquanto a Praia Formosa ficava próxima à freguesia do Engenho Velho, em um trecho da orla marítima onde o mar penetrava no continente, formando o Saco de São Diogo. O assoreamento desta última região, por vezes, dificultava a atracação dos barcos, inviabilizando a continuidade da Hospedaria de Imigrantes na Praia Formosa. Tornou-se necessário, portanto, encontrar um local mais adequado à recepção dos imigrantes, conforme descrito por Ignácio da Cunha Galvão no relatório da Agência Oficial de Colonização.

Tendo por ocasião desta mudança examinado quase todas as situações do litoral, que se podiam prestar para o duplo fim do fácil desembarque e boa acomodação para os imigrantes, reconheci que a que melhores proporções ofereciam era a propriedade do morro da Saúde, onde estava então o hospital Godinho, e a indiquei como tal ao governo, para o caso em que se tratasse de promover eficazmente a imigração (GALVÃO, 1867).

Em 1867, o governo imperial arrendou do Dr. José Rodrigues Ferreira o conjunto de prédios situados no Morro da Saúde, instalando ali uma nova Hospedaria de Imigrantes. A Hospedaria do Morro da Saúde também estava situada na freguesia de Santana, uma das mais populosas da cidade do Rio de Janeiro (FONSECA, 2019). Na década de 1860 houve, portanto, uma mudança no que era considerado o local mais apropriado para o acolhimento dos imigrantes recém-chegados. Se nos anos de 1850 optou-se por mantê-los nos arrabaldes da cidade, longe da densa população e das constantes epidemias, na década seguinte buscou-se um local mais próximo possível do Porto do Rio de Janeiro e das linhas de trem que permitissem o transporte para o interior do país. Nesse sentido, a freguesia de Santana apresentou-se como o local mais apropriado, por estar instalada ali a Estação de Ferro Dom Pedro II (Figura 36).

A alteração dos locais destinados às hospedarias está relacionada com o estado sanitário da cidade. Na década de 1850, as autoridades públicas alertavam que diante das epidemias que acometiam o Rio de Janeiro, era “de incontestável necessidade estabelecimentos situados em localidades respeitadas pela febre amarela” (LIMA, 1858, p. 16), pois “as pessoas [...] recém-chegadas de países de elevada latitude; tem continuado a ser, com preferência, acometidas por

esta moléstia” (PEREIRA FILHO, 1860, p. 16). No entanto, na maior parte da década de 1860 a capital do império manteve-se livre dos surtos de febre amarela, tendo o mal amarílico voltado a se manifestar em caráter epidêmico somente a partir de 1868. Por acreditar que a doença tinha sido controlada pelas ações da Junta Central de Higiene Pública, os agentes da imigração passaram a privilegiar a logística ao definir os locais em que deveriam ser estabelecidas as hospedarias de imigrantes. Nesse contexto elegeu-se a Praia Formosa, a Rua da Imperatriz e o Morro da Saúde para a criação de hospedarias de imigrantes (Figura 36).

Figura 36 – Nova Planta da Cidade do Rio de Janeiro (1867)



Fonte: Biblioteca do Congresso, Washington, DC.

Figura 37 – Recorte da nova planta da cidade do Rio de Janeiro, com destaque para a Praia Formosa, Morro da Saúde, Rua da Imperatriz e a Estação de Ferro Dom Pedro II



Fonte: Biblioteca do Congresso, Washington, DC.

5.3 Hospedaria de Imigrantes do Morro da Saúde: “A Castle Garden do Rio”

Ao se referir à Hospedaria do Morro da Saúde, o ministro da Agricultura, Comércio e Obras Públicas, Manoel Pinto de Souza Dantas afirmou em seu relatório que sob a administração do norte-americano Charles Mathews Broome, a instituição deveria seguir o mesmo modelo da casa de recepção do estado de Nova York, tornando-se “o ‘Castle Garden’ do Rio” (DANTAS, 1867, p. 69-70). A menção ao Castle Garden, um dispositivo criado, em 1855, para a recepção dos imigrantes recém-chegados aos Estados Unidos pelo Porto de Nova York é sintomática, pois o ministro não foi a única autoridade pública a fazer essa analogia. Em *Memoria sobre Imigração*, o deputado Aureliano Cândido Tavares Bastos defendeu que era

“essencial fundar hospícios de emigrantes modelados pelo Castle-Garden de New York” (BASTOS, 1939, p. 76).

Além de ser um local de registro e controle dos imigrantes recém-chegados, o Castle Garden foi instituído com o objetivo de proteger os estrangeiros contra as constantes fraudes as quais estavam sujeitos no momento do desembarque. Conforme mencionado anteriormente, no Brasil havia uma preocupação semelhante que era manifestada, sobretudo, pelos membros da Sociedade Internacional de Imigração. Tavares Bastos, importante membro da Sociedade, entendia que os Estados Unidos eram o modelo de nação que deveria ser copiado pelo Brasil, o que incluía a atenção a ser conferida aos imigrantes e a causa imigratória. Ademais, Tavares Bastos defendia a imigração de americanos confederados, sendo apoiado por missionários presbiterianos na Corte, como James Cooley Fletcher⁶¹.

Para promover a imigração de norte-americanos, em 1866, Quintino Bocaiúva foi enviado à Nova York como comissário da Sociedade Internacional de Imigração, permanecendo na cidade até o ano seguinte. É provável que, durante a sua estadia em Nova York, Bocaiúva tenha conhecido pessoalmente as dependências de Castle Garden, relatando aos demais membros da Sociedade o seu funcionamento.

Em *Memoria sobre Immigração*, Tavares Bastos mencionou que, no Brasil,

os atuais estabelecimentos deste gênero são acanhados; cumpre preparar um espaçoso e bem distribuído, organizando o respectivo serviço pelo daqueles hospícios de New-York [...] Quanto ao porto do Rio de Janeiro, parece que satisfará o edifício da Saúde ultimamente arrendado pelo governo, se dotarem com os arranjos indispensáveis (TAVARES BASTOS, 1939).

The Anglo-Brazilian Times publicou, em 23 de abril de 1867, a matéria *The “Castle Garden” of Rio*, na qual afirmava que

o ministro da agricultura já preparou para a recepção de imigrantes um belo estabelecimento correspondendo em sua intenção à casa de acolhimento de Castle Garden de Nova York, mas é, no entanto, muito superior a esta última em seu estilo geral e no conforto proporcionado aos imigrantes, pois nenhuma economia parcimoniosa foi permitida por sua excelência que pudesse interferir na completa realização dos desígnios desta instituição, e o Dr. Leitão da Cunha [sic], sob cuja supervisão vigilante foi efetuada a sua organização não poupou esforços para torná-la

⁶¹ James Cooley Fletcher (1823-1901) foi um pastor e missionário norte-americano. Em 1851, Fletcher veio para o Rio de Janeiro como agente da União Cristã Americana e Estrangeira e da Sociedade Americana dos Amigos dos Marinheiros, em uma missão que durou até 1854. Entre 1855 e 1856, Fletcher esteve novamente no Brasil, como agente da União Americana de Escolas Dominicanas, publicando, em 1857, o livro *Brazil and the brazilians*. Em 1864, Fletcher e Tavares Bastos atuaram, junto ao governo imperial, no estabelecimento de uma rota de navios entre o Rio de Janeiro e Nova York (VIEIRA, 1974).

um lar confortável e respeitável para os imigrantes que chegam (*THE ANGLO-BRAZILIAN TIMES*, 23/04/1867, p. 1)⁶².

A matéria continuava a descrever a hospedaria, localizada “em uma das partes mais saudáveis e pitorescas da cidade”. Além disso, o estabelecimento encontrava-se próximo de locais que facilitavam o abastecimento de gêneros e de águas suficientemente profundas para permitir que navios de grande calado desembarcassem os imigrantes e suas bagagens.

Ao se referir à hospedaria, o Almanaque Laemmert descreve que:

[...] é um belo edifício no Morro da Saúde com grande jardim na frente e vista para a cidade e litoral. Está provida de tudo e sempre pronta para receber 400 imigrantes. Todo o imigrante que se destinar a qualquer das colônias do Governo terá pousada e alimentação gratuita e bem assim o tratamento em suas enfermidades; e o que não se destinar às colônias e tiver outro qualquer destino poderá ser admitido na hospedaria pagando, antes, no escritório, 5 dias adiantados [...], dando-se-lhe um recibo de talão, que apresentado na hospedaria lhe dará direito à pousada e alimentação, sendo restituído o restante, no caso de que o mesmo não complete os dias que pagou (ALMANAQUE LAEMMERT, 1868, p. 329).

A descrição feita pelo Almanaque Laemmert demonstra que a Hospedaria do Morro da Saúde foi criada com o propósito de acolher os imigrantes em trânsito, que tinham como destino as colônias do Estado. A instituição aceitava outros tipos de imigrantes, porém o governo imperial não se comprometia com a gratuidade dos serviços prestados a eles, devendo cada um custear a sua própria estadia. O valor pago por estes imigrantes deveria ser revertido na manutenção do estabelecimento, pois, de acordo com Cunha Galvão, a adoção de um sistema similar ao de Castle Garden trazia transtornos para os cofres públicos. Para ele,

se aquele importante estabelecimento, por onde transitam anualmente de 100 a 300 mil imigrantes, pode prescindir de fornecer alimento por alguns dias aos recém-chegados, é porque as cousas lá estão dispostas de maneira mui diversa do que são entre nós. Grande número dos emigrantes que ali aportam já vem com destino determinado, a chamado de parentes e amigos, muitos dos quais tem feito remessas de dinheiro para o transporte até o local definido de seu estabelecimento. [...]. Além disso, inúmeras vias de comunicação, por água e por terra, se irradiam de New York em todos os sentidos, e as partidas de trens e vapores se sucedem quase sem interrupção de sorte que, qualquer que seja o destino do imigrante, encontra ele condução imediatamente [...]. Tudo enfim concorre para que o imigrante se demore o menos possível no estabelecimento. E, de facto, o maior número conserva-se ali apenas algumas horas sendo poucos os que nele fazem uma refeição, e mais raro ainda os que nele dormem uma noite (GALVÃO, 1867, p. 16).

Ao contrário do que ocorria nos Estados Unidos, nesse período não existia no Brasil uma corrente imigratória significativa, à exceção dos portugueses. Em geral, os imigrantes de

⁶² A matéria original foi publicada em inglês.

outras nacionalidades só obtinham informações sobre o país após a sua chegada. Quando tomavam conhecimento sobre as colônias e finalmente resolviam partir, precisavam aguardar a chegada do navio que os conduziriam até o seu destino final. Desse modo, como demonstra o trecho a seguir, Cunha Galvão defendia um sistema de recepção capaz de hospedar e alimentar todos os imigrantes que pretendessem seguir em direção aos núcleos coloniais do governo, ainda que isto exigisse onerosos gastos públicos.

Se nos Estados Unidos, em vista da avultada corrente de imigração espontânea que há muitos anos para ali se encaminha, e tem formado sulcos profundos e difíceis de desviar, podem escassear os favores que lhes concedem e exigir dos imigrantes que tragam consigo a soma precisa para se sustentar até que possam subsistir do trabalho a que se entregarem [...] aqui não podemos fazer o mesmo. A corrente que se encaminha para o Brasil é tão tênue em contingente que não há remédio senão prodigalizar ainda por algum tempo favores de diversas naturezas e não suspender os incentivos atuais, nem criar motivos de afastamento além dos que já existem (GALVÃO, 1867, p. 16).

A preocupação com as despesas dos serviços imigratórios foi uma constante no governo imperial. Os gastos com a introdução, recepção e colocação dos imigrantes consumiram grandes somas do planejamento orçamentário, levantando discussões se deveriam ou não serem mantidos. Segundo o ministro da Agricultura, Comércio e Obras Públicas, João Lins Vieira Cansansão de Sinimbú, era obrigação do Estado à intervenção na colonização do país, atraindo europeus capazes de contribuir para a exploração e cultura do território brasileiro. Para o ministro, “só o desenvolvimento da nossa população não basta para, na medida das nossas nobres ambições, elevar o Brasil à altura dos grandes destinos que certo lhe estão reservados” (SINIMBÚ, 1878, p. 50). Assim, Sinimbú declarava que o governo brasileiro deveria “despender maior energia” com os assuntos relativos à imigração.

Despender maior energia significava promover a vinda de imigrantes por meio de contratos firmados com agências de recrutamento; garantir hospedagem gratuita a todos os passageiros de 3ª classe; encaminhá-los até o seu destino final; distribuir as terras preparadas para colocação dos recém-chegados; fornecer sementes, instrumentos de trabalho e meios de subsistência até a primeira colheita. Sinimbú acreditava que, gradualmente, essas medidas causariam a extinção do sistema de introdução com base nas agências de recrutamento, estimulando a imigração espontânea. Este pensamento se evidencia na fala do ministro, na qual afirma que “há de vir tempo em que a intervenção dos poderes públicos poderá limitar-se as providências de caráter geral” (SINIMBÚ, 1878, p. 52).

Entretanto, após 1868, as despesas com os serviços imigratórios se elevaram ainda mais em virtude de graves epidemias de febre amarela que assolaram a capital do Império, atingindo

vários imigrantes alojados na Hospedaria do Morro da Saúde. A partir de 1869, a febre voltou a aterrorizar a cidade do Rio de Janeiro em todos os verões, com maior ou menor intensidade, provocando diversos surtos até finalmente ser erradicada no começo do século XX, pelas campanhas sanitárias de Oswaldo Cruz. Esse quadro epidêmico garantiu a capital do Império a fama de “túmulo dos estrangeiros” (TAUNAY, 1877, p. 2), devido ao elevado índice de mortalidade entre os imigrantes, e promoveu campanhas anti-imigratórias para o Brasil.

A doença impactou a vida de muitos imigrantes que se atreveram a vir para o Brasil, vitimando seus familiares, alterando seus planos e dificultando ainda mais a experiência da imigração. Foi o que ocorreu com 50 famílias italianas, originárias das comunas de Módena, Mântova, Ferrara, Parma e Reggio, que haviam sido arregimentadas por Clementina Tavernari. O grupo partiu de trem para Gênova. No dia 3 de dezembro de 1874, após algumas semanas de espera, embarcaram no veleiro Anna Pizzorno. Em 16 de fevereiro de 1875, desembarcaram na cidade do Rio de Janeiro. O plano inicial era que todos fossem acolhidos na Hospedaria do Morro da Saúde até a chegada do navio que os conduziria para a província de Santa Catarina, onde seria fundada a colônia Tereza Cristina. Surpreendidos pela febre amarela, os imigrantes foram redirecionados para a Fazenda de Porto Real, na qual já havia uma família suíça, duas famílias portuguesas, uma espanhola e uma alemã. Os italianos foram acomodados em pequenos quartos, erguidos de maneira improvisada ao redor de um grande pátio. Também receberam alimentos e um salário por um período de 3 meses.

Em 17 de abril de 1875, em meio aos trâmites para a transferência dos imigrantes para Santa Catarina, Clementina Tavernari faleceu de febre amarela. Três dias depois, surgiu a primeira vítima entre os imigrantes: um bebê, filho de Giovanni Lanzoni e Rosa Provasi. Diante de tais acontecimentos, os imigrantes decidiram se estabelecer definitivamente em Porto Real (SECCHI, 1998), alegando as boas condições climáticas, a proximidade com a estrada de ferro e o bom convívio com os demais imigrantes da região. Em 1876, o Ministro da Agricultura, Comércio e Obras Públicas, Thomaz José Coelho de Almeida descreve em seu relatório o nascimento da colônia de Porto Real, subdividida em 156 lotes, de aproximadamente 10 hectares, nos quais deveria ser cultivada cana-de-açúcar para a produção de aguardente (ALMEIDA, 1876).

No ano de 1876, um novo e violento surto de febre amarela atingiu a cidade do Rio de Janeiro. Para evitar uma maior propagação da doença a Inspetoria Geral de Terras e Colonização⁶³ ordenou que, durante a estação calmosa, os imigrantes alojados na hospedaria,

⁶³ Em 1876, o Ministério da Agricultura, Comércio e Obras Públicas promoveu a reestruturação dos departamentos dedicados à imigração e colonização. A Agência Oficial de Colonização e a Comissão do Registro Geral e

bem como todos os outros que chegassem à cidade do Rio de Janeiro, deveriam ser removidos para “pontos bem reputados por suas condições de salubridade” (ALMEIDA, 1876, p. 403).

O Inspetor Geral de Terras e Colonização, José de Cupertino Coelho Cintra (1877, p. 3), prestando conta das ações empreendidas pelo seu departamento, relatou que foram arrendadas e organizadas casas na povoação de Mendes para receber os imigrantes da Hospedaria do Morro da Saúde, ficando a mesma fechada durante o período epidêmico. Porém, as casas de Mendes foram insuficientes para o número de 88 imigrantes, obrigando o governo a recorrer às casas alugadas na Barra do Piraí e a aceitar favores do diretor da colônia de Porto Real. Assim, diante da ameaça da febre amarela, o Estado foi obrigado a intervir na recepção de imigrantes, criando novas instituições para organizar a imigração e as questões sanitárias advindas dela.

Coelho Cintra expôs que encontrar locais adequados para realizar os serviços de hospedagem dos imigrantes não foi o único problema enfrentado durante a sua gestão. Além disso, para transportar os recém-chegados da cidade do Rio de Janeiro para o “cimo da serra” foi necessário um verdadeiro esforço em conjunto, envolvendo a Companhia de Bondes à Vapor, o Trapiche da Prainha, a Companhia Locomotora e a Estação de Ferro Pedro II.

[...] recorri ao auxílio da companhia de bondes a vapor, que se pôs a minha disposição a fim de efetuar o movimento de embarque e desembarque dos imigrantes; utilizando-me também do armazém e trapiche da Prainha, que me foi por ela facultado para ponto de recepção e depósito de bagagem no litoral. Entendi-me igualmente com a Companhia Locomotora para realizar com prontidão o transporte dos mesmos imigrantes e bagagens daquele trapiche a estação central da estrada de ferro D. Pedro II (CINTRA, 1877, p. 3).

Todos os dias, às 9 horas da manhã, a Companhia de Bondes à Vapor auxiliava no desembarque dos imigrantes recém-chegados, transportando-os até o Trapiche da Prainha. Após este horário, os navios que chegavam ao porto tinham os seus passageiros de 3ª classe transferidos para o transporte Vassimon, colocado à disposição da Inspetoria Geral de Terras e Colonização pelo Ministério da Marinha para servir de abrigo a todos os imigrantes que pernoitavam no litoral. Na impossibilidade do Arsenal da Marinha disponibilizar também lanchas para o desembarque foram contratadas as embarcações da Companhia de Bondes à Vapor, conforme mencionado. Às 10 horas da manhã, a condução da Companhia Locomotora

Estatística das Terras Públicas e Possuídas foram extintas, e suas atribuições, transferidas para a recém-criada Inspetoria Geral de Terras e Colonização. Cabia-lhe “desde o transporte marítimo e por terra até a alimentação, socorros médicos, e o mais que se fazia mister ao recebimento e agasalho de milhares de imigrantes, tudo foi prevenido com boa ordem, economia e a contento dos internados”. (ALMEIDA, 1877, p. 404).

levava os imigrantes do Trapiche da Prainha até a Estação de Ferro D. Pedro II de onde seriam transportados para os depósitos de Mendes, Barra do Piraí e Porto Real.

Pode-se perceber, portanto, que a internação de imigrantes para os depósitos de Mendes, Barra do Piraí e Porto Real enfrentava grandes obstáculos. Ademais, o funcionamento de diferentes depósitos exigia a contratação de um número maior de funcionários. Coelho Cintra informa que

para tão importante e afanoso serviço mui limitado era o pessoal pertencente a ex-Agência Oficial de Colonização. [...] [Portanto] designei para coadjuvar-me mais alguns empregados, como auxiliares extraordinários, dois interpretes e dois guardas, além dos chamados para servirem ao lado dos administradores dos sobreditos depósitos de imigrantes (CINTRA, 1877, p. 3).

Para administrar os depósitos de Mendes e Barra do Piraí foram designados o ajudante e o administrador da Hospedaria do Morro da Saúde, respectivamente, enquanto o depósito de Porto Real ficou sob a responsabilidade do diretor da Colônia de mesmo nome. O Dr. Paulo Barbosa Pereira da Cunha foi contratado para visitar todos os dias os imigrantes internados em Mendes. Em Barra do Piraí e em Porto Real não houve a necessidade de contratar médicos, pois o Dr. Segismundo de Almeida Beltrão se ofereceu para prestar os seus serviços gratuitamente no primeiro estabelecimento, enquanto o médico da colônia de Porto Real deveria atender os imigrantes para lá encaminhados.

Com o fim da epidemia de febre amarela, os serviços de recepção e hospedagem dos imigrantes voltaram a funcionar normalmente, após a reabertura da Hospedaria do Morro da Saúde. O estabelecimento funcionou sob a responsabilidade do governo imperial até o ano de 1879, quando foi entregue por meio de um contrato a Cardoso de Albuquerque & Cia. Em 1881, as atividades da hospedaria foram definitivamente encerradas sob o argumento de que em épocas de epidemia exigiam “conveniências da saúde pública o recolhimento dos imigrantes recém-chegados à localidade”. Com o fim do “Castle Garden do Rio”, o governo imperial autorizou

a construção de um edificio adequado a recepção de imigrantes, em condições de comportar o movimento anual de 30.000 indivíduos, e organização de um serviço de informação, locação e venda de terras que habilitasse o colono recém-chegado a colocar-se convenientemente segundo a sua aptidão, e no menor prazo (SARAIWA, 1881, p. 208).

Para este fim, em 16 de janeiro de 1883, o Ministério da Agricultura, Comércio e Obras Públicas adquiriu, pelo valor de 170 contos de réis, a Ilha das Flores e duas contíguas, pertencentes ao senador José Ignácio Silveira da Motta.

5.4 Quarentena às avessas: a Hospedaria de Imigrantes da Ilha das Flores

A escolha da Ilha das Flores para a instalação de uma Hospedaria de Imigrantes seguiu a mesma lógica da Ilha do Bom Jesus: manter os imigrantes recém-chegados afastados da população da cidade do Rio de Janeiro e das suas constantes epidemias de febre amarela. O elevado índice de mortalidade entre a população imigrante devido à febre amarela causava temor e afastava os estrangeiros, tornando-se um obstáculo aos interesses nacionais em incentivar a imigração. A ideia de construir um espaço afastado da área urbana do Rio de Janeiro para registrar, controlar e encaminhar os imigrantes recém-chegados estava, portanto, diretamente relacionada ao estado sanitário da “cidade febril”.

Na década de 1880, os subúrbios cariocas já não eram as melhores opções, pois, junto com a estrada de ferro D. Pedro II, fábricas foram instaladas nos arrabaldes da cidade, atraindo inúmeros operários e promovendo a ocupação do território as margens das linhas férreas (OLIVEIRA; FERNANDES, 2010). Desse modo, em 1882, a Inspetoria Geral de Terras e Colonização apresentou à Inspetoria Geral de Obras Públicas um projeto e um orçamento para a construção da Hospedaria de Imigrantes, que não foram aceitos pelo presidente da Junta Central de Higiene Pública, provavelmente por considerar o local insalubre (REZNIK; FERNANDES, 2014).

Em contrapartida, desde 1876, havia um interesse do governo imperial em adquirir a Ilha das Flores. Naquele ano, uma comissão do Imperial Instituto Fluminense de Agricultura, órgão subordinado ao Ministério da Agricultura, Comércio e Obras Públicas, visitou a propriedade do senador Silveira da Mota para avaliar o potencial de produção da Ilha. Em seu relatório a Comissão avaliou como positiva as experiências agrícolas e as atividades de piscicultura desenvolvidas na localidade e propôs a aquisição da ilha para atender a crescente demanda de alimentos das cidades do Rio de Janeiro e de Niterói (*REVISTA AGRICOLA*, 1876). A venda da Ilha das Flores, no entanto, só foi concretizada em 1883, quando a insalubridade da capital do império elevava os gastos com a recepção dos imigrantes e se apresentava como um empecilho para o desenvolvimento das políticas imigratórias.

As negociações para a venda da Ilha foram noticiadas em diversos jornais, que acusaram o senador de usar a sua influência política para a realização de negócios pessoais. As denúncias podiam ter fundamentos bastante sólidos, mas a questão é que o governo imperial encontrou na recepção de imigrantes uma finalidade para a compra da Ilha.

Figura 38 – Mapa da Baía de Guanabara, localizando a Ilha das Flores



Fonte: Disponível em: <imaginerio.org>.

A Ilha das Flores tornou-se uma opção viável para o estabelecimento de uma Hospedaria de Imigrantes, primeiramente, devido a sua salubridade, mas também por estar situada a curta distância do Porto do Rio de Janeiro (Figura 38), próxima de águas navegáveis e de estradas férreas. Por se tratar de uma ilha, os estrangeiros ali recolhidos não teriam contato direto com a Corte, evitando assim a precária condição sanitária da cidade. Nos primeiros anos de funcionamento, a Hospedaria da Ilha das Flores atuou, portanto, como uma quarentena às avessas, onde os imigrantes eram isolados e preservados das epidemias de febre amarela que frequentemente acometiam a capital do Império. Por outro lado, por estar localizada na Baía de Guanabara, a Hospedaria da Ilha das Flores possibilitava o maior controle do governo imperial sobre aquela iniciativa tão importante para a efetivação das políticas imigratórias.

Em 01 de março de 1883, o ministro da Agricultura, Comércio e Obras Públicas, Afonso Augusto Moreira Penna, ordenou que depois de desembarcar no Porto do Rio de Janeiro, todos os passageiros vindos de portos estrangeiros em 3ª classe deveriam ser imediatamente transportados, com as suas respectivas bagagens, até a Ilha das Flores, onde seriam acolhidos gratuitamente até o máximo de oito dias. Reznik e Fernandes (2012, p. 221) destacam que neste caso ficavam excluídos os passageiros de 1ª e 2ª classe e também aqueles que já possuíam receptores – familiares ou amigos – instalados no município da Corte. Os demais deveriam

embarcar nos pequenos batelões que os conduziria até a Hospedaria de Imigrantes, construída especialmente para recebê-los.

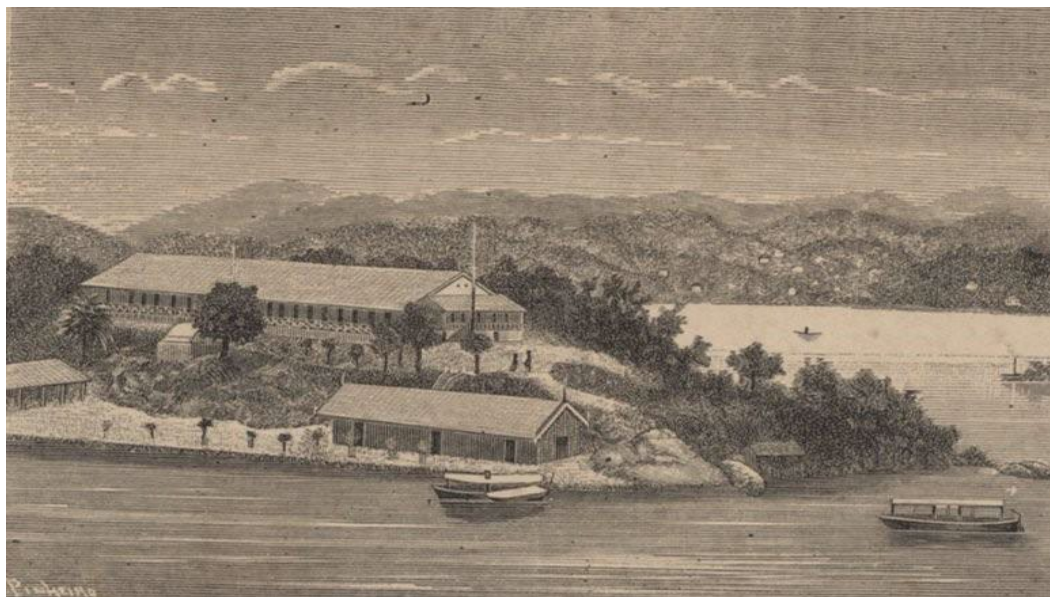
Após o desembarque na Ilha, os imigrantes eram imediatamente alojados nos dormitórios. Segundo o Guia do Emigrante,

o acesso a Ilha é facilitado por uma ponte, onde se acham assentados os aparelhos necessários para o desembarque das bagagens que são recolhidas a um vasto e seguro armazém situado próximo à mesma ponte, com a qual se comunica por trilhos de ferro, sendo as bagagens colocadas em vagonetes que prontamente as levam aos respectivos lugares (VASCONCELLOS, 1884, p. 12).

Posteriormente, todos eram encaminhados para o Escritório da Diretoria, onde o escrivão realizava o registro dos imigrantes em livros, nos quais se anotavam a procedência, o nome do navio, a data de entrada, o número de ordem, o nome, a idade, o estado civil, a nacionalidade e a profissão de cada um. De acordo com o inspetor geral de terras e colonização, Francisco de Barros e Accioli de Vasconcellos (1889, p. 10), “essa relação é feita a vista das declarações que um a um vai fazendo [...] dificilmente se faz compreender o que se quer, sendo preciso recorrer muitas vezes aos passaportes para retificar seus nomes”.

Percebe-se, portanto, que a questão da língua dificultava a rotina da Hospedaria de Imigrantes. Apesar da presença de um funcionário responsável pela tradução, nem sempre um único intérprete conseguia dar conta da variedade de línguas faladas pelos imigrantes das mais diversas nacionalidades. Todas essas etnias dividiam o mesmo espaço, pois, inicialmente, a Hospedaria da Ilha das Flores era constituída por um grande galpão em alvenaria, medindo 71m de comprimento e 13m de largura (Figura 39). Neste espaço funcionavam quatro salões para dormitório, três salas para enfermaria, dois escritórios e um consultório médico.

Figura 39 – Vista da Hospedaria de Imigrantes da Ilha das Flores



Fonte: FERREIRA, Felix. A província do Rio de Janeiro. Notícias para o emigrante. Rio de Janeiro: Imprensa a vapor H. Lombaerts & Comp., 1888. p. 23.

Após o registro, os imigrantes passavam pelo consultório médico a fim de verificar o seu estado de saúde, prevenindo assim a entrada de doenças infectocontagiosas. Fernandes e Silva (2012, p. 31) descrevem que a inspeção médica funcionava como uma espécie de triagem, na qual os doentes eram encaminhados para os hospitais do entorno, como a Santa Casa de Misericórdia, no Rio de Janeiro, ou o Hospital de São João Batista, em Niterói. Os casos de doenças mais simples eram tratados nas enfermarias da hospedaria. Para auxiliar no tratamento de doenças, o estabelecimento contava, ainda, com uma botica, suprida com os mais diversos medicamentos. Aos imigrantes saudáveis eram distribuídas roupas de cama limpas e sabão para cuidar da higiene das suas próprias roupas, na lavanderia localizada na margem esquerda da Ilha, próxima a Praia do Diretor (Figura 39).

Durante um grande período os alojamentos da hospedaria foram divididos de acordo com o gênero e o estado civil dos imigrantes. Desse modo, havia dormitórios para os jovens solteiros, os homens casados, as moças solteiras e as mulheres casadas com filhos pequenos. Devidamente acomodados, os imigrantes passavam por mais um momento de dificuldades, a adaptação à comida brasileira. O jornal *A Folha Nova*, comentando sobre o Guia do Emigrante, lança críticas as refeições servidas no refeitório da Hospedaria da Ilha das Flores, pois a comida dos imigrantes, diz o folheto,

é sadia, abundante e bem preparada – tendo-se muito em vista servi-los de preferência com os alimentos a que se acham mais habituados, segundo os usos de cada

nacionalidade”. E, como prova, vem a enumeração dos pratos compondo o jantar, na qual figura a farinha de mandioca, que não tínhamos o prazer de saber tão vulgarizada na Europa. [...]. Julgamos que seria mais adequado aos intuítos administrativos substituir [...] por um bom prato de sopa ou polenta que seria mais apreciado pelos italianos, franceses, belgas ou alemães (*A FOLHA NOVA*, 13/10/1884).

A cozinha e o refeitório estavam instalados em um edifício contíguo a hospedaria. O prédio estava provido de móveis, utensílios e materiais de apoio indispensáveis para atender 400 pessoas de uma só vez. Segundo o ministro Henrique Francisco d’Ávila (1883, p. 222), muitos destes objetos foram adquiridos do senador Silveira da Mota, durante os trâmites de compra e venda da ilha. Outras aquisições, como as 28 mesas de tampos de mármore que mobilhavam o refeitório, foram feitas na medida em que as obras foram sendo concluídas ou de acordo com a exigência do aumento do fluxo migratório.

Em seu relatório, Afonso Augusto Moreira Penna afirmou que a Hospedaria da Ilha das Flores deveria passar por alterações futuras, em virtude do aumento do número de imigrantes que ingressavam no país. Desse modo, o ministro anunciou que “outros melhoramentos irão sendo realizados à proposição das necessidades, tendo-se à vista que ao imigrante recém-chegado não falem condições de conforto” (PENNA, 1884, p. 206). A previsão do ministro estava correta. Apesar da oscilação, a década de 1880 presenciou o crescimento do movimento de entrada de imigrantes no Brasil, resultado dos investimentos nas políticas migratórias.

Tabela 10 – Imigrantes ingressos no Porto do Rio de Janeiro e na Hospedaria da Ilha das Flores (1883 – 1890)

Ano	Rio de Janeiro	Ilha das Flores
1883	---	7.402
1884	17.999	8.138
1885	22.727	10.579
1886	22.236	12.501
1887	33.310	18.834
1888	55.863	33.384
1889	---	26.848
1890	85.162	66.494

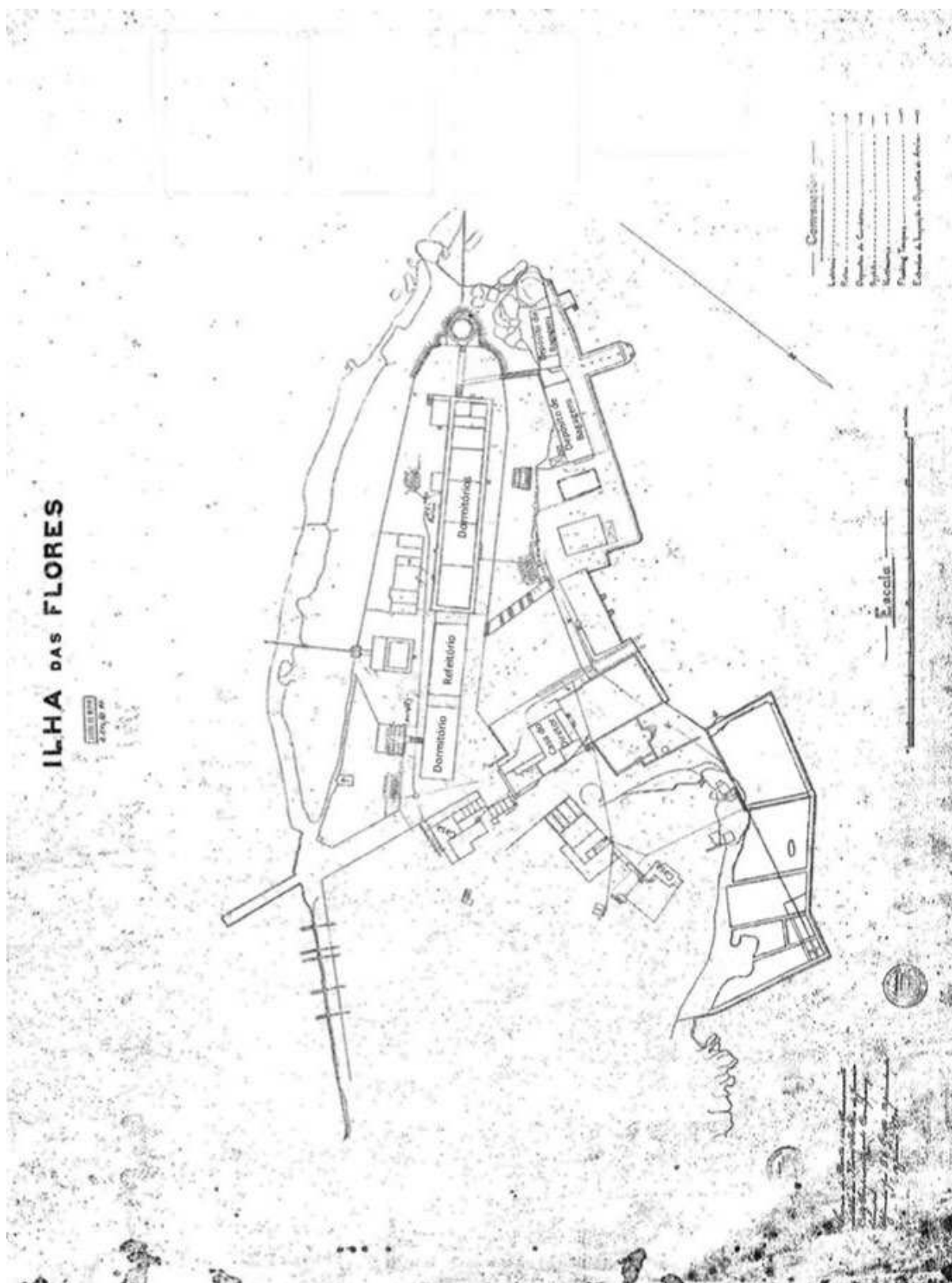
Fonte: Relatórios do Ministério da Agricultura, Comércio e Obras Públicas. 1884-1891.

Gradativamente, a Hospedaria da Ilha das Flores passou a receber um número maior de imigrantes o que exigiu a ampliação da sua estrutura. Para ampliar os dormitórios, em 1886, foi construído um edifício exclusivo para a enfermaria. O novo prédio possuía 8m de frente por 11m de fundo, sendo todo circundado por uma varanda. Este espaço foi dividido em uma sala

de consulta médica, uma sala de parto e duas enfermarias – uma masculina e uma feminina. Sua construção, além de possibilitar a ampliação do espaço destinado aos alojamentos, diminuiu os riscos de contágio uma vez que isolou os doentes na ala norte da ilha.

No ano seguinte, o inspetor geral de terras e colonização chegou a sugerir que fosse criada outra hospedaria mais próxima do Porto do Rio de Janeiro para atender o crescente número de imigrantes (VASCONCELLOS, 1888). A sugestão, no entanto, não foi levada em consideração e um plano orçamentário para ampliar a capacidade da hospedaria de mil para três mil imigrantes foi apresentado ao ministro da Agricultura, Comércio e Obras Públicas. O plano incluiu a ampliação do armazém que servia como depósito de bagagem, a ampliação do refeitório, a construção de um compartimento exclusivo para os serviços da secretaria e a construção de novos alojamentos (Figura 40).

Figura 40 – Planta de Saneamento da Ilha das Flores



Fonte: AN_OG/MAP-136.

Em 1888, foram realizadas as obras no depósito de bagagens, no refeitório e na secretaria, elevando a capacidade de recepção para 2000 pessoas. Dois anos depois, a hospedaria teve sua capacidade aumentada para 3.000 imigrantes após a construção de um prédio contíguo ao refeitório. O novo edifício era composto por dois pavimentos. O térreo abrigava um imenso dormitório, enquanto o andar superior havia sido projetado para abrigar outro refeitório. No entanto, em virtude da intensa movimentação de imigrantes, houve a necessidade de transformar o segundo refeitório em novos alojamentos. No ano de 1890, foi construída ainda uma nova cozinha, adjacente aos dormitórios, destinada ao preparo das refeições dos funcionários.

No ano seguinte foi construído um necrotério, uma pequena casa para morada do ajudante do administrador, cinco pequenos quartos para alojamento dos serventes, quatro mictórios, sarjetas para a canalização das águas pluviais, um telhado abrangendo toda a frente da hospedaria e uma cobertura em toda a extensão do cais para preservar do tempo as bagagens.

Segundo o ministro da Indústria, Viação e Obras Públicas, Antônio Olintho dos Santos Pires (1896, p. 90), a Hospedaria da Ilha das Flores era apenas uma “estação de passagem”, onde o imigrante deveria permanecer por poucos dias, enquanto escolhia o seu destino. A legislação brasileira referente à imigração concedia apenas oito dias de hospedagem na Ilha das Flores, salvo em circunstâncias especiais. Durante este período o imigrante deveria conseguir um trabalho nas plantações de café ou adquirir um lote de terra em um dos núcleos coloniais do país. Assim, o Guia do Emigrante descreve que

tendo feito declaração da localidade onde desejam estabelecer-se, depois da demora necessária na hospedaria para repousarem das fadigas da viagem e para fazerem a lavagem de suas roupas, são os imigrantes gradualmente enviados aos seus destinos, seguindo pela estrada de ferro D. Pedro II os que demandam a província de S. Paulo e de Minas ou as estações intermédias da província do Rio de Janeiro e embarcando nos paquetes respectivos aqueles que querem ir para as províncias do litoral (VASCONCELLOS, 1884, p. 9).

Ao Estado cabia ainda fornecer passagens gratuitas até o lugar escolhido, além de enviar, em todos os embarques, um agente da administração para acompanhar os imigrantes até o seu destino final.

Pode-se concluir que a Hospedaria da Ilha das Flores foi criada para garantir que os interesses projetados pelo governo brasileiro sobre a imigração não fossem prejudicados pelas condições insalubres da capital do império. Apostando no êxito da política imigrantista e na importância da Hospedaria da Ilha das Flores para a sua efetivação, o governo imperial não mediu esforços para realizar a manutenção da instituição, a fim de prover o conforto e a

comodidade do imigrante. Além do serviço de recepção e hospedagem, a Hospedaria da Ilha das Flores contribuiu, portanto, para apagar a Figura negativa do Brasil no exterior, atraindo assim cada vez mais imigrantes para o país. A intenção do Governo Imperial pode ser percebida através do já mencionado Guia do Emigrante para o Império do Brasil, no qual descreve que “na pitoresca Ilha das Flores, na formosa baía do Rio de Janeiro, a 50 minutos da cidade, na qual se goza de um ameno clima constantemente refrescado pelas brisas do mar, o que a torna essencialmente salubre e agradável aos seus habitantes” é concedida hospedagem aos imigrantes.

5.5 “Dos miasmas aos micróbios”: a reestruturação da Hospedaria de Imigrantes da Ilha das Flores

A partir de 1894, o governo republicano delegou aos estados a responsabilidade de promover a imigração, bem como de recepcionar e alojar os seus respectivos imigrantes. Por conseguinte, os gastos da União com a manutenção da Hospedaria da Ilha das Flores diminuíram drasticamente, levando a instituição a perder a importância que tinha na década anterior.

Nesse contexto, o jornal *O Paiz* publicou uma série de notas denunciando a situação da Hospedaria da Ilha das Flores, conforme se verifica na matéria a seguir:

Sabemos que se acham alojados na Hospedaria da Ilha das Flores dois mil e tantos imigrantes e que são esperados por estes dias próximos mais mil. Na quadra epidêmica que atravessamos e conhecida a grande receptividade que têm os estrangeiros recém chegados pela febre amarela e outras moléstias próprias dos países quentes não nos admiraríamos se tivéssemos de lamentar uma hecatombe na referida ilha. E tal seria ela que nem prover nos é dado as suas consequências, sabendo-se que na ilha das flores não existe uma estufa de desinfecção, nem um pavilhão para isolar enfermos, nem sequer acomodações para tanta gente, e finalmente nem água potável, pois esta é transportada diariamente em barris que vão d'aqui. [...] Decididamente a ilha das flores precisa de urgentes melhoramentos, e entre estes, aqueles que se destinam a sanar as faltas que apontamos são os mais necessários, são imprescindíveis e urgentíssimos (*O PAIZ*, 23/02/1896).

Mais dez anos se passaram, e o governo recuou em relação ao movimento anterior. Em 1907, o governo da União voltou a centralizar a política imigratória com a justificativa que, com exceção de São Paulo, nenhum estado obteve condições para manter a imigração subvencionada (ALMEIDA, 1908). Assim, em julho daquele ano, sob a responsabilidade da

Diretoria Geral do Serviço de Povoamento, a Hospedaria da Ilha das Flores passou por completa reestruturação a fim de prover melhor desempenho nos serviços de recepção, hospedagem, alimentação, tratamento médico e encaminhamento dos imigrantes. Nesse período, uma nova concepção sanitária servia de pano de fundo para as reformas da hospedaria.

O final do século XIX e o início do século XX foram marcados por mudanças no padrão de prevenção e combate de epidemias, tais como as de febre amarela. O velho antagonismo entre teorias contagionistas e infeccionistas foi dando lugar à busca pelos vínculos com a patologia e, assim, as diferenças entre as duas teorias tenderam a se diluir.

Ao descrever as descobertas do médico Henle, Czeresnia aponta que

o contágio é, então, o agente de uma inflamação, cujas propriedades físico-químicas indicam que sua matéria é orgânica e, ademais, viva. Multiplica-se no organismo e é excretado no fim da doença. [...] Não importa mais saber se „contágio“ ou „miasma“ vêm da atmosfera ou se aderem aos corpos fluidos e sólidos. O que define o veículo do contágio é sua natureza específica, que produz processo inflamatório também específico para cada tipo de doença (CZERESNIA, 1997, p. 91).

As descobertas subsequentes a Henle, feitas por Pauster e Koch, deram origem a nova ciência dos micróbios. A bacteriologia provou que doenças poderiam surgir em um determinado local e a insalubridade poderia tornar o ambiente adequado para a multiplicação dos microrganismos causadores de enfermidades. Nestas condições, tais microrganismos poderiam ser facilmente transmitidos, tornando a aglomeração de pessoas em locais sujos e sem ventilação um risco eminente para a saúde pública.

As novas percepções sobre as formas de transmissão de doenças foram amplamente discutidas e difundidas em conferências e congressos médicos-científicos internacionais (ALMEIDA, 2006), que ensejaram convenções e, especialmente, concepções acerca de medidas sanitárias. Especial destaque deve ser dado a 11ª Conferência Sanitária Internacional, realizada em Paris, em 1903, na qual o mosquito *Stegomyia fasciata* foi oficialmente reconhecido como o vetor da febre amarela.

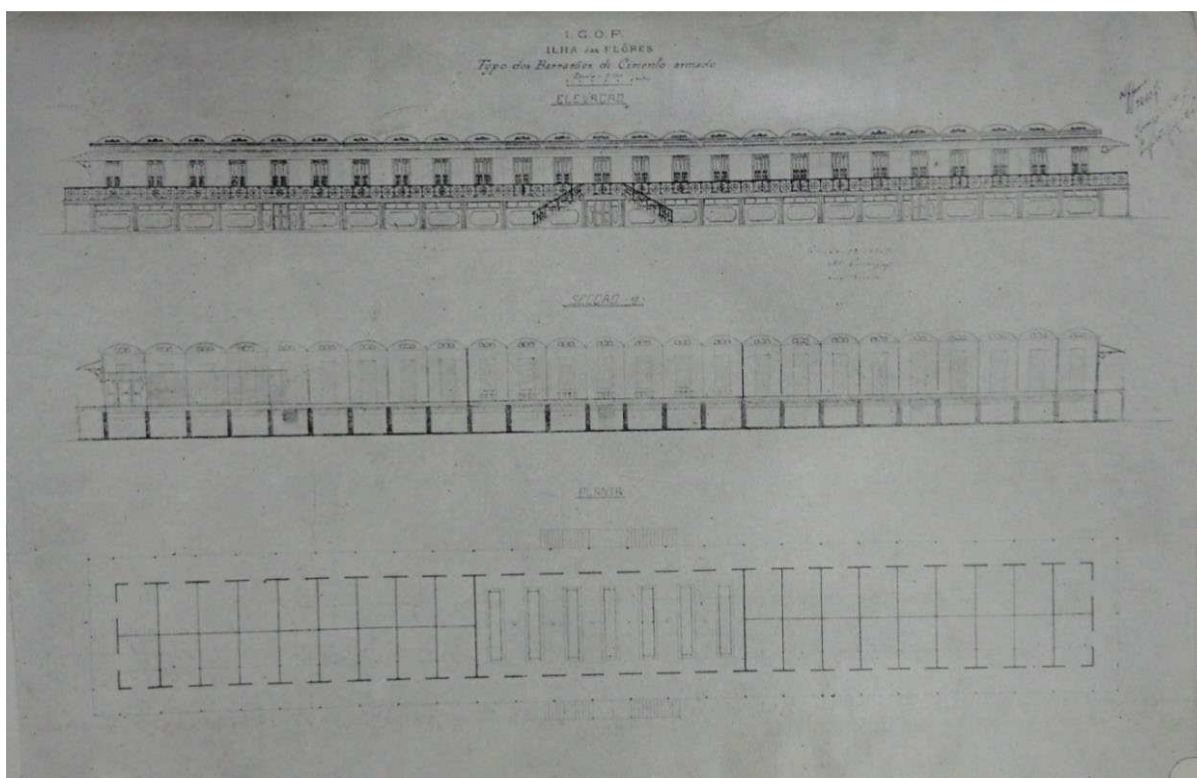
As convenções médico-sanitaristas, tanto as realizadas na Europa como as que começaram a ser realizadas na América Latina, estimularam a universalização da profilaxia marítima e a adoção de uma “nova higiene”, que se preocupou em submeter as medidas de prevenção da saúde pública à luz da teoria da bacteriologia (REBELO, 2013). Assim, ao invés das quarentenas passou-se a optar pelo expurgo das matérias contaminadas através da desinfecção pelo aparelho de gás de Clayton e pela vigilância médica dos desembarcados.

A Hospedaria da Ilha das Flores também sofreu a influência da “nova higiene”. Estufas de desinfecção foram instaladas próximas ao Cais Central, como aponta o relatório de Miguel Calmon Du Pin e Almeida, ministro da Indústria, Viação e Obras Públicas.

Em frente às pontes de desembarque da Ilha das Flores encontram-se dois barracões e um alpendre. Num dos barracões devem ser instaladas estufas para a desinfecção de roupas e bagagens dos imigrantes, e uma lavanderia a vapor, com aproveitamento da mesma caldeira que servir aquelas; o outro que é de madeira convirá substituir por instalações mais adequadas às diversas dependências da administração, como escritório de recepção e registro de imigrantes, casas de vigia, depósito de bagagens pesadas etc. (ALMEIDA, 1908, p. 1521).

A substituição das construções em madeira não se limitou ao barracão em frente às pontes de desembarque, pois, em 1907, apenas a residência do administrador da Hospedaria estava em perfeito estado de conservação. Os alojamentos em madeira foram todos demolidos e, para substituí-los, três novos barracões de cimento armado foram construídos. Cada barracão media 80m de comprimento por 12m de largura, além de serem circundados por varandas. Internamente os edifícios possuíam 3m de altura, permitindo uma maior circulação de ar e evitando, assim, determinados tipos de doenças (Figura 41).

Figura 41 – Planta dos Barracões de Cimento Armado



Fonte: CORRÊA, 1909.

A leitura dos relatórios do Ministério da Indústria, Viação e Obras Públicas corrobora que, durante a elaboração do projeto de construção das novas dependências da hospedaria, a preocupação com as condições sanitárias foi constante. Cada um dos pavilhões era capaz de alojar 500 imigrantes que deveriam ficar acomodados lado a lado, em beliches de ferro. Era essencial, portanto, criar um ambiente salubre e bem ventilado a fim de impedir a multiplicação dos microrganismos causadores de enfermidades, conforme se observa no trecho a baixo.

As portas, em número de 54, com persianas e telas de ferro e os lanternins embaixo de cada abobadilha, também com persianas, mantém o necessário arejamento e a conveniente iluminação interna mesmo quando fechados. O vasto porão, sem divisões, estanque, arejado e iluminado por seis portas e uma série de mezaninos retangulares, se bem que projetados com fins higiênicos ou para guarda de malas, bagagens etc., é tão limpo, seco, ventilado e claro, que poderia servir em caso de grande acúmulo repentino de imigrantes, para dormitório extraordinário. (ALMEIDA, 1908, p. 87)

A utilização de alvenaria confirma, ainda, o rompimento com a ideia de construção de edifícios apenas em madeira, uma vez que tal prática era realizada pensando-se em futuras epidemias e na destruição rápida destes lugares considerados como retentores dos germes. O advento da microbiologia e a noção de que seria um conjunto de fatores que propagaria as doenças que se transmitiam por vetores viabilizaram a derrubada dos edifícios em madeira, que foram substituídos por alvenaria.

Outras medidas foram adotadas visando à salubridade da Hospedaria, entre elas a construção de uma rede regular de esgoto que possibilitou o tratamento de dejetos em tanques sépticos, impedindo o seu lançamento direto para o mar. Além de evitar a poluição da Baía de Guanabara, os tanques impediam que ao tomar banho de mar os imigrantes contraíssem doenças provocadas pela contaminação das águas.

As epidemias de cólera ocorridas na década de 1890 ensejou uma maior preocupação com o despejo de “águas servidas” na Baía de Guanabara, após a constatação do médico de Francisco de Castro que correlacionou a doença a um germe específico encontrado no intestino dos coléricos, passível de ser transmitido mediante suas dejeções ou por objetos e água contaminados por ela (BENCHIMOL, 1999).

No que se refere ao fornecimento de água houve a construção de uma caixa d'água na ala norte, com capacidade de armazenar 400 mil litros. Nesta mesma época o abastecimento passou a ser feito por encanamentos que ligavam a Ilha das Flores à cidade de Niterói. Tais medidas solucionaram os problemas com o fornecimento de água, que causavam transtornos

tanto para o asseio da hospedaria quanto para a saúde dos imigrantes, por vezes sujeitos a realizar sua higiene na água do mar e ingerir água salobra.

É sintomática a preocupação com as condições sanitárias da Hospedaria da Ilha das Flores durante a sua reestruturação, ocorrida em 1907, assim como na sua construção, na década de 1880. Os preceitos sanitaristas de cada época tiveram relevância nas decisões sobre a recepção das levas de imigrantes e, consequentemente, na organização e funcionamento da hospedaria.

Na década de 1880, quando se estruturou a Hospedaria de Imigrantes, a ênfase recaiu sobre as teses infeccionistas, ou seja, a crença de que o veneno vindo de matéria animal e vegetal em putrefação causavam as doenças. Era necessário, portanto, receber os recém-chegados longe desse ambiente, característico da cidade do Rio de Janeiro. Nesse contexto a Ilha das Flores, com sua “proverbial salubridade”, tornou-se o local ideal para o estabelecimento da Hospedaria de Imigrantes. Alguns edifícios foram construídos em madeira, devido ao conceito de transmissão e a sua ligação com a teoria dos germes. Desse modo, em casos de epidemia, poderia haver rápida e completa destruição dos alojamentos por meio de incineração.

Pouco mais de vinte anos depois, a centralização da política imigratória, em 1907, e a subsequente retomada da importância da Hospedaria da Ilha das Flores como espaço primordial para a recepção de imigrantes no país ocorreu sob novas perspectivas no higienismo. As conferências internacionais situam novas medidas profiláticas em relação às epidemias, em meio aos avanços da bacteriologia. A aceitação dessas ideias pela comunidade médica e científica resultou na reestruturação da Hospedaria da Ilha das Flores, com a construção de alojamentos amplos e arejados e a instalação de modernos aparelhos de desinfecção, que prometiam exterminar todo tipo de vetor.

Manter os imigrantes saudáveis foi o objetivo tanto do governo imperial quanto do governo republicano, pois ambos acreditavam ser o europeu o principal responsável pelo progresso e civilização do país. A Hospedaria de Imigrantes da Ilha das Flores, carregada de sua funcionalidade receptora, não poderia ficar imune aos preceitos científicos de sua época. Desse modo, as instalações que integravam o complexo da hospedaria foram mais do que simples edifícios, pois refletiram o pensamento sanitarista vigente no momento em que foram construídas.

A Hospedaria da Ilha das Flores voltou a passar por transformações após a chegada da gripe espanhola, em 1918. A instituição não foi diretamente afetada pela epidemia, pois, nesse período, a Ilha das Flores estava fechada à imigração, funcionando como presídio político para tripulantes de navios alemães que estavam fundeados no Brasil quando o país ingressou na

Primeira Guerra Mundial. Apesar de periódicos noticiarem que a Ilha das Flores recebeu prisioneiros alemães infectados com gripe espanhola, não há indícios de que eles tenham permanecido na ilha durante o tratamento médico (*GAZETA DE NOTÍCIAS*, 13/10/1918), uma vez que a dinâmica da hospedaria era encaminhar indivíduos diagnosticados com doenças infectocontagiosas para outros lugares, como o Hospital Paula Candido, em Niterói.

A preocupação com a saúde dos imigrantes continuava na ordem do dia, tendo em vista que muitos migravam em condições debilitadas devido às circunstâncias do conflito armado na Europa. Com o término da guerra os fluxos migratórios tornaram a aumentar e, em 1920, a Hospedaria da Ilha das Flores voltou a receber imigrantes, que passavam por uma inspeção sanitária ainda mais rigorosa no Porto do Rio de Janeiro. As quarentenas, que haviam sido abolidas pela legislação sanitária de 1904, foram restabelecidas diante das experiências recentes com a gripe espanhola. Além disso, uma legislação mais rígida a respeito da proibição da entrada de indivíduos doentes foi aprovada.

Em fevereiro de 1920, a imprensa começou a noticiar casos de navios infectados pela gripe espanhola cujos passageiros haviam sido remetidos para a Hospedaria da Ilha das Flores. Até aquele momento, o protocolo era que os navios infectados, bem como a sua tripulação e os seus passageiros fossem remetidos para o Lazareto da Ilha Grande, porém, devido ao elevado número de embarcações com casos a bordo, Carlos Chagas, Diretor Geral da Saúde Pública, solicitou que os passageiros de 3ª classe fossem recebidos na Hospedaria da Ilha das Flores.

O Ministro da Justiça, Alfredo Pinto, atendendo a solicitação do Diretor Geral da Saúde Pública dirigiu ao Ministro da Agricultura o seguinte aviso:

Rogo a V. Ex. que se digne a expedir as necessárias ordens a fim de que sejam desembarcados na Ilha das Flores, pela Diretoria Geral de Saúde Pública e alojados na mesma ilha os passageiros de 3º classe dos vapores procedentes de portos europeus que precisem fazer quarentena no Lazareto da Ilha Grande, onde o serviço de higiene federal não dispõe de acomodações para receber os aludidos passageiros, visto que, sendo elevado o número dos que ali se acham, cumpre a manter as mais rigorosas medidas preventivas, tendentes a obstar a invasão da gripe nesta capital” (*O PAIZ*, 06/02/1920).

Para tanto, a Ilha das Flores recebeu em um dos seus pavilhões a instalação de um posto de observação destinado aos passageiros de 3º classe dos navios cuja inspeção de saúde do porto indicava más condições sanitárias. Nesse momento apenas os navios em péssimas condições sanitárias, isto é, com grande ocorrência de doentes a bordo, deveriam ser levados para o Lazareto da Ilha Grande. Os demais navios deveriam ter seus doentes encaminhados para hospitais. Seus passageiros de 1ª e 2ª classe permaneceriam a bordo em observação pelo período

de 5 dias, já os passageiros de 3ª classe seriam enviados para a Ilha das Flores, onde ficariam no posto de observação antes de serem liberados (*A Noite*, 09/02/1920).

Acreditava-se que a Hospedaria da Ilha das Flores não teria condições de receber os passageiros dos navios em observação, entre outros motivos, devido à insuficiência de funcionários, o que levou a visita de Carlos Chagas à Ilha para verificar as condições da hospedaria (*A Noite*, 06/02/1920). Apesar de existir apenas dois médicos para atender os passageiros em observação, os demais imigrantes e os migrantes nacionais, o Diretor Geral de Saúde Pública julgou que as condições eram boas e recomendou a continuidade dos serviços. Em 21 de fevereiro de 1920, o jornal *A Noite* exibia a manchete “Na Ilha das Flores só existe um termometro”, o que impossibilitava o médico de medir a temperatura de cada um dos passageiros que estavam em observação na Ilha.

As denúncias continuaram. Em 11 de fevereiro de 1920, *O Paiz* informava que a Ilha das Flores encontrava-se abarrotada e, como medida de prevenção, o ministro da Justiça havia solicitado que um destroier da marinha permanecesse em frente à Ilha. No dia 20 de abril de 1920, *A Noite* publicava uma nota “Ilha das Flores ou Ilha dos Martírios?”, na qual afirmava que a portuguesa Maria Souza Soares, internada na Ilha das Flores junto com os seus três filhos, estava passando fome. Diante do elevado número de imigrantes alojados na hospedaria e das dificuldades em acolher tantos indivíduos, o Diretor do Serviço de Povoamento, Dulphe Pinheiro Machado pediu que a hospedaria fosse desocupada pela Diretoria da Saúde do Porto visto que suas dependências haviam sido cedidas apenas em caráter provisório (*O Paiz*, 22/05/1920). Entretanto, a Diretoria Geral de Saúde Pública afirmou não ser conveniente a retirada do serviço da Ilha das Flores, pois era necessário prevenir a capital das doenças contagiosas trazidas pelos imigrantes.

Para defender o estado sanitário da capital da república, o ministro da Justiça cogitou transformar a Hospedaria da Ilha das Flores em um sanatório marítimo, destinado a receber todos os imigrantes que chegassem ao Brasil pelo Porto do Rio de Janeiro, a fim de serem submetidos a um rigoroso exame de saúde pública. Após constatar as boas condições de saúde, os imigrantes seriam entregues ao Ministério da Agricultura, que se encarregaria de encaminhá-los ao seu destino final (*O Paiz*, 27/07/1920). A Ilha das Flores passaria para a jurisdição do Ministério da Justiça, devendo ser entregue ao Departamento de Saúde Pública. Em troca, uma área de 4 mil metros quadrados, localizada no Cais do Porto, seria entregue ao Ministério da Agricultura para a Diretoria do Povoamento construir um grande e moderno hotel de imigrantes (*A Noite*, 05/09/1920).

Apesar do projeto não ter sido plenamente concretizado, uma parte da Hospedaria da Ilha das Flores foi cedida a Diretoria Geral de Saúde Pública, o que evidencia uma maior preocupação com a assistência médica e sanitária aos imigrantes na década de 1920. Esse período foi marcado pelo intenso debate sobre a construção de uma série de instrumentos legais que visavam restringir a entrada de imigrantes considerados “indesejáveis”. Como resultado foi aprovado o decreto n. 4.247, de 06 de janeiro de 1921, que regulava a entrada de estrangeiros em território nacional, e o decreto n. 16.761, de 31 de dezembro de 1924, que estabelecia que a entrada de imigrantes no território nacional deveria estar condicionada à apresentação de documentos que comprovassem boa conduta e plenas condições de saúde.

O decreto n. 16.761 previa que os imigrantes que chegassem ao país pelo Porto do Rio de Janeiro deveriam obrigatoriamente ser encaminhados até a Hospedaria da Ilha das Flores para uma inspeção do Departamento Nacional de Saúde Pública e da Polícia do Distrito Federal (*BRASIL*, 31/12/1924). Ainda que a passagem obrigatória pela hospedaria não tenha sido levada à risca, essa legislação demonstra mais uma vez a importância da Ilha das Flores no isolamento dos imigrantes como medida de profilaxia. Contudo, após a aceitação da microbiologia, não se tratava mais de isolar o imigrante de uma “cidade febril”, mas de impedir que imigrantes portadores de doenças infectocontagiosas contribuíssem para a disseminação de epidemias.

Os dois decretos determinavam ainda a repatriação de imigrantes portadores de doenças infectocontagiosas. Foi o que ocorreu com diversos imigrantes, entre eles dezenove japoneses diagnosticados com tracoma durante a inspeção médica na Ilha das Flores e que, por isso, foram encaminhados de volta ao Porto de Santos, a fim de retornarem ao país de origem (*GAZETA DE NOTÍCIAS*, 27/02/1929). A Ilha das Flores chegou a ser chamada de “centro administrativo para a seleção de imigrantes e recusa de nocivos” (*Correio da Manhã*, 22/10/1926), que impediria o Brasil de continuar sendo “a casa da sogra” (*A Noite*, 01/10/1926) ao restringir a entrada de estrangeiros mutilados, aleijados, cegos, loucos, mendigos, portadores de moléstia incurável ou de moléstias contagiosas graves. Compete destacar, portanto, que a questão dos imigrantes doentes também estava relacionada às discussões em torno do imigrante “indesejável”.

Para atender as novas determinações a Ilha das Flores precisou passar por mudanças. Foi necessária a ampliação dos alojamentos e do refeitório; a instalação de um salão de leitura e um cinematógrafo de propaganda, onde os imigrantes pudessem obter esclarecimentos sobre o Brasil; a abertura de uma agência de cambio, assim como de uma agência de correio e telégrafo e a construção do Hospital de Isolamento Miguel Calmon. Também foram criados alojamentos especiais, além de um restaurante para aqueles que optassem por uma alimentação

diferenciada, uma vez que ficou estabelecido que até os passageiros de 2ª classe precisavam passar pela Ilha das Flores.

.....

A preocupação com a saúde dos imigrantes esteve, portanto, indissociável da formulação de leis e políticas migratórias direcionadas a recepção, controle e acolhimento. Desde a segunda metade do século XIX, com a criação da Hospedaria do Bom Jesus, foi possível observar a estreita relação entre teorias médicas-científicas e as práticas de recepção de imigrantes, ainda que não fosse possível encontrar respostas claras sobre a disseminação das doenças. O estado sanitário da Corte e as práticas higienistas foram importantes para determinar onde os estrangeiros recém-chegados deveriam ser acolhidos. Nesse sentido, quando a cidade do Rio de Janeiro esteve temporariamente livre das epidemias de febre amarela, a região portuária apresentou-se como o local ideal para a instalação das hospedarias de imigrantes, surgindo assim as Hospedarias da Praia Formosa, da Rua da Imperatriz e, posteriormente, do Morro da Saúde.

Os Estados Unidos, com o seu imponente Castle Garden, tornaram-se o modelo de recepção a ser seguido pelas autoridades brasileiras. Seu projeto, no entanto, precisou ser adequado à realidade do país, sobretudo quando a febre amarela voltou a aterrorizar a capital do império. A cidade do Rio de Janeiro ganhou a fama de “túmulos dos estrangeiros”, o que acabava dificultando a vinda do tão desejado trabalhador europeu. Mais uma vez, para preservar a saúde dos poucos imigrantes que chegavam e evitar a maior propagação do mal amarílico, os estrangeiros recém-chegados precisaram ser apartados da “cidade febril”.

A saída para garantir que os interesses projetados pelo governo brasileiro sobre a imigração não fossem prejudicados pelas condições insalubres do Rio de Janeiro foi a criação da Hospedaria da Ilha das Flores. À época da construção, devido ao conceito de transmissão e a sua ligação com a teoria dos germes, alguns edifícios foram construídos em madeira para em casos de epidemia haver uma rápida e completa destruição dos alojamentos por meio de incineração. Anos depois, com a aceitação da bacteriologia, os barracões de madeira deram lugar a amplos pavilhões de cimento armado, fartamente ventilados.

A relação entre política migratória e saúde pública não estava presente apenas na manutenção da Hospedaria da Ilha das Flores, mas na legislação que enquadrava os imigrantes doentes como indesejáveis. Assim, o tema da imigração foi amplamente mobilizado à luz das

discussões científicas e projetou-se no debate público, definindo as estratégias de recepção, acolhimento ou até mesmo repatriação dos indivíduos doentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O século XIX foi marcado por grandes transformações sociais, econômicas e políticas em todo o mundo e essas mudanças tiveram um impacto significativo nos movimentos migratórios. O desenvolvimento da Revolução Industrial no século XVIII continuou a impulsionar mudanças substanciais no século XIX. A industrialização trouxe, em um primeiro momento, uma migração em massa das zonas rurais para as cidades, resultando em um rápido crescimento populacional urbano. Cidades como Londres, Paris e Berlim foram remodeladas, tornando-se símbolos da modernidade, com suas largas avenidas e seus imponentes edifícios. O sistema ferroviário se expandia, conectando essas cidades com o interior do país e com as zonas portuárias, que recebiam enormes navios a vapor.

Parte da população, no entanto, não correspondia aos ideais de progresso. Não havia trabalho suficiente para todos, nem nas cidades, nem nos campos. A miséria e a fome se espalhavam pelos países, juntamente com inúmeras revoltas. Aqueles que conseguiram uma colocação enfrentavam condições de trabalho precárias, longas jornadas de trabalho e baixas remunerações. A falta de regulamentação do trabalho levou a organização de protestos e movimentos trabalhistas. A Revolução Industrial havia impulsionado transformações econômicas e tecnológicas importantes, mas também gerou disparidades sociais significativas.

Do outro lado do Atlântico, a demanda por trabalhadores era grande, tanto para preencher os “vazios demográficos”, promovendo a colonização do território americano, quanto para a substituição da mão de obra escravizada pela livre. As teorias raciais orientaram a escolha por tais trabalhadores, favorecendo os europeus por considerá-los superiores aos negros e indígenas. Assim, uma rede de agentes e subagentes ligados às agências de emigração e às companhias de navegação se expandiu por toda a Europa, divulgando notícias sobre a facilidade em adquirir terras em países americanos, oportunidade de emprego melhores, valores de passagem, entre outras.

Diversos setores da sociedade enxergaram a emigração com bons olhos, pois, consideravam a saída do excedente populacional como uma válvula de escape para aliviar as tensões sociais. Além disso, o envio de remessas auxiliava a economia dos países europeus. Junto com as remessas chegavam correspondências descrevendo como era a vida no “Novo Mundo” e, muitas vezes, convidando familiares e amigos para emigrar. As cartas de chamada alimentaram ainda mais as redes migratórias que se estabeleciam entre a Europa e as Américas.

Embora a preferência fosse pelos europeus – sobretudo dos países mais ao norte da Europa – chineses, japoneses, “turcos”, entre tantas outras nacionalidades, também integraram os fluxos imigratórios para países como Estados Unidos, Argentina e Brasil.

O crescente fluxo de pessoas trouxe consigo uma maior circulação dos microrganismos causadores de doenças. Consequentemente, o século XIX foi marcado por grandes epidemias. Diante da devastação provocada por doenças como a cólera e a febre amarela, os países americanos organizaram estruturas para a recepção dos navios que chegavam repletos de imigrantes. Nos Estados Unidos, o Estado de Nova York destacou-se na recepção de imigrantes. Lá, além do *New York State Quarantine Station*, foi criado o *Castle Garden* (1855) e, posteriormente, *Ellis Island* (1892). Na Argentina muitos locais foram utilizados para a quarentena, como Ensenada e Martín García, além de navios que ficavam ancorados no Porto de Buenos Aires. Houve momentos que o governo argentino chegou a utilizar as instalações do Lazareto da Isla de Flores, no Uruguai. Igualmente, foram muitos locais utilizados para acolher os imigrantes, destacando-se o Hotel de la Rotonda (1888) e o Hotel de Buenos Aires (1911).

No Brasil, a centralidade do Porto do Rio de Janeiro, trouxe desafios em termos de saúde pública. Foi preciso criar mecanismos de preservação para prevenir as doenças que chegavam junto com os imigrantes, mas também para evitar o aumento das endemias locais, com a chegada de indivíduos que não estavam “aclimatados” e que, portanto, tornavam-se as principais vítimas de moléstias como a febre amarela. Desse modo, surgiu o Hospital Marítimo de Santa Isabel (1853), a Hospedaria da Ilha das Flores (1883) e o Lazareto da Ilha Grande (1885). Tais instituições foram criadas em resposta a crescente movimentação do Porto do Rio de Janeiro, mas também às questões sanitárias suscitadas pela maior circulação de pessoas, bagagens, mercadorias e cargas. Seus edifícios refletiram, portanto, o pensamento sanitaria vigente no momento em que foram construídos e, posteriormente, reestruturados.

Na segunda metade do século XIX, a comunidade médica não possuía respostas seguras para as chamadas doenças pestilenciais, isto é, cólera, febre amarela e peste bubônica. Foram intensos os debates entre contagionistas e infeccionistas, buscando explicar a etiologia dessas doenças, assim como as práticas profiláticas mais indicadas para conter o seu avanço. Os contagionistas acreditavam que as moléstias pestilenciais eram transmitidas diretamente de pessoa para pessoa ou por meio de objetos contaminados. Como a ênfase estava na transmissão direta, as medidas preventivas incluíam o isolamento de doentes e a implementação de quarentenas. Por outro lado, os infeccionistas defendiam a ideia de que as condições ambientais, como a falta de saneamento e condições de vida precárias, eram fatores determinantes na propagação das enfermidades. Essa visão levou a intervenções mais focadas em melhorar as

condições sanitárias da cidade do Rio de Janeiro, além de defender a desinfecção de navios e passageiros provenientes de portos suspeitos e infectados ao invés da adoção das abomináveis quarentenas, que só serviam para causar problemas econômicos e diplomáticos.

Durante surtos epidêmicos, as autoridades sanitárias muitas vezes enfrentavam desafios ao tentar conciliar estratégias de controle baseadas em diferentes perspectivas teóricas. Essa tensão entre contagionistas e infeccionistas influenciou a normatização do espaço portuário, bem como a organização do serviço de saúde no porto, que antecedeu a institucionalização da saúde.

Após a febre amarela desembarcar pela primeira vez na cidade do Rio de Janeiro, lazaretos provisórios foram instalados para receber a população marítima acometida pela doença. Além disso, foi criada a Junta Central de Higiene Pública, órgão que passou a ser responsável pelas questões sanitárias. A presidência da junta foi entregue a Francisco de Paula Cândido, médico alinhado às concepções infeccionistas, que substituiu os espaços quarentenários pelo Hospital Marítimo de Santa Isabel, em 1853, defendendo o tratamento dos enfermos e a desinfecção dos navios como medida profilática mais eficaz.

As divergências entre contagionistas e infeccionistas, associadas à mobilização da opinião pública pela imprensa, levou Paula Cândido a adotar a quarentena em momentos pontuais, como a epidemia de cólera de 1855, quando estabeleceu provisoriamente os Lazaretos de Maricá e das Várzeas. O isolamento de imigrantes também foi adotado, mas em uma perspectiva inversa. Ao invés de proteger a cidade de doenças externas, deveria proteger os imigrantes que, muitas vezes, chegavam debilitados pelas condições de viagem, de uma “cidade febril”. A Hospedaria da Ilha do Bom Jesus da Coluna surgiu, em 1857, com esse objetivo.

Apesar de desconhecer a etiologia da cólera e da febre amarela, as autoridades sanitárias, com suas ações de saneamento na cidade do Rio de Janeiro, conseguiram evitar a eclosão de epidemias durante a maior parte da década de 1860. Medidas como a instalação de uma rede de esgoto, dessecamento de pântanos e remoção de lixo, ajudaram a reduzir os focos de criação dos mosquitos, além do consumo de água e alimentos contaminados, ainda que a intenção fosse livrar a cidade dos terríveis miasmas. De acordo com a teoria miasmática, a propagação de doenças estava diretamente ligada à qualidade do ar e à presença de odores desagradáveis. Acreditava-se que a decomposição de matéria orgânica, esgoto, lixo e outras substâncias liberavam os miasmas no ar, sendo a inalação dessas partículas responsável pela disseminação de doenças.

Por acreditar que a cidade do Rio de Janeiro estava livre dos miasmas, as autoridades sanitárias não viram problema em autorizar a instalação de hospedarias de imigrantes na zona

portuária, facilitando a recepção dos passageiros de 3ª classe. Assim, após o fechamento da Hospedaria da Ilha do Bom Jesus da Coluna, foram criadas as hospedarias da Praia Formosa (1865) e da Rua da Imperatriz (1866). Em 1867, o governo imperial resolveu concentrar as atividades das duas hospedarias em um estabelecimento maior e mais moderno, arrendando para tal fim um conjunto de prédios situado no Morro da Saúde. Sob a administração de Charles Mathews Broome, a hospedaria deveria se tornar o “*Castle Garden* do Rio”.

No ano seguinte, a febre amarela voltou a atormentar a população da cidade do Rio de Janeiro, bem como as autoridades sanitárias da Corte. Quase todo o verão era implementado um complexo esquema de recepção de imigrantes, visando afastá-los da área urbana, eles eram conduzidos para a região da Serra das Araras. Em 1881, o governo imperial decidiu encerrar as atividades da Hospedaria do Morro da Saúde e estabelecer um novo espaço para a recepção de imigrantes. O local escolhido foi a Ilha das Flores, localizada do outro lado da Baía de Guanabara, no território que viria integrar o município de São Gonçalo.

A Hospedaria de Imigrantes da Ilha das Flores foi inaugurada pelo governo imperial, no ano de 1883. Além de registrar, controlar e encaminhar os recém-chegados para o seu local de destino, a instituição deveria promover a Figura da cidade do Rio de Janeiro, conhecida internacionalmente como “túmulo dos estrangeiros”, devido à alta taxa de mortalidade deste grupo pela febre amarela. Acreditava-se que a recepção de imigrantes em uma ilha de “proverbial salubridade” iria afastá-los dos miasmas e, conseqüentemente, das doenças. Restava ainda um último estabelecimento para lidar com os problemas sanitários advindos da imigração: um lazareto.

Desde 1863, a Junta Central de Higiene Pública tinha um novo presidente. Em um primeiro momento, José Pereira Rego assumiu o cargo interinamente. Após o falecimento de Paula Cândido, em 1864, foi efetivamente nomeado presidente. Pereira Rego divergia do seu antecessor quanto as medidas quarentenárias, acompanhando as mudanças nas compreensões científicas e nas políticas de saúde da época. Desse modo, em 1884, defendeu que era urgente a construção do Lazareto da Ilha Grande.

A criação do lazareto ocorreu com mais de 10 anos de atraso, pois, desde o Primeiro Congresso Sanitário Internacional Sul-Americano, ocorrido em 1873, Brasil, Argentina e Uruguai comprometeram-se em construir lazaretos em seus principais portos. Na ocasião, foram estabelecidos critérios uniformes para as práticas de profilaxia marítima. O objetivo era definir um protocolo para o recebimento de navios suspeitos e infectados, de maneira que não houvesse desavenças comerciais e diplomáticas entre as nações. Argentina e Brasil, no entanto, tardaram em cumprir o acordo.

Na falta de um lazareto permanente, em 1876, durante uma das mais brutais epidemias de febre amarela, um lazareto flutuante foi instalado ao lado do Hospital Marítimo de Santa Isabel. Naquele mesmo ano, um decreto autorizou que a população local fosse atendida no hospital, pondo fim a exclusividade do tratamento aos tripulantes e passageiros dos navios que chegavam ao Brasil pelo Porto do Rio de Janeiro. Tal medida só teve efeito prático após a criação da Hospedaria da Ilha das Flores e do Lazareto da Ilha Grande, com a redução do número de internações de indivíduos que adoeciam a bordo dos navios.

A Inspeção Geral de Saúde dos Portos, o Hospital Marítimo de Santa Isabel, a Hospedaria da Ilha das Flores e o Lazareto da Ilha Grande foram órgão e organismos frequentemente regulamentados pelo governo imperial. Na medida em que as condições sanitárias da cidade do Rio de Janeiro se modificavam, a estrutura e o funcionamento de tais instituições sofriam alterações. O avanço do conhecimento médico-científico foi fundamental nesse processo, promovendo mudanças tanto na cidade do Rio de Janeiro quanto na organização do sistema de recepção dos imigrantes.

O final do século XIX e início do XX foram marcados por mudanças no padrão de prevenção e combate das epidemias. O velho antagonismo entre contagionistas e infeccionistas tendeu a se diluir diante das descobertas feitas por Pasteur e Koch. A bacteriologia passou a influenciar as práticas da “nova higiene” ao provar que as doenças surgiam de determinados microrganismos e que a insalubridade poderia tornar o ambiente adequado para a multiplicação dos microrganismos causadores de enfermidades. Nestas condições, a aglomeração de pessoas em locais sujos e sem ventilação era um risco iminente para a saúde pública.

As novas percepções sobre as formas de transmissão de doenças foram amplamente discutidas e difundidas em conferências e congressos médicos-científicos internacionais. A profilaxia recomendada para a recepção de imigrantes passou a ser o expurgo das matérias contaminadas através da desinfecção pelo aparelho de gás Clayton e a vigilância médica dos desembarcados.

Na Hospedaria da Ilha das Flores, além da instalação dos aparelhos de desinfecção, os alojamentos de madeira foram demolidos e, para substituí-los, três novos pavilhões de cimento armado foram construídos. A utilização de alvenaria confirma o rompimento com a teoria dos germes, uma vez que os edifícios eram construídos em madeira pensando-se em futuras epidemias e na destruição rápida dos lugares considerados retentores de germes. Um eficiente sistema de esgoto também foi instalado na hospedaria, impedindo o seu lançamento direto na Baía de Guanabara e evitando que os imigrantes, ao tomarem banho de mar, contraissem doenças como a cólera.

O Lazareto da Ilha Grande recebeu um laboratório bacteriológico que permitiu diagnósticos mais precisos, além de determinar melhor o tempo de incubação de cada doença, ou seja, o período em que deveria durar a quarentena em cada caso. O uso do aparelho Clayton, no Porto do Rio de Janeiro, reduziu o uso do lazareto que passou a receber apenas os casos mais graves de navios infectados.

As campanhas sanitárias de Oswaldo Cruz completaram a defesa da cidade do Rio de Janeiro. Em 1907, a febre amarela finalmente foi erradicada da área urbana. A fama de “túmulo dos estrangeiros” fazia parte do passado. Entretanto, uma nova epidemia transformou a cidade em um “vasto hospital”. No ano de 1918, a gripe espanhola chegou ao Rio de Janeiro, relembrando os traumas das antigas epidemias. Embora, naquele momento, o fluxo imigratório estivesse reduzido por conta da Primeira Guerra Mundial, a gripe espanhola teve grande impacto na recepção de imigrantes.

Para conter os ânimos da população, Carlos Chagas, diretor de saúde pública, determinou que as quarentenas fossem retomadas. Visando defender o estado sanitário da capital da república, em 1920, uma parte da Hospedaria da Ilha das Flores foi cedida a Diretoria Geral de Saúde Pública para realização das quarentenas de observação, sob a alegação de que o Lazareto da Ilha Grande localizava-se a grande distância do Porto do Rio de Janeiro. O lazareto deveria, portanto, continuar recebendo somente os navios com ocorrências mais graves.

Com o retorno dos fluxos migratórios após a Primeira Guerra Mundial, tornava-se fundamental discutir em âmbito internacional a respeito da saúde dos imigrantes, tendo em vista que muitos já chegavam em condições debilitadas de saúde. No decreto n. 4.247, de 06 de janeiro de 1921, foram considerados indesejáveis “todo estrangeiro mutilado, aleijado, cego, louco, mendigo, portador de moléstia incurável ou de *moléstia contagiosa grave*” (grifo meu). O decreto n. 16.761, de 31 de dezembro de 1924, estabelecia que a entrada de imigrantes no território nacional deveria estar condicionada à apresentação de documentos que comprovassem boa conduta e plenas condições de saúde. Os imigrantes que chegassem ao país pelo Porto do Rio de Janeiro deveriam obrigatoriamente ser encaminhados até a Hospedaria da Ilha das Flores para uma inspeção do Departamento Nacional de Saúde Pública e da Polícia do Distrito Federal. Além disso, o decreto incluiu os passageiros de 2ª classe na categoria de imigrantes.

A legislação dos anos de 1920 demonstra mais uma vez a importância da Ilha das Flores no isolamento dos imigrantes como medida profilática. Contudo, após a aceitação da bacteriologia, não se tratava mais de isolar o imigrante de uma “cidade febril”, mas de impedir

que imigrantes portadores de doenças infectocontagiosas contribuíssem para a disseminação de epidemias.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Márcia Antônia Pires de. A epidemia de cólera de 1853-1856 na imprensa portuguesa. *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, 2011, p. 1057-1071.
- ALVES, Debora Bendocchi. Cartas de imigrantes como fonte para o historiador: Rio de Janeiro-Turingia (1852-1853). *Revista Brasileira De História*, n. 23, v. 45, 2003, p. 155-1884.
- ALVES, Jorge Fernandes. “*Terra de esperanças – O Brasil na emigração portuguesa*”. *Portugal e Brasil – Encontros, desencontros, reencontros*. Cascais: Câmara Municipal, VII Cursos Internacionais, 2001.
- ALVES, Rosângela. *Imigração Russa no Rio Grande do Sul (1890-1914): registros dispersos e múltiplas etnias*. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2002.
- AMARAL JUNIOR, Wellington Gontijo do. *As políticas de imigração dos Estados Unidos: Entre o ativismo restricionista e o paradigma de enforcement migratório contemporâneo*. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 2010. Dissertação de Mestrado.
- ANDERSON, Benedict. *Comunidades imaginadas. Reflexões sobre a origem e a difusão do nacionalismo*. Tradução: Denise Bottman. São Paulo: Companhia das Letras, 2013.
- ARRUDA, José Jobson de Andrade. “A expansão europeia oitocentista: emigração e colonização”. In: SOUSA, Fernando de; MARTINS, Ismênia; PEREIRA, Conceição Meireles (Org.). *A emigração portuguesa para o Brasil*. Porto: CEPES; Afrontamento, 2007.
- AZEVEDO, Cecília Maria. *Abolicionismo: Estados Unidos e Brasil, uma história comparada (século XIX)*. São Paulo: Annablume, 2003.
- BAILY, Samuel. La cadena migratoria de los italianos en la Argentina. In: BOUCAULT, Carlos Eduardo; MALATIAN, Teresa. *Políticas migratórias: fronteiras dos direitos humanos no século XXI*. Rio de Janeiro/São Paulo: Renovar, 2003.
- BARBOSA, J. Plácido; REZENDE, Cássio Barbosa. *Serviços de Saúde Pública no Brasil, especialmente na Cidade do Rio de Janeiro de 1808 a 1907: esboço histórico e legislação*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1909.
- BARRY, John. *The great influenza: the history of the deadliest pandemic in history*. Londres: Penguin, 2005.
- BASSETO, Sylvia. *Política de mão de obra na economia cafeeira do oeste paulista (período de transição)*. Tese de doutoramento. São Paulo: FFLCH/USP, 1982.
- BEIGUELMAN, Paula. *A crise do escravismo e a grande imigração*. São Paulo: Brasiliense, 1981.

BENCHIMOL, Jaime Larry; SILVA, André Felipe Cândido da. Ferrovias, doenças e medicina tropical no Brasil da Primeira República. *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 719-762, jul/set 2008.

BENCHIMOL, Jaime Larry. *Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Bio-Manguinhos, 2001.

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

BENCHIMOL, Jaime Larry. *Pereira Passos: um Haussmann tropical; a renovação urbana da cidade do Rio de Janeiro no início do século XX*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Turismo e Esportes, 1990.

BETHELL, Leslie. *A abolição do tráfico de escravos no Brasil*. São Paulo: Expressão e Cultura; Edusp, 1976.

BLAKE, Augusto Vitorino Alves do Sacramento. *Dicionário bibliográfico Brasileiro*. Salvador/Bahia, 1983.

BUSHEL, Arthur. *Chronology of New York City Department of Health (1655-1966)*. New York: Department of Health, 1966.

BYTSENKO, Anastassia. *Imigração da Rússia para o Brasil no início do século XX. Visões do paraíso e do inferno*. São Paulo: Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação de Literatura e Cultura Russa, 2006. Tese de Doutorado.

CAMPOS, Pedro Moacyr. *As relações do Brasil com a Alemanha durante o Segundo Reinado*. *Revista de História*, v.39, n. 79, p. 155 – 174.

CARDOZO, Adriana Carlina Álvarez. La aparición del cólera en Buenos Aires (Argentina), 1865-1996. *Historiolo: Revista de Historia Regional y Local*. Medellín, v. 4, n. 8, 2012, p. 172-208.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. 5ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

CHARTIER, Roger. *À beira da falésia: a história entre certezas e inquietudes*. Porto Alegre: Ed. Universidade, 2002.

CHAVES, Cleide de Lima. Epidemias e quarentenas no Brasil e no Rio da Prata no século XIX. *Estudios Historicos*, Uruguay, n. 11, año V, dic. 2013.

CHAVES, Cleide de Lima. *As Convenções Sanitárias Internacionais entre o Império brasileiro e as Repúblicas platinas (1873 e 1887)*. Rio de Janeiro: UFRJ/IFCS, 2009. Tese de doutoramento.

CHELMICKI, Zygmunt. *Imigrantes poloneses no Brasil de 1891*. Tradução de Sofia Winklewski Dyminski. Brasília: Senado Federal, 2010.

COIMBRA, Luiz Octávio. Filantropia e racionalidade empresarial (a Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro de 1850 a 1920). *Revista Rio de Janeiro*. Niterói, n. 3, 1986, p. 41-51.

CORREIA, Roberto da Silva. O Hospital Marítimo de Santa Isabel: Assistência aos estrangeiros (1851-1889). In: *Anais do 16º Seminário Nacional de História da Ciência e da Tecnologia*. Campina Grande/ Paraíba, 2018.

COSTA, Julianna Carolina Oliveira. *Hospedaria da Ilha das Flores: um dispositivo para efetivação das políticas migratórias (1883-1907)*. Rio de Janeiro: PPGHS/UERJ, 2015. Dissertação de Mestrado.

COSTA, Milton Carlos. *Visões políticas do Império: diplomatas belgas no Brasil (1834-1864)*. São Paulo: Annablume, 2011.

CUETO, Marcos. O Valor da Saúde: História da Organização Pan-Americana da Saúde. Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

CUETO, Marcos. *Saúde Global: uma breve história*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2015.

CZERESNIA, Dina. Do contágio à transmissão: uma mudança na estrutura perceptiva de apreensão da epidemia. *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. IV, 1997, p. 75-94.

DAVATZ, Thomas. *Memórias de um colono no Brasil (1850)*. Tradução, prefácio e notas de Sérgio Buarque de Holanda. São Paulo: Livraria Martins, 1972.

DEVOTO, Fernando. *Historia de la inmigración en la Argentina*. Editorial Sudamericana: Buenos Aires, 2003.

FAHRENTHOLD, Stacy. *Arab Labor Migration in the Americas, 1880–1930*. May 2019. Disponível em: < oxfordre.com/amERICANhistory/>, acessado em: 22 de agosto de 2023.

FAIRCHILD, Amy. *Science at the Borders: Immigrant Medical Inspection and the Shaping of the Modern Industrial Labor Force*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press; 2003.

FERNANDES, Rui; COSTA, Julianna. *História da imigração (1830-1880)*. In: REZNIK, Luís (Org.). *História da Imigração no Brasil*. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2020.

FRANCO, Odair. *História da febre amarela no Brasil*. Rio de Janeiro: GB, 1969.

FROTSCHER, Méri; LIMA, Geovana. Escrita de si e representações de imigrantes poloneses sobre Santa Catarina em cartas enviadas à Polônia (1890/1891). *Revista Brasileira de Pesquisa (Auto)Biográfica*, Salvador, v. 7, n. 22, p. 832-846, set./dez. 2022.

GALEANO, Diego. Médicos y policías durante la epidemia de fiebre amarilla (Buenos Aires, 1871). *Salud Colectiva*. Buenos Aires, v. 5, n. 1, 2009, p. 107-120.

GELLNER, Ernest. O advento do nacionalismo e sua interpretação: os mitos da nação e da classe. In: BALAKRISHNAN, Gopal. *Um mapa da questão nacional*. Tradução: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.

GONÇALVES, Paulo Cesar. Piratas, anamitas e traficâncias: um estudo sobre o engajamento de trabalhadores na Macau oitocentista. *Mundos do Trabalho*. Florianópolis, v. 5, p. 1-22, 2023.

GONÇALVES, Paulo Cesar. *Mercadores de Braços. Riqueza e acumulação na organização da emigração europeia para o Novo Mundo*. São Paulo: Alameda, 2012.

GRUSS, Viviane. El aporte de inmigrantes franceses en el diseño del o jurídico espacial de la joven nación argentina. *XXVI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología*, Guadalajara, 2007.

GUGLIOTA, Alexandre Carlos. *Entre trabalhadores imigrantes e nacionais: Tavares Bastos e seus projetos para a nação*. Niterói: UFF/PPGH. 2007. Dissertação de Mestrado.

HALL, Michael; STOLCKE, Verena. *A introdução do trabalho livre nas fazendas de café de São Paulo*. Revista Brasileira de História, n. 6, p. 80-120, 1984.

HALL, Stuart. *Cultura e Representação*. Rio de Janeiro: Ed. PUC, 2016.

HOBBSBAWM, Eric. *A era do capital (1848-1875)*. 5ª ed. Tradução de Luciano Costa Neto. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

HOBBSBAWM, Eric. *Nações e nacionalismo desde 1780: programa, mito e realidade*. Tradução: Maria Celia Paoli e Anna Maria Quirino. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

HONORATO, Cláudio de Paula. Valongo: o mercado de escravos do Rio de Janeiro, 1758-1831. Niterói: UFF/PPGH, 2008. Dissertação de Mestrado.

HUERNOS, Marcelo. Atracción, recepción y hospitalidade. Asilos y hoteles para inmigrantes en la Argentina (1812-1953). *Navegar*, v. 2, nº 3, jul./Dez. 2016.

HUTCHINSON, Edward. *Legislative History of American Immigration Policy, 1798-1965*. Philadelphia: University of Pennsylvania, 1986.

IOTTI, Luíza Horn. Imigração e Colonização. *Revista Justiça e História*, v. 3, n. 5, 2003.

IOTTI, Luíza Horn (Org.). *Imigração e colonização: legislação de 1747 a 1915*. Porto Alegre: Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul: EDUCS, 2001.

KIDDER, Daniel Parish; FLETCHER, James Cooley. O Brasil e os brasileiros: esboço histórico e descritivo. São Paulo/ Rio de Janeiro/ Recife/ Porto Alegre: Companhia Editora Nacional, 1941.

KLEIN, Herbert. Migração internacional na história das Américas. In: FAUSTO, Boris (Org.). *Fazer a América. A imigração em massa para a América Latina*. São Paulo: EDUSP, 2000.

KODAMA, Kaori. Os debates pelo fim do tráfico no periódico O Philantropo (1849-1852) e a formação do povo: doenças, raça e escravidão. *Revista Brasileira de História* [online]. 2008, v. 28, n. 56, pp. 407-430.

KODAMA, Kaori; PIMENTA, Tânia; BASTOS, Francisco; BELLIDO, Jaime. Mortalidade escrava durante a epidemia de cólera no Rio de Janeiro (1855-1856): uma análise preliminar. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 19, dez. 2012.

KOSELLECK, Reinhart. *Futuro Passado. Contribuição à semântica dos tempos históricos*. Rio de Janeiro: Contraponto, 2006.

KRIEDTE, Peter. *Feudalismo tardio y capital mercantil*. Traducción de Juan Luis Vermal. Ed. Crítica, Historia, 1990.

KULA, Marcin. *Anais da Comunidade Brasileiro Polonesa*. Curitiba: Superintendência do Centenário da Imigração Polonesa ao Paraná, v. VIII, 1977.

LAMARÃO, Sérgio. *Dos Trapiches ao Porto: um estudo sobre a área portuária do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Turismo e Esportes, 1991.

LEITE, Joaquim da Costa. O Brasil e a emigração portuguesa (1855-1914). In: FAUSTO, Boris (Org.). *Fazer a América. A imigração em massa para a América Latina*. São Paulo: EDUSP, 2000.

LEITE, Joaquim da Costa. O transporte de emigrantes: da vela ao vapor na rota do Brasil 1851-1914. *Análise Social*. Lisboa, n. 112/113, 1991, p. 741-752.

LEITE, Lucas Amaral Batista. *A política externa dos Estados Unidos de 1865 a 1912: análise discursiva da ascensão americana*. São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais/UNESP/UNICAMP/PUC-SP, 2017. Tese de doutorado.

LIMA, Nísia Trindade. O Brasil e a Organização Pan-americana da Saúde: uma história em três dimensões. In: FINKELMAN, Jacobo (Org.). *Caminhos da saúde pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

LIMA, Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitário da primeira república. In: MAIO, Marco Chôr; SANTOS, Ricardo Ventura (Org.). *Raça, Ciência e Sociedade*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996, p. 23-40.

LIMA, Tânia Andrade; SENE, Glaucia Malerba; SOUZA, Marcos André Torres de. Em Busca do Cais do Valongo. Rio de Janeiro, século XIX. *Anais do Museu Paulista*. São Paulo, vol. 24, n. 1, p. 299-391, jan./abr., 2016.

LOPES, Luciana; MOTTA, José. “The Bottom Has Fallen Out of the Street”: 1873, a Grande Depressão do Século XIX e a Peculiaridade do Caso Norte-Americano. *BIF - Boletim Informações Fipe*, São Paulo, v. 432, p. 50-58, set. 2016.

LOPES, Maíne. “Como un justo reconocimiento a los inmigrantes”? A imigração na Argentina pelo Museo Nacional de la Inmigración de Buenos Aires. São Leopoldo: UNISINO, 2012. Dissertação de Mestrado.

MARQUES, Leonardo. O tráfico interestadual de escravos nos Estados Unidos em suas dimensões globais, 1808-1860. *Tempo*, v. 23, n. 2, p. 339–359, 2017.

MARTINS, José de Souza. *O cativo da terra*. São Paulo: Contexto, 2010.

MARTINS, Roselene de Cássia. *Colonização e Política: Debates no final da escravidão*. Rio de Janeiro: Apicuri, 2008.

MATOS, Maria Izilda Santos de. Deslocamento e escritos: Cartas e correspondências de imigrantes portugueses (1890-1930). In: *Anais do XXI Encontro Estadual de História*. Campinas, 2012.

MATOS, Maria Izilda Santos de. *Corpos e Emoções: história, gênero e sensibilidades*. São Paulo: e-Manuscrito, 2018.

MATOS, Maria Izilda Santos de; CARMO, Bruno Bortoloto. Porto “maldito”: epidemias, cotidiano e medo – Santos, 1880 a 1900. In: *Revista de História*, n. 181, p. 1-31, 2022.

MATTOS, Ilmar R. O Tempo Saquarema. Rio de Janeiro: Access, 1994.

MATEOS JIMÉNEZ, Juan B. Actas de las Conferencias Sanitarias Internacionales (1851-1938). *Revista Española de Salud Pública*. Madrid, v. 79, n. 3, 2005, p. 339- 349.

MELÉNDEZ, José. Reconsiderando a política de colonização no Brasil imperial: os anos da Regência e o mundo externo. *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 34, n. 68, p. 35-60, jul./dez. 2014.

MENEZES, Lená Medeiros de. Um olhar sobre a imigração no Rio de Janeiro. *Revista do Arquivo Nacional*. Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, 1997, p. 71-84.

MONTEIRO, Flávia de Azevedo. O patrimônio arquitetônico da saúde: discussões sobre a história da arquitetura hospitalar do século XIX. Espírito Santo: UFES/ Centro de Artes, 2014. Dissertação de Mestrado.

MORENO, Barry. *Castle Garden and Battery Park*. South Carolina: Arcadia Publishing, 2007.

MORENO, Barry. *Images of America. Ellis Island*. South Carolina: Arcadia Publishing, 2003.

MOTTA, Márcia Maria. Caíndo por terra: um debate historiográfico sobre o universo rural do oitocentos. *Lutas & Resistências*. Londrina, v. 1, p. 42-59, set. 2006.

NICOLAU, Giselle Pereira. *Hasteando a bandeira tricolor em outros cantos: a imigração francesa no Rio de Janeiro (1850-1914)*. Niterói: UFF/PPGH, 2018. Tese de Doutorado.

O'SULLIVAN, John. Annexation. *United States Magazine and Democratic Review* 17, n.1, jul-aug 1845: 5-10. Disponível em: <pdcrodas.webs.ull.es/anglo/OSullivanAnnexation.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2023.

PAIVA, Odair. Arquivos da imigração no contexto da Hospedaria de Imigrantes de São Paulo. *Patrimônio e Memória*. São Paulo, v. 5, n. 2, p. 82-97, dez. 2009.

PAIVA, Odair; MOURA, Soraya. *Hospedaria de Imigrantes de São Paulo*. São Paulo: Paz e Terra, 2008.

PATTERSON, K. D. Yellow fever epidemics and mortality in the United States, 1693-1905. *Social Science & Medicine*, v. 34, p. 855-865, abril 1992.

PETRONE, Maria Theresa. “Política imigratória e interesses econômicos (1824-1930)”. *Atti del Congresso euro-brasiliano sulle migrazione* (1985: São Paulo). Roma: Centro Studi Emigrazione, 1987, p. 257-269.

PETRONE, Maria Theresa. *O imigrante e a pequena propriedade*. São Paulo: Brasiliense, 1982.

PRADO JÚNIOR, Caio. *História econômica do Brasil*. São Paulo: Brasiliense, 1993.

PURCELL, Richard. The New York commissioners of emigration and irish immigrants (1847-1860). *Studies: An Irish Quarterly Review*, v. 37, n. 145, 1948, p. 29-42.

RAVENSTEIN, Ernest. As leis das migrações. In: MOURA, Hélio (Org.). *Migração interna, textos selecionados*. Fortaleza: BNB/ENTENE, 1980.

REBELO, Fernanda. *A travessia: imigração, saúde e profilaxia internacional (1890- 1926)*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2010. Tese de Doutorado em História das Ciências e da Saúde.

REBELO, Fernanda. Entre o Carlo R. e o Orleannais: a saúde pública e a profilaxia marítima no relato de dois casos de navios de imigrantes no Porto do Rio de Janeiro, 1893-1907. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 20, n. 3, jul/set 2013, p. 765-796.

REGO, José Pereira. *Historia e descrição da febre amarella epidemica : que grassou no Rio de Janeiro em 1850*. Rio de Janeiro : Typographia de F. de Paula Brito, 1851.

REZNIK, Luís; CARVALHO, Carolina. Imigração árabe e cadeias migratórias: um estudo de caso da Hospedaria de Imigrantes da Ilha das Flores (1883-1929). *Revista Territórios & Fronteiras*, Cuiabá, vol. 13, n. 2, jul.-dez. 2020, p. 5-23.

REZNIK, Luís; COSTA, Julianna Carolina Oliveira Costa. Como manter saudáveis nossos imigrantes: preceitos higienistas na constituição da Hospedaria de Imigrantes da Ilha das Flores. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, 2019, p.15-32.

REZNIK, Luís; FERNANDES, Rui; COSTA, Julianna Carolina Oliveira. Se o Rio é lusitano, por que a Ilha das Flores não o é? A receção de imigrantes portugueses no Rio de Janeiro (1883-1892). *Revista Portuguesa de História*, v. 50, p. 89-108, 2019.

REZNIK, Luís; FERNANDES, Rui. Hospedarias de Imigrantes nas Américas: A criação da Hospedaria da Ilha das Flores. In: *História* (Revista da Unesp) 2014.

SAÉZ, Hernán Enrique Lara. Estado, empresas e sociedades beneméritas: alguns espaços privilegiados das práticas políticas em meados do século XIX. *Anais do XXVI Simpósio Nacional de História* – ANPUH • São Paulo, julho 2011.

SANTOS, Luiz Antônio de Castro. Um século de cólera: itinerário do medo. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, 1994, p. 79-110.

SANTOS, Myrian Sepúlveda dos. Lazareto da Ilha Grande: isolamento, aprisionamento e vigilância nas áreas de saúde e política (1884-1942). *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1173-1196, out.-dez. 2007.

SANTOS, Victor. “*As ordens necessárias para o agasalho e sustento dessa gente*”: Hospedagem e recepção de imigrantes na Província e Corte do Rio de Janeiro da segunda metade do Século XIX (1850-1889). Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2020. Dissertação de Mestrado.

SANGLARD, Gisele. “De Nova Friburgo a Fribourg através das letras: a colonização suíça vista pelos próprios imigrantes”. *História, Ciências e Saúde-Manguinhos*, vol. 10, nº 1, Rio de Janeiro, 2003.

SECCHI, Enrico. *Un Sogno: la Merica! Diário de Enrico Secchi*. 1998. Editora Baraldini.

SCHWARCZ, Lilia Moritz; STARLING, Heloisa Murgel. *A Bailarina da morte: a gripe espanhola no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

SCHWARCZ, Lilia. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e a questão racial no Brasil, 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SEGAWA, Hugo. “Arquitetura de hospedarias de imigrantes”. *Revista do Instituto de Estudos Brasileiros*, São Paulo, n. 30, jun. 1989.

SEYFERTH, Giralda. “Colonização, imigração e a questão racial no Brasil”. *Revista USP*, São Paulo, n. 53, p. 117-149, 2002.

SILVA, João Carlos. A História das políticas migratórias dos Estados Unidos. *Textos & Debates*, Boa Vista, n. 20, p. 7-21, jan./jun. 2013.

SILVEIRA, Anny Jackeline Torres da; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. A doença revelando a história. Uma historiografia das doenças. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de. (Orgs.). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004.

SIRIANI, Cristina. “Os descaminhos da imigração alemã para São Paulo no século XIX: aspectos políticos”. *Almanack Brasiliense* (São Paulo), n. 2, nov. 2005.

SNOW, John. *Sobre a maneira de transmissão da cólera*. Rio de Janeiro: USAID, 1967.

SODRÉ, Nelson Werneck. *História da imprensa no Brasil*. São Paulo: Martins Fontes, 1983.

SOUZA, Vanderlei Sebastião de. *Renato Kehl e a eugenia no Brasil: ciência, raça e nação no período entre guerras*. Porto Alegre: Unicentro, 2019.

SOUZA, Victor. *Brasil, o país das maravilhas tropical: guias para emigrantes, propaganda e atração de trabalhadores livres europeus no último quartel do Oitocentos (1875-1897)*. São Paulo: Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras de Assis, 2021. Dissertação de Mestrado.

SVEJDA, George J. *Castle Garden as an Immigrant Depot (1855-1890)*. Washington, D.C.: National Park Service, 1968.

TELAROLLI JÚNIOR, Rodolpho. Imigração e epidemias no estado de São Paulo. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, 1996, p. 265-283.

TORRES, Francisco Cordeiro da Silva. *Estatutos da Sociedade Promotora de Colonização do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Typographia Americana de [ilegível], 1836.

TRUZZI, Oswaldo. Redes em processos migratórios. *Tempo Social*. Revista de Sociologia da USP. São Paulo, vol. 20, n. 1, jun. 2008.

VIDAL, Laurent; CHRYSOSTOMO, Maria Isabel de Jesus. Do depósito à Hospedaria de Imigrantes: gênese de um "território da espera" no caminho da emigração para o Brasil. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, 2014.

VIEIRA, David Gueiros. *O problema do direito civil do imigrante e a queda do Gabinete de Olinda – 1866*. Revista de Informação Legislativa, v. 11, n. 44, p. 153-160, out/dez 1964.

WEBER, Amanda. A Forgotten Quarantine Landscape: The Staten Island Marine Hospital Quarantine (1799 – 1858). *Material Culture*, v. 51, n. 2, 2019, p. 18–41.

WEBER, Regina. GRITTI, Isabel Rosa. Imigração "russa" no sul do Brasil: esboço de interpretação. *Antíteses*, Londrina, v. 15, n. 30, p. 263-291, jul./dez. 2022.

Relatórios Ministeriais:

ALMEIDA, João Thomaz José Coelho de. *Relatório apresentado à Assembleia Geral pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios da Agricultura, Comércio e Obras Públicas*. Rio de Janeiro: Typographia Perseverança, 1877.

ALMEIDA, Miguel Calmon Du Pin e. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios da Indústria, Viação e Obras Públicas*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1908.

BARROSO, José Liberato. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1865.

CÂNDIDO, Francisco de Paula. Exposição do estado sanitário da capital do Império, apresentado ao Ministro do Império pelo Presidente da Junta Central de Higiene Pública. In: CARVALHO, José da Costa. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1852.

CÂNDIDO, Francisco de Paula. Exposição do estado sanitário da capital do Império, apresentado ao Ministro do Império pelo Presidente da Junta Central de Higiene Pública. In: MARTINS, Francisco Gonçalves. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1853.

CÂNDIDO, Francisco de Paula. Relatório à cerca do cólera morbos precedido de considerações sanitárias relativas aos portos do Império. In: FERRAZ, Luiz Pedreira do Coutto. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1855.

CÂNDIDO, Francisco de Paula. Relatório à cerca da Saúde Pública (1856). In: FERRAZ, Luiz Pedreira do Coutto. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Universal Laemmert, 1857.

CÂNDIDO, Francisco de Paula. Relatório à cerca da Saúde Pública da Capital do Império. Rio de Janeiro: Typographia Imperial e Constitucional de J. Villeneuve & Comp., 1857.

CÂNDIDO, Francisco de Paula. Relatório à cerca da Saúde Pública. In: FERRAZ, Luiz Pedreira do Coutto. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Universal Laemmert, 1857.

CÂNDIDO, Francisco de Paula. Relatório do Presidente da Junta Central de Higiene Pública. In: MACEDO, Sérgio Teixeira. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Universal Laemmert, 1859.

CÂNDIDO, Francisco de Paula. Relatório do Presidente da Junta Central de Higiene Pública. In: FILHO, João de Almeida Pereira. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Universal Laemmert, 1860.

CÂNDIDO, Francisco de Paula. Relatório da Junta Central de Higiene Pública. In: SARAIVA, José Antônio. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1861.

CÂNDIDO, Francisco de Paula. Relatório da Junta Central de Higiene Pública. In: RAMOS, José Ildefonso de Souza. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1862.

CÂNDIDO, Francisco de Paula. Relatório da Junta Central de Higiene Pública. In: LIMA, Pedro de Araújo. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1863.

CARVALHO, José da Costa. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1850.

CARVALHO, José da Costa. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1851.

CARVALHO, José da Costa. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1852.

CINTRA, José de Cupertino Coelho. Relatório apresentado ao Ministro e Secretário de Estado dos Negócios da Agricultura, Comércio e Obras Públicas pelo Inspetor Geral de Terras e Colonização. In: ALMEIDA, João Thomaz José Coelho de. *Relatório apresentado à Assembleia Geral pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios da Agricultura, Comércio e Obras Públicas*. Rio de Janeiro: Typographia Perseverança, 1877.

COSTA, Bento Maria da. Relatório sobre as medidas mais importantes a tomar-se, obras de maior urgência e trabalhos que foram executados pelo Hospital Marítimo de Santa Isabel no ano de 1855 apresentado à Comissão Sanitária do Porto. In: FERRAZ, Luiz Pedreira do Coutto. *Relatório apresentado à Assembleia Geral pelo Ministro e Secretario de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert, 1856.

COSTA, Bento Maria da. Relatório acerca das medidas mais importantes a tomar-se, obras de maior urgência e trabalhos que foram executados pelo Hospital Marítimo de Santa Isabel no ano de 1856 apresentado à Comissão Sanitária do Porto. In: FERRAZ, Luiz Pedreira do Coutto. *Relatório apresentado à Assembleia Geral pelo Ministro e Secretario de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert, 1857.

COSTA, Bento Maria da. Relatório do diretor do Hospital Marítimo de Santa Isabel dirigido à Comissão Administrativa do mesmo. In: LIMA, Pedro de Araújo. Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretario de Estado dos Negócios do Império. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert, 1858.

CRUZ, Oswaldo. Relatório do Diretor Geral de Saúde Pública. In: J. J. Seabra. *Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brasil pelo Ministro de Estado da Justiça e Negócios Interiores*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1904.

DANTAS, Manoel Pinto de Souza. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios da Agricultura, Comércio e Obras Públicas*. Rio de Janeiro: Typographia Perseverança, 1867.

DANTAS, Manoel Pinto de Souza. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1882.

D'AVILA, Henrique Francisco. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios da Agricultura, Comércio e Obras Públicas*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1882.

D'AVILA, Henrique Francisco. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios da Agricultura, Comércio e Obras Públicas*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1883.

FARIA, Antão Gonçalves de. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios da Agricultura, Comércio e Obras Públicas*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1891.

FERRAZ, Luiz Pedreira do Coutto. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia do Diario, de A. & L. Navarro, 1854.

FERRAZ, Luiz Pedreira do Coutto. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Universal Laemmert, 1855.

FERRAZ, Luiz Pedreira do Coutto. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1856.

FERRAZ, Luiz Pedreira do Coutto. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Universal Laemmert, 1857.

FIGUEIREDO, José Bento da Cunha e. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1877.

FILHO, João de Almeida Pereira. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Universal Laemmert, 1860.

GALVÃO, Ignácio da Cunha. *Relatório apresentado ao Ministro e Secretário de Estado dos Negócios da Agricultura, Comércio e Obras Públicas pelo Agente Oficial de Colonização*. In: DANTAS, Manoel Pinto de Souza. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios da Agricultura, Comércio e Obras Públicas*. Rio de Janeiro: Typographia Perseverança, 1867.

GLICÉRIO, Francisco. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios da Agricultura, Comércio e Obras Públicas*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1889.

LIMA, Pedro de Araújo. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Universal Laemmert, 1858.

LIMA, Pedro de Araújo. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1863.

LIMA, Pedro de Araújo. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1866.

LUCENA, Henrique Pereira de. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios da Agricultura, Comércio e Obras Públicas*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1890.

MACEDO, Sérgio Teixeira. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Universal Laemmert, 1859.

MARTINS, Francisco Gonçalves. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1853.

MONTEIRO, Cândido Borges. Descrição da febre amarela que no ano de 1850 reinou epidemicamente na capital do Império, pela Comissão Central de Saúde Pública. In: CARVALHO, José da Costa. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1851.

PENNA, Afonso Augusto Moreira. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios da Agricultura, Comércio e Obras Públicas*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1884.

PIRES, Antônio Olintho dos Santos. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios da Indústria, Viação e Obras Públicas*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1896.

RAMOS, José Ildefonso de Souza. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1862.

REGO, José Pereira. Relatório do Presidente da Junta Central de Higiene Pública. In: SILVA, José Bonifácio de Andrada e. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1864.

REGO, José Pereira. Relatório do Presidente da Junta Central de Higiene Pública. In: BARROSO, José Liberato. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1865.

REGO, José Pereira. Relatório do Presidente da Junta Central de Higiene Pública. In: LIMA, Pedro de Araújo. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1866.

REGO, José Pereira. Relatórios do Presidente da Junta Central de Higiene Pública. In: TORRES, José Joaquim Fernandes. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1867.

REGO, José Pereira. Relatórios do Presidente da Junta Central de Higiene Pública. In: TORRES, José Joaquim Fernandes. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1868.

REGO, José Pereira. Relatórios do Presidente da Junta Central de Higiene Pública. In: SOUZA, Paulino José Soares de. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1869.

REGO, José Pereira. Relatórios do Presidente da Junta Central de Higiene Pública. In: SOUZA, Paulino José Soares de. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1870.

REGO, José Pereira. Relatórios do Presidente da Junta Central de Higiene Pública. In: OLIVEIRA, João Alfredo Corrêa de. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1871.

SARAIVA, José Antônio. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1861.

SARAIVA, José Antônio. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios da Agricultura, Comércio e Obras públicas*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1881.

SILVA, José Bonifácio de Andrada e. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1864.

SILVA, Rodrigo Augusto da. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios da Agricultura, Comércio e Obras Públicas*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1887.

SILVA, Rodrigo Augusto da. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios da Agricultura, Comércio e Obras Públicas*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1888.

SILVA, Rodrigo Augusto da. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios da Agricultura, Comércio e Obras Públicas*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1889.

SINIMBÚ, Lins Vieira Cansansão de. *Relatório do Ministro da Agricultura, Comércio e Obras Públicas*. Rio de Janeiro: Imprensa Industrial de João Paulo Ferreira Dias, 1878.

SINIMBÚ, Lins Vieira Cansansão de. *Relatório do Ministro da Agricultura, Comércio e Obras Públicas*. Rio de Janeiro: Imprensa Industrial de João Paulo Ferreira Dias, 1879.

SOUZA, Paulino José Soares de. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1869.

SOUZA, Paulino José Soares de. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1870.

TAUNAY, Alfredo d'Escagnolle. Relatório da Junta Central de Higiene In: FIGUEIREDO, José Bento da Cunha. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1877.

TORRES, José Joaquim Fernandes. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1867.

TORRES, José Joaquim Fernandes. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1868.

VASCONCELLOS, Francisco de Barros e Accioli de. Relatório do Inspetor Geral de Terras e Colonização. In: SILVA, Rodrigo Augusto da. *Relatório Apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios da Agricultura, Comércio e Obras Públicas*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional 1887.

VASCONCELLOS, Francisco de Barros e Accioli de. Relatório do Inspetor Geral de Terras e Colonização. In: SILVA, Rodrigo Augusto da. *Relatório Apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios da Agricultura, Comércio e Obras Públicas*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional 1888.

VASCONCELLOS, Francisco de Barros e Accioli de. Relatório do Inspetor Geral de Terras e Colonização. In: SILVA, Rodrigo Augusto da. *Relatório Apresentado à Assembleia Geral Legislativa pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios da Agricultura, Comércio e Obras Públicas*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional 1889.

Guias de emigrantes:

INSTITUTO HISTÓRICO E GEOGRÁFICO BRASILEIRO. Abreviada Demonstração dos trabalhos da Polícia em todo o tempo que a serviu o Desembargador do Paço Paulo Fernandes Viana. *Revista trimestral do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*. Tomo LV, Parte 1, (1º e 2º trimestres). Rio de Janeiro: Companhia Typographica do Brazil, 1892.

NERY, M. F. J. de Sant-Anna. *Guide de L'Émigrant au Brésil*. Paris: Delagrave, 1889.

SANCHES, Antonio Gomes da Silva. *Guia do Emigrante Portuguez para o Estado de Minas Geraes*. Lisboa: Cia. Nacional Editora, 1894.

VASCONCELLOS, Francisco de Barros e Accioli de. *O Guia do Emigrante para o Império do Brazil*. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1884.

ZETTIRY, Arrigo. O Estado do Rio de Janeiro (Brazil): manual do emigrante, com gravuras e mappa geográfico. Roma: Unione Cooperativa Editrice, 1897.

ANEXO A – Modelo de Carta de Saúde

N.º 1.

ADMINISTRAÇÃO SANITÁRIA DO IMPÉRIO DO BRASIL.



IMPÉRIO DO BRASIL.
Administração Sanitária.
CARTA DE SAÚDE.

Porto de _____

Nas _____
de nome _____

Nome do navio _____
 Natureza do navio _____
 Nacionalidade _____
 Tonelagem _____
 Peças de artilharia _____
 Destino _____
 Nome do Capitão _____
 Nome do Médico _____
 Equipagem _____
 Passageiros _____
 Carga _____
 Doentes a bordo }

certificamos que o navio
da Saúde em _____
sahe deste porto debaixo das condições seguintes devidamente apreciadas

Estado sanitario do navio Estado hygienico da equipagem (leitos , vestuario , &c.) Estado hygienico dos passageiros Viveres e diversas provisões Agua	_____ _____ _____ _____ _____
---	---

Certificamos além disso que o estado Sanitario do Paiz e de suas circumvizinhanças
 e que reina a peste
 « febre amarella
 « cholera indiatica

Em fé do que lavramos a presente Carta de Saude em _____ de _____ de 18 ____ às _____
 hroas de _____ (lugar do sello) _____ O _____ da Saude

Secretario

Legenda: Os navios vindos de portos estrangeiros deveriam apresentar esse documento em cada porto de escala e de destino. A carta de saúde poderia ser limpa, se o navio fosse procedente de um porto sem ocorrência de doenças pestilenciais, ou suja, se o navio tivesse vindo de um porto infectado.

Fonte: CÂNDIDO, 1856.

ANEXO B – Modelo de registro dos pacientes do Hospital Marítimo de Santa Isabel

[illegible]

Legenda: O primeiro registro dos pacientes era feito a bordo do vapor do hospital pelo médico e enfermeiro responsáveis pelas visitas externas. Ao chegar ao hospital era realizado um segundo registro no livro de matrículas, onde, além das informações acima, anotava-se dados sobre a saída do paciente, como data da alta ou do óbito.

Fonte: COSTA, 1856.

ANEXO C – Cardápio dos doentes do Hospital Marítimo de Santa Isabel

Tabella das rações dos doentes, suas composições e números equivalentes.

Caldo de galinha.....	1 G.	Seis onças de caldo.
Dito de Carne.....	1 C.	Idem.
Dito de arroz.....	1 A.	Idem.
Sopa.....	2	Seis onças de caldo de qualquer dos mencionados e 1 onça de pão.
Chá.....	3	$\frac{1}{4}$ de oitava de, chá 8 onças d'agua e 1 onça de assucar.
Café.....	4	$\frac{1}{4}$ de café, 8 onças de assucar.
Matte.....	5	$\frac{1}{8}$ de matte, 8 onças d'agua e 1 onça de assucar.
Mingáu de mandioca.....	6	
Dito de tapioca.....	6 T.	Duas onças de farinha.
Dito de trigo.....	6 T.	Duas onças de assucar.
Dito de araruta.....	6 S.	E quanto baste d'agua.
Dito de sagú.....	7	
Galinha cosida.....	7	
Dita assada.....	7 A.	Hum quarto de galinha e meia onça de gordura para a assada e ensopada.
Dita ensopada.....	7 E.	
Carne de vaca cosida.....	8	
Dita e dita assada.....	8 A.	Huma libra de carne e meia onça de gordura para a assada e ensopada.
Dita dita ensopada.....	8 E.	
Dita dita grelhada.....	8 G.	
Franco cosido.....	9	
Dito assado.....	9 A.	Meio frango e meia onça de gordura para o assada e ensopado
Dito ensopado.....	9 E.	
Carne de carneiro cosida.....	10	
Dita de dito assada.....	10 A.	Huma libra de carne e meia onça de gordura para a assada e ensopada.
Dita de dito ensopada.....	10 E.	
Dita de dito grelhado.....	10 G.	
Arroz.....	11	Tres onças.
Batatas.....	12	Quatro onças.
Biscuitos.....	13	Duas dos de araruta, trigo ou pão de ló conforme a ordem.
Farinha de mandioca.....	14	Duas onças.
Charutos.....	15	Dous para as enfermarias geraes e 4 para os Officiaes.
Rapé ou tabaco em pó.....	16	Meia onça.
Fumo em rolo.....	17	Huma onça.
Hervas.....	18	Hum molho.
Leite.....	19	Tres onças.
Aletria.....	20	Duas onças de aletria e duas onças de assucar.
Laranjas.....	21	Duas.
Bananas assadas com assucar.....	22	Huma banana e meia onça de assucar.
Manteiga.....	23	Huma onça.
Marmelada.....	24	Huma onça.
Gelea.....	25	Duas onças.
Ovos.....	26	Hum; extraordinario — dous.
Paens.....	P.	O numero que se marca.
Vinho.....	27	Duas onças.
Vinagre.....	28	Huma onça.
Peixe.....	29	Conforme o tamanho 1 a 3; meia onça de gordura e meia onça de farinha de mandioca.
Sopa de aletria.....	30	Seis onças de caldo e huma onça de aletria.
Canja de arroz.....	31	Huma onça de arroz e oito onças d'agua.
Pirão.....	32	Tres onças de farinha de mandioca e agua q. b.
Miudos de galinha.....	33	De quatro galinhhas
Carne de vitella cosida.....	34	
Dita dita assada.....	34 A.	Huma libra de carne e meia onça de gordura para a assada e ensopada.
Dita dita ensopada.....	34 E.	
Dita dita grelhada.....	34 G.	
Biffes.....	35	Huma libra de carne e meia onça de gordura.
Feijão.....	36	Tres onças de feijão e q. b. d'agua.
Chocolate.....	37	Huma onça e q. b. d'agua.
Calças.....	38	

Além disto o que o Medico ordenar no extraordinario, podendo as quantidades das dietas aqui marcadas ser dobradas se o Medico assim entender.