



Teorias sobre a propagação da febre amarela: um debate científico na imprensa paulista, 1895-1903

Theories about the propagation of yellow fever: the scientific debate in the São Paulo press between 1895 and 1903

Soraya Lódola

Pesquisadora, Laboratório de História da Ciência e da Tecnologia/Instituto de Geociências/ Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).
Rua João Pandiá Calógeras, 51, Cidade Universitária
13083-870 – Campinas – SP – Brasil
sorayalodola@gmail.com

Edivaldo Góis Junior

Professor, Unicamp.
Avenida Érico Veríssimo, 701, Cidade Universitária
13083-851 – Campinas – SP – Brasil
edivaldo@fef.unicamp.br

Recebido para publicação em janeiro de 2013.

Aprovado para publicação em outubro de 2013.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702015000300002>

LÓDOLA, Soraya; GÓIS JUNIOR, Edivaldo. Teorias sobre a propagação da febre amarela: um debate científico na imprensa paulista, 1895-1903. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.22, n.3, jul.-set. 2015, p.687-704.

Resumo

O artigo descreve o debate sobre as teorias de propagação da febre amarela na imprensa paulista. Nosso recorte temporal foi definido entre 1895 e 1903, período de grande incidência da enfermidade no Brasil e de crescente influência da bacteriologia nas teorias sobre as doenças. Realizou-se pesquisa documental em jornais de grande circulação de São Paulo e periódicos médicos da época. Os dados empíricos foram coletados no Arquivo Público do Estado de São Paulo e na biblioteca da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Foi identificado confronto entre as teorias de propagação da febre amarela, revelador de disputa simbólica por espaço na constituição do campo científico.

Palavras-chave: febre amarela/história; história da medicina; imprensa; comunicação em saúde; Brasil.

Abstract

This article describes the debate over theories about the propagation of yellow fever in the São Paulo press. Our time span was defined as the period between 1895 and 1903, a time that saw high indices of the disease in Brazil. Documentary research involved mass circulation newspapers in São Paulo and medical journals of the period. The empirical data was collected from the Public Archives of the State of São Paulo and from the library of the Faculdade de Saúde Pública at Universidade de São Paulo. It was observed a clash between theories as to the propagation of yellow fever that revealed a symbolic dispute for influence in the formation of the scientific field.

Keywords: yellow fever/history; history of medicine; press; communication on health issues; Brazil.

Febre amarela entre os miasmas, o contágio e a bacteriologia

No século XIX, no contexto europeu, um dos mais fervorosos debates da medicina girava em torno das teorias do contágio e dos miasmas. Ambas buscavam explicar as origens de diversas doenças e traziam consigo concepções teóricas e ideológicas.

A teoria dos miasmas defendia que o que causava as enfermidades e epidemias eram as más condições do ambiente. Determinadas doenças se desenvolveriam conforme suas adaptações a condições ambientais específicas. Essas variavam desde a temperatura à insalubridade das habitações. Sustentavam esta opinião baseados na observação de que as doenças tinham maior inserção em ambientes insalubres. Os odores, somados à falta de saneamento, esgoto, água potável e asseio corporal, faziam das classes trabalhadoras pessoas mais suscetíveis às doenças. Essa teoria sustentava os argumentos dos médicos identificados na tradição da higiene e da epidemiologia que queriam convencer as autoridades públicas da importância de uma intervenção no nível de políticas de saneamento básico, educação higiênica, prevenção e atendimento médico. Muitos dos reformadores sanitários defendiam essa tese (Rabinbach, 1992; Rosen, 1994).

Em contraposição às teorias miasmáticas, os contagionistas defendiam que as doenças se propagavam pelo contato com o indivíduo enfermo. Argumentavam a favor do isolamento do indivíduo para controlar a doença e prevenir as epidemias.

O século XIX representou o domínio das teorias miasmáticas sobre as teorias do contágio. Segundo Erwin Ackernecht (1948), os combates entre os contagionistas e os adeptos dos miasmas, os anticontagionistas, guardavam consigo não somente as diferenciações teóricas entre uns e outros, mas também as oposições ideológicas e políticas que essas correntes representavam. Os contagionistas proclamavam uma medicina mais conservadora com a defesa do isolamento, e os anticontagionistas, ao contrário, eram liberais que defendiam a higienização.

Contudo com o desenvolvimento da ciência experimental de Claude Bernard (1878), responsável pela criação dos limites e especificidades da medicina experimental, paulatinamente, os debates da pesquisa médica anterior são modificados. Nessa perspectiva de mudança na pesquisa médica, desenvolveu-se a microbiologia, defensora da existência de agentes contagiosos, que, entretanto, só se poderiam manifestar em conjunção com outros fatores, como os sociais, climáticos e econômicos (Rosen, 1994). É paradigmática para essa corrente a pesquisa de Louis Pasteur de 1856. O estudo consistia em investigar uma doença que se propagava sobre viveiros de bicho-da-seda. Depois da pesquisa, ele estava convencido que duas doenças estavam atingindo os viveiros, sendo causadas por agentes externos específicos, ou seja, por diferentes micróbios. Somando isso às noções de vetor, portador humano, inseto hospedeiro, a bacteriologia estava respaldada a estudar a causa de muitas enfermidades. Em 1868, Antoine Villemin relatou em seus *Études sur la tuberculose* que esta doença não se originava em homens ou animais, ou em virtude da atmosfera insalubre. Seu motivo seria um processo virulento, um germe microscópico, capaz de se multiplicar no organismo e de se transmitir pelo ar, contaminando outros indivíduos (Vigarello, 1996).

Outras pesquisas sobre outras doenças surgiram derrubando o princípio dos miasmas e das antigas teorias do contágio. Georges Vigarello (1996) explica que com as teorias de Pasteur,

inaugurou-se outra concepção de cuidados com o corpo. Com essas teorias descobriu-se que o grande inimigo do asseio corporal estava além de nossa percepção, ou seja, os invisíveis micróbios. Portanto a higiene corporal deveria ser diária e rigorosa. Roupas limpas não eram suficientes para conter as doenças; era preciso expulsar esses microrganismos com a água. Assim, a higiene ganha espaço e se torna mais presente no cotidiano da vida privada no século XX, portanto, inculcando novos hábitos (Prost, 1992).

No Brasil, Edler (2002) nos explica que o ambiente médico brasileiro da época era herdeiro de uma multiplicidade de práticas, conceitos e métodos. Para esse historiador da medicina, no século XIX tínhamos principalmente três grupos em disputas: um ligado à anatomoclínica, outro à topografia médica, e um terceiro à medicina experimental. O primeiro tinha como espaço institucional característico o hospital; o segundo grupo era considerado representante de uma medicina de gabinete, em virtude do uso do método estatístico, por isso assimilado com reservas; e o último, o da medicina de laboratório, apresentou-se no cenário científico desafiando francamente a forma de produção do saber médico. No Rio de Janeiro, várias sociedades e periódicos médicos postularam a necessidade de se incrementarem as pesquisas sobre os nossos males, visando reabilitar a imagem insalubre do Império perante as nações europeias (Chalhoub, 1993; Edler, 2002). Os médicos brasileiros oitocentistas incentivavam e divulgavam a produção científica local, em que novas ideias sobre as etiologias parasitárias se misturavam com as teorias climatológicas e raciológicas a partir da segunda metade do século XIX (Chalhoub, 1993).

A caracterização desses confrontos no campo da medicina também é explicada por Sá (2006), ao apontar que a prática sistemática da pesquisa experimental e, em específico, da bacteriologia, cria no final do século XIX uma aversão à retórica, aos discursos pomposos. Para a nova geração de médicos brasileiros, adeptos da bacteriologia de Pasteur, a medicina anterior era excessivamente opinativa (Sá, 2006).

A consciência de que se vive uma grande mudança na teoria e nas práticas médicas repercute no debate brasileiro, sendo os estudos relacionados à febre amarela rapidamente impactados em uma discussão pública entre os médicos. Vencer as disputas relacionadas à elucidação das questões que envolviam o agente causal e os meios de propagação da febre amarela renderia muito prestígio no campo, pois muitos almejavam impor-se como o “Pasteur dos trópicos” (Benchimol, 1995). Essa mudança, contudo, não foi consensual, já que outros médicos, em contraposição, tentavam resistir às novas concepções científicas da bacteriologia.

Essas disputas próprias, segundo Pierre Bourdieu, da constituição de um “campo”, podem explicar os embates por capitais simbólicos específicos na medicina brasileira do fim do século XIX e início do XX. Ao adotar esse modelo de análise, temos que compreender que essa operação exige o esclarecimento de certos limites, pois os objetivos de Pierre Bourdieu são ligados aos interesses da sociologia. Em seu modelo de análise sociológica é importante revelar o que ele chamou de “fundamentos da dominação oculta”. Em outras palavras, ele teve como objeto a relação entre uma estrutura material e as representações dos agentes sociais. São impreteríveis ao modelo de análise de Bourdieu as descrições dos mecanismos de reprodução, as “leis de reprodução social” que se explicam em suas estruturas econômicas, mas, ao mesmo tempo, nas dimensões simbólicas dos agentes sociais. Assim, a sociologia seria a “ciência das lutas pelo poder” (Bourdieu, 1990).

Desse modo, a narrativa dessa pesquisa historiográfica terá também como objeto as relações de poder entre a estrutura e os sujeitos históricos, ou, nos termos de Bourdieu, os “agentes sociais”. Faz-se necessária essa explicação, já que a historiografia pode ter outros objetivos, não relacionados às estruturas, mas, sim, às especificidades culturais e locais de determinado grupo, em determinado tempo, ou, ainda, interessada só pelas estruturas, interpretar a história da saúde pública a partir da história política e econômica.

Entendendo a medicina brasileira como um campo, ela estaria suscetível às disputas e interesses específicos de diferentes agentes e grupos sociais em confronto. Desse modo, o campo seria o lócus onde as representações subjetivas e as condicionantes estruturais transparecem na luta por um capital específico. Mas para garantir a “constituição de campo”, além de um capital e interesses específicos, os agentes sociais devem identificar e legitimar regras definidoras do campo que dão sustentação a um *habitus*.

Na descrição desse cenário brasileiro do fim do século XIX e início do seguinte, este estudo teve como objetivo narrar o debate e as disputas sobre as teorias de propagação da febre amarela na imprensa paulista. Problematicamos, enfim, o modo como os médicos de São Paulo comunicavam suas descobertas sobre o tema na intenção de conquista do capital simbólico da descoberta científica. No caso do Rio de Janeiro, os debates que envolveram a febre amarela foram explorados pelos estudos de Benchimol (1999), Challhoub (1993) e Sá (2006).

Para isto, em termos metodológicos, nosso recorte temporal foi definido entre 1895 e 1903, período de grande incidência da enfermidade no Brasil e de crescente influência da bacteriologia nas teorias sobre as enfermidades. Foi realizada pesquisa documental em jornais de grande circulação em São Paulo: *O Estado de S. Paulo*, *Diário Popular* e *O Comércio de S. Paulo*. Além disso, pesquisamos em periódicos especializados como a *Revista Médica de S. Paulo* e o *Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*. Constituíram a documentação deste estudo 25 artigos, que por critério procedimental tematizavam a febre amarela. Os dados foram coletados no Arquivo Público de São Paulo e na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Os jornais como palco dos debates médicos sobre febre amarela

Na década de 1880, o médico carioca Domingos Freire defendeu a propagação da febre amarela através de uma alga capaz de contaminar a água, o ar, os alimentos frios, os hospitais e os cemitérios. À procura de mérito em relação à sua descoberta, o médico enviou sua teoria ao Congresso Internacional de Budapeste, em 1884. Lá apresentou a causa, a origem, a patogenia, o tratamento e a profilaxia da febre amarela. Com entusiasmo, divulgou em jornais de grande circulação que sua teoria havia sido recebida com grande interesse, sendo “alvo de uma manifestação tão simpática que, pelo voto aí emitido e aprovado, tiveram formal consagração as suas investigações sobre a causa, origem, patogenia, tratamento e profilaxia da febre amarela” (Nascimento, 1896, p.416). Porém, em 1896, a Academia Nacional de Medicina do Rio de Janeiro, por meio de documentos oficiais do congresso, constatou que o trabalho de Domingos Freire havia sido somente lido, não tinha passado por nenhuma votação e, por isso, não poderia ter sido aprovado (Nascimento, 1896).

Jaime Larry Benchimol (1999), no livro *Dos micróbios aos mosquitos*, analisa detalhadamente as proposições de Domingos José Freire em relação à febre amarela.

Freire começa suas pesquisas sobre a doença entre o final de 1879 e o início de 1880, ano em que travou um intenso debate na imprensa de grande circulação carioca, em específico, nos jornais *A Gazeta de Notícias* e *Jornal do Comércio* (Benchimol, 1999). Neles, Domingos José Freire desenvolveu discussões com médicos e leigos sobre a causa e o tratamento da febre amarela. Afinal, em um contexto de constituição do campo, no estabelecimento de um *habitus*, em um panorama inicial de influência da bacteriologia, as relações de causa e efeito entre micróbios e a doença confrontavam a teoria dos miasmas e do contágio. Mas, além disso, segundo Benchimol (1999), ele enfrentava críticas de toda ordem, como, por exemplo, dos médicos clínicos que confiavam nos próprios procedimentos empíricos e até mesmo de outros bacteriologistas que condenavam Freire no aspecto ético, pois ele anunciava como verdade interpretações que se constituíam apenas como hipóteses. Benchimol (1999) destaca ainda o confronto que se sucede, na década de 1880, entre Freire e João Batista de Lacerda, médico fluminense, no mesmo palco dos jornais de grande circulação do Rio de Janeiro.

Diferentemente do que ocorria no Brasil, na Europa os debates transcorriam em fóruns considerados legítimos – aqui eles extravasavam as instituições médicas e ocupavam veículos públicos, como no caso dos jornais, o que potencializava a disputa (Benchimol, 1995).

Os jornais eram representantes de uma imprensa massiva. Cabe neste momento a observação de que mesmo ocorrendo uma comunicação por parte dos mesmos médicos, devido à mudança de público, qual seja, os especialistas no caso dos periódicos científicos, e dos leigos nos jornais, haveria também uma variação no vocabulário, pois o que motivava uma comunicação científica em um espaço leigo era a ampliação e rapidez da circulação das ideias ou descobertas. Sá (2006) destaca que os jornais da cidade do Rio de Janeiro nesse período publicavam temas científicos de forma intensa. A imprensa carioca noticiava as novas descobertas científicas, viagens dos cientistas, visitas de pesquisadores estrangeiros, e ainda realizava entrevistas ou reproduzia discursos proferidos nas instituições científicas. O desejo de uma representação de urbanização higiênica, característica específica de um *habitus*, dava à ciência uma dimensão simbólica ligada intimamente à modernidade.

Além disso, se os médicos tivessem o interesse de comunicar suas atribuições e originalidades, tais veículos eram perfeitos. Seriam mais adequados do que os periódicos científicos, pois nos jornais os resultados eram apresentados sem grandes discussões (Sá, 2006).

Em São Paulo, o cenário se mantinha. Na grande imprensa, a maioria dos artigos era escrita pelos próprios médicos. Eram eles que informavam e criavam as polêmicas que rodeavam os debates a respeito das doenças. Os artigos ainda variavam conforme sua intencionalidade. Eram de cunho extremamente científico ou de fundo social, quando orientavam sobre a maneira de prevenção de algumas doenças. Além disso, divulgavam campanhas para vacinações e instruíam sobre a utilização de medicamentos. Destaca Arthur Mendonça (1903a, p.58):

Em março de 1889, escrevi, pelas colunas deste mesmo jornal, então *Província de São Paulo*, uma série de artigos tendo por título: 'Dos perigos que nos pode trazer a água'. Era um resumo de zoologia médica, constituindo introdução indispensável para outra

série de artigos, que escrevi logo em seguida e tendo por objeto especial a epidemiologia da febre amarela.

Nesse período era comum que os médicos de São Paulo divulgassem suas teorias primeiramente nos jornais e depois nas revistas especializadas. Em passagem extraída do livro de Victor Godinho (1897, p.65):

A redação do *Estado de São Paulo* sabe que eu não tive o intuito de provocar polêmica, quando dei publicidade aos meus despreziosos artigos.

Tinha-os escrito para mandar ao *Brazil Médico*, mas pensando que eles interessam, sobretudo, ao estado de São Paulo e obedecendo a conselhos de colegas, resolvi confiá-los à benevolência do *Estado de S. Paulo*.

Com essa prática, os próprios médicos da época liam os jornais para conhecer as novas teorias que estavam sendo defendidas por outros médicos, como mostra o texto extraído do livro de Eduardo Magalhães (1899, p.69) sobre as descobertas de Sanarelli: “Leio nos jornais que o professor Sanarelli descobriu o soro profilático da febre amarela e está em via de descobrir a terapêutica ou já descobriu ambos”.

Havia, também, boa repercussão das notícias veiculadas nos jornais dentro da classe médica. Como o jornal era veículo diário e de grande circulação, tinha também dimensão simbólica de poder e notoriedade que denotava sutil interesse por prestígio e reconhecimento no campo científico.

Não tive a fortuna de ler os artigos escritos pelo dr. Luiz Pereira Barreto, no *Comércio de São Paulo*, sobre a transmissibilidade da febre amarela, e isso porque nessa ocasião não me achava no Estado de São Paulo; mas pelo muito que tenho ouvido falar nesses artigos, procedentes de um colega ilustrado, sei que a sua opinião é que a febre amarela se transmite exclusivamente por meio da água (Godinho, 1897, p.26).

Como já dissemos, os debates em torno das teorias eram intensos, e os jornais eram o palco das constantes discussões. Por exemplo, Arthur Mendonça, médico do Instituto Bacteriológico de São Paulo e editor da *Revista Médica de S. Paulo*, escreve no jornal crítica a uma teoria que fora ali divulgada pelo médico fluminense João Batista de Lacerda.

Em carta publicada no dia 12, no *Jornal do Commercio*, eu demonstrei que o meu ilustrado colega sr. dr. J.B. de Lacerda esqueceu-se dos princípios básicos da patologia experimental, quando afirmou que o período da incubação observado depois da picada de mosquitos ‘excluía absolutamente a hipótese de uma toxina’.

Apelei para o testemunho de diversos autores, que mostravam que esse período de incubação era mesmo inevitável, qualquer que fosse a dose da toxina inoculada (Mendonça, 1903a, p.133; destaques no original).

Foi nos jornais que as discussões sobre as descobertas científicas e a disputa “simbólica” por reconhecimento ficaram mais afloradas, como evidenciaremos a seguir, focalizando a cidade de São Paulo.

Os debates sobre a propagação da febre amarela na imprensa paulista

No fim do século XIX e início do XX, São Paulo era uma das maiores cidades de imigração do mundo (Hall, 2004). Segundo dados levantados pela pesquisa de Michael Hall (2004), em 1893 a cidade tinha mais estrangeiros do que brasileiros (54,6%) em sua população, tendência que permaneceu até os anos de 1930, quando 67% dos moradores eram estrangeiros ou filhos de estrangeiros.

São Paulo foi sustentada pela economia cafeeira, em que o volume de café exportado pelo porto de Santos cresceu de 2,5 milhões de sacas em 1888-1889 para 7,8 milhões de sacas em 1900-1901 (Saez, 2004). Esse crescimento nas atividades econômicas sustentou também o crescimento de uma burguesia ligada ao café, que por sua vez se identificava com a tradição do campo, mas também aspirava à ostentação dos códigos de distinção que a modernidade trazia. Concomitantemente, as demandas por educação e saúde cresciam, acompanhando os ares da modernidade e urbanização. Nessa rede de relações entre sujeitos e a estrutura econômica, a classe médica ganhava notoriedade e respeito público. Seus feitos e descobertas eram também objetos dos jornais paulistanos, tornando-os populares.

Se problematizarmos o jornal como veículo de circulação de ideias, a partir de Cavallo e Chartier (1999), compreenderemos que ele representava no contexto europeu do século XIX uma massificação da leitura em relação aos livros, decorrente do baixo custo de aquisição. Dessa forma, era mais acessível a público mais amplo, incluindo mulheres e operários, contribuindo, assim, para a proliferação de diversas práticas direcionadas a grupos específicos. Nos termos desses autores, “com o século XIX, a história da leitura entra na época da sociologia das diferenças” (p.36). No Brasil, especificamente em São Paulo do final do século XIX e início do XX, em um contexto de modernização, a circulação da cultura letrada começa a ser difundida por uma elite mais ampla. Os principais jornais em São Paulo, por exemplo, atingem maior diversidade de leitores, ligados ao comércio e ao mundo do trabalho, mas também tornam-se suporte e veículo da construção da visibilidade pública de inúmeras práticas culturais (Cruz, 2000).

Os jornais eram concebidos para um público urbano e burguês, que experimentava a leitura das diversidades, do político, econômico, policial, artístico, esportivo, e também, científico. Heloisa de Faria Cruz (2000, p.79) destaca o crescimento desse mercado em São Paulo:

Na mesma época, diferentemente do livro, a imprensa periódica paulistana experimenta um verdadeiro *boom*. O ambiente do jornalismo vive um clima de otimismo. Tornam-se frequentes e concorridas as festas de batismo dos novos periódicos, realizadas com toda a pompa nas confeitarias da moda ou nos parques da cidade, com a presença de toda a classe jornalística.

Assim, na capital paulista, o jornal de grande circulação era ferramenta primordial para a notoriedade. Como instrumento relevante de reconhecimento público, foi muito utilizado pela classe médica para divulgar seus experimentos. Entre as muitas polêmicas, os ataques e contra-ataques em relação à febre amarela ocorriam nos principais jornais, entre eles *O Estado de S. Paulo* e *o Comércio de S. Paulo*.

Nesse contexto, o interesse do público leigo, bem como o conhecimento sobre as novas tecnologias e também sobre a ciência, era crescente. Em específico, o tema da febre amarela

ganhava destaque, pois a expansão econômica acompanhou a propagação da febre amarela, dado considerado importante na busca do agente causal da doença no período. Os avanços da economia, da imigração, dos meios de transporte foram seguidos por ocorrências de epidemias, como as de febre amarela (Teixeira, 2001b; Telarolli Junior, 1996b).

Na crescente urbanização, a teoria dos miasmas tinha espaço no universo paulista. Afinal, aceitá-la significava maior controle da classe médica sobre o saneamento da cidade. Exemplo disso foi a publicação das pesquisas de Luiz Pereira Barreto, médico que exercia liderança na Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. Em março de 1889, por meio do jornal ainda intitulado *Província de São Paulo*, o cientista publicou artigos defendendo a transmissão da febre amarela exclusivamente pela água (Teixeira, 2001a).

Em 1896, Luiz Pereira Barreto resolveu publicar novamente sua teoria, agora em um periódico especializado, o *Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*, e posteriormente nos jornais *O Estado de S. Paulo* e *O Comércio de S. Paulo*. Em seus termos:

Considerando que, no verão de 1889 e no de 1890, quando a população de Campinas servia-se exclusivamente de água de poços, foi a cidade atacada por duas largas e mortíferas epidemias;

Considerando que, terminados os trabalhos de encanamento e esgotos, em princípios de 1891, e fornecida à população água potável em abundância, tomada de um manancial não poluído, cessou como de autoridade a epidemia, não havendo mais um só caso de moléstia reinante (Barreto, 1896, p.1).

Luiz Pereira Barreto defendia nessa moção a ideia de que a má qualidade das águas era responsável pela epidemia de febre amarela. Para isso, embasou-se nos surtos epidêmicos de Campinas de 1889 e 1890. Argumenta, ainda, que a epidemia voltou em 1892, depois de um acidente com o reservatório de água potável, que fez a população utilizar novamente a água dos poços. Em seus termos:

A Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo resolve declarar poluída a água de Campinas e aconselhar a quem de direito as medidas as mais urgentes a tomar, e, entre elas, as seguintes:

- 1º. – Desapropriar todas as cabeceiras de água e remover todas as colônias, todas as habitações e chiqueiros ali existentes;
- 2º. – Esvaziar imediatamente os reservatórios, mantê-los a seco por algum tempo e aproveitar esse tempo para desinfetá-los a fundo;
- 3º. – Aconselhar à população o uso exclusivo da água fervida, bem como o cuidado de lavar toda a louça, sem esquecer as folhas e vasilhas de leite, em água fervendo;
- 4º. – Pedir à Companhia Paulista a caridade de fornecer à população água potável pura, como já tão filantropicamente o fez em 1889; e isso durante todo o tempo em que estiverem vazios os reservatórios;
- 5º. – Lembrar à municipalidade ou ao Estado a urgente necessidade de lá postar quatro ou cinco locomotivas com o fim único de fornecer água fervida aos pobres;
- 6º. – Lembrar à Companhia de Águas e esgotos de Campinas o elementar dever de executar sem perda de tempo uma revisão em todos os seus encanamentos, a fim de se confirmar ou infirmar a hipótese de uma contaminação da água potável pelo lençol d'água do subsolo;

7º. – Lembrar à polícia sanitária o cuidado especial de fiscalizar de perto a fabricação do pão e da cerveja, a fim de que não sejam esses artigos de alimentação geral feitos com água poluída;

8º. – Lembrar, enfim, à municipalidade a conveniência de fazer determinar por uma comissão de engenheiros se são ou não suficientes para abastecer a cidade as águas do Guatemim, e, na afirmativa, dispensar todas as cabeceiras do córrego do Jardim, por serem essas águas as mais sujeitas à contaminação, visto lá morarem mais de mil habitantes (Barreto, 1896, p.2-3).

O jornal *O Estado de S. Paulo*, que até então não tomava partido sobre a discussão, começou a publicar artigos contrários à teoria de Luiz Pereira Barreto, opondo-se ao conceito de propagação da febre amarela pela água. Foram publicados casos de famílias que, apesar de só ingerir água fervida, tinham sido vitimadas pela febre amarela. E também o caso de um navio italiano aportado no Rio de Janeiro que teve quase toda a sua tripulação atingida, ainda que consumindo água fervida. Mas o prestígio do médico junto à população fazia com que os leitores tivessem interesse por suas pesquisas, acarretando mudanças de comportamento. Por aqui, tornou-se comum entre as famílias mais ricas de São Paulo, ao viajar para o interior, onde ocorriam as epidemias, levar consigo farnéis de água vindos de Minas Gerais, até então sem casos de febre amarela – atitude essa adquirida após a leitura das recomendações do médico nos jornais paulistas (Telarolli Junior, 1996a, p.103-105).

Esse cenário de novas mentalidades em relação à água não era específico do contexto brasileiro, mas sim um fenômeno moderno impactado pelos estudos científicos. Por exemplo, na França do mesmo período, paulatinamente, a ablução vai superar o banho a seco e o uso dos perfumes, pois a crescente individualização dos comportamentos e a valorização do saber médico vão possibilitar novos usos da água e dos cuidados com o corpo (Goubert, 1986; Vigarello, 1996).

A teoria de Luiz Pereira Barreto tanto encontrou resistência dos jornais paulistas como entrou em conflito com a posição tomada pela Diretoria do Serviço Sanitário, liderada por Victor Godinho, para quem a água era apenas um dos elementos que transmitia a febre amarela. A água tinha que ser, de acordo com a Diretoria, combinada com a circulação do ar, o tipo de solo, a alimentação, os fenômenos da natureza – tais como a direção dos ventos, as descargas elétricas, a temperatura e as chuvas –, a presença ou não de estrangeiros e o trânsito de pessoas de um local para o outro. Além disso, outra teoria ganhara força: a teoria de Sanarelli.

Em junho de 1897, Giuseppe Sanarelli, cientista de grande prestígio, radicado em Montevideu, anunciou em sessão da Academia Nacional de Medicina do Rio de Janeiro a descoberta do agente causal da febre amarela. Detentor de grande conhecimento sobre cólera e febre tifoide, possuidor de rigorosa metodologia e de técnicas avançadas da ciência da época, Sanarelli conquistou diversos seguidores para sua teoria. O micróbio que denominou “bacilo icteróide” era encontrado no sangue, diferentemente de outras teorias, que supunham o agente instalar-se no aparelho digestivo, geralmente no estômago ou no intestino.

A imprensa se entusiasmou em divulgar a grande notícia. Em 1898, Sanarelli, descobridor do “bacilo icteróide”, esteve em São Paulo, a convite da classe médica, para desenvolver pesquisas epidemiológicas na cidade de São Carlos do Pinhal. Teve apoio dos principais cientistas brasileiros, como Carlos Seidl, Victor Godinho e Arthur Mendonça. Também Luiz Pereira

Barreto, posteriormente, defendeu a forma da propagação da doença pelo bolor, proposto por Sanarelli (Teixeira, 2001a).

Foi unânime a publicação nos veículos massivos e especializados paulistas durante o mês de março sobre a conferência proferida por Sanarelli na Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. O jornal *O Comércio de S. Paulo* e o *Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo* publicaram na íntegra o discurso que explicou como foi descoberto o tal bacilo.

Durante dois dias, o jornal *Diário Popular* reservou parte de sua primeira página para noticiar a chegada de Sanarelli e as descobertas anunciadas por ele (Conferência..., 9 mar. 1898; Sanarelli, 8 mar. 1898).

A recepção que o povo paulista e os seus compatriotas lhe fizeram ontem deve ter lisonjeado bastante o distinto médico que viu bem como a capital do nosso estado sabe render preito e prestar homenagem ao verdadeiro mérito científico (Conferência..., 9 mar. 1898, p.1).

Com o anúncio de Sanarelli, também Domingos Freire foi à imprensa carioca defender que já na década de 1880 havia descoberto o criptococo xantogênico como o verdadeiro causador da febre amarela (Telarolli Junior, 1996a, p.114).

Em reunião da Academia Nacional de Medicina realizada em 27 de outubro de 1898, Affonso Ramos declara que “à luz da lógica, da ciência e do mais simples bom senso, o *micrococcus* do dr. Freire não pode pretender a função etiológica que o seu autor insiste em lhe emprestar” (Academia..., 1898, p.403). E propõe a formação de uma comissão para analisar os trabalhos de Domingos Freire. Essa reunião ainda revela a atmosfera de disputa que envolvia os debates sobre a febre amarela quando observamos a derrota da proposta de Affonso Ramos com base na declaração de voto de Sousa Lima:

Declaro que votei contra as propostas de dr. Affonso Ramos somente porque os membros da academia, que pelos seus estudos sobre bacteriologia deviam constituir esta comissão que o mesmo doutor pede, já se têm pronunciado a respeito dos trabalhos do dr. Freire e são considerados por este colega seus desafetos (Academia..., 1898, p.403).

A disputa para encontrar as causas da febre amarela se intensificava e, com isso, ganhava relevância, pois os médicos acreditavam que, descobrindo o que causava a doença, a confecção do soro terapêutico e da vacina seria consequência. Além disso, a dimensão “simbólica” da criação atrela a conquista intimamente a seu criador, como na relação entre a obra e o artista, produzindo reconhecimento e prestígio (Bourdieu, 2005).

Outro debate no palco dos jornais ocorreu a partir de 1903. Luiz Pereira Barreto retoma a discussão da febre amarela no jornal *O Estado de S. Paulo*, mas dessa vez defendendo os mosquitos como vetores da transmissão da doença. Teve como oponente, no mesmo jornal, Arthur Mendonça.

A atuação desses grupos, numa perspectiva de normatização das práticas, criou um processo de disputas por espaço e poder mediado por visões de mundo altamente diversificadas (Almeida, 2000). Arthur Mendonça (1903a, p.53-54) anuncia a polêmica daquele ano:

Em artigo publicado no *Estado de S. Paulo*, eu procurei demonstrar a falta de fundamento dessa doutrina. O relatório publicado hoje no *Estado* e assinado pelos drs.

Pereira Barreto, Silva Rodrigues e Adriano de Barros vem demonstrar que o sr. dr. Barreto deixou a água para se atirar ao pernilongo.

Em artigo intitulado “Transmissão da febre amarela por mosquitos”, Luiz Pereira Barreto (1 mar. 1903, p.1) responde na primeira página do jornal *O Estado de S. Paulo*:

Entretanto, o meu bom amigo e ilustrado colega dr. Arthur Mendonça pretende que, seduzido pelas retumbantes experiências dos médicos norte-americanos, ‘abandonei a água para atirar-me aos mosquitos’. E, entretanto, todos os que conhecem de perto o dr. Arthur Mendonça sabem que a sinceridade e a candura são os dotes primordiais que ornaram toda a sua existência. Ora, sendo incontestáveis essas qualidades no meu ilustre contraditor, como resolver-se o problema da sua tamanha cerimônia contra os médicos americanos e da sua patente injustiça contra a minha humilde pessoa? Desculpe o meu ilustre amigo se, por um momento, submeto a sua celebração a uma anódina análise filosófica. O ilustre colega sentiu-se mortalmente ferido em suas crenças mais íntimas mais caras e mais santas. Na sinceridade da sua mágoa, qualquer mudança de opinião em medicina parece-lhe um crime tão feio e tão condenável como o de *virar-casaca* na política não científica. O problema que temos diante de nós é, portanto, o papel da sinceridade nas suas relações com a marcha das ideias e o progresso da ciência.

A réplica de Arthur Mendonça revela o caráter emocional do debate científico nos jornais. Em artigo publicado quatro dias depois, ele alude:

O dr. Barreto submeteu depois a minha individualidade a uma rigorosa análise, cobrindo-me de nomes feios atirando-me para a ‘junta do coice’, chamando-me de vadio, de falta de patriotismo e cobriu de impropérios o professor Sanarelli. Passou depois a ocupar-se com o estado mórbido que produziram os mosquitos nos indivíduos em experiência, no Hospital de Isolamento, e depois explicou os resultados magníficos que foram obtidos em Campinas e Cuba depois do extermínio ... O Alcorão dos médicos americanos demonstra agora que uma drenagem que suprime os mosquitos em Campinas é capaz também de fazê-los aumentar como sucedeu ao infeliz bairro da vila Buarque, conforme se verifica nos editais da Diretoria do Serviço Sanitário. Nunca se viu animal tão caprichoso como esse pernilongo. Infelizmente, porém, ele hoje é o inimigo único – fantasma que o governo persegue de maneira atroz; mas ele há de trazer nas suas asas o ridículo para a classe médica e levar nas mesmas asas o dinheiro do Estado (Mendonça, 5 mar. 1903, p.1).

Os debates que eram ensaiados nos jornais, no nosso entender, eram discussões iniciais, uma primeira fase, em que a publicação não necessitava de argumentos científicos, mas colocava em jogo a argumentação para convencimento do grande público. Contudo, nos periódicos, cabia o convencimento dos pares, pois, afinal, era nesse campo que o *habitus* era conformado.

O debate nos periódicos científicos paulistas

Diferentemente dos jornais, os leitores dos periódicos científicos representavam uma elite paulistana. Já os autores se destacaram na carreira médica, tanto no campo da pesquisa como

nos cargos públicos que ocuparam. O segmento médico paulista era também uma classe dirigente, que usufruía dos benefícios que a representação simbólica de suas atividades tinha no *habitus* da modernidade, do urbano, do científico.

Os periódicos evidenciavam igualmente que os médicos mais reconhecidos tinham como argumento de autoridade não apenas dados empíricos coletados sob os auspícios da medicina experimental e da bacteriologia, mas também o peso de seus nomes, enaltecidos ou duramente questionados, determinando as regras definidoras daquele *habitus*, como veremos nos principais periódicos médicos de São Paulo na época.

Primeiramente, *A Revista Médica de S. Paulo* (1898-1914) era de propriedade de Victor Godinho, inspetor da Diretoria do Serviço Sanitário de São Paulo e diretor do Hospital de Isolamento. A revista era editada também por Arthur Mendonça. Por sua influência, na maioria dos artigos, a posição era favorável à teoria de Sanarelli. Diversos artigos contrários à explicação do bacilo icteróide também tinham espaço, mas sempre tendo como resposta argumentos de Arthur Mendonça favoráveis à descoberta do médico italiano.

Já o *Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo* (1895-1941) era o veículo de divulgação científica dessa associação. Percebe-se maior influência dos médicos ligados ao Instituto Bacteriológico. Evidencia-se, nesse caso, que o periódico dava destaque às publicações de médicos importantes do Instituto, como Emílio Ribas e Adolpho Lutz, que como poderemos observar, passam a adotar a teoria de transmissão da febre amarela por mosquitos, negando a teoria de Sanarelli.

No decorrer da década de 1890, os bacteriologistas já tinham obtido crescente hegemonia no campo, fato que se refletia nos periódicos especializados, que, no caso da febre amarela, centravam o debate na definição do microrganismo causador da doença, o que, sem dúvida, representava relevante capital simbólico. Contudo, outros temas, como a profilaxia da febre amarela, também tinham espaço. Exemplo disso ocorreu em 1896, quando Esteves de Assis (1896) publicou no *Boletim da Sociedade Médica e Cirúrgica de São Paulo* que a febre amarela tinha propagação mista por meio do ar, da água e do solo.

A água representa, apenas, o papel de veículo, sem gozar, entretanto, de privilégio de transporte, porque a contaminação do subsolo pelas infiltrações dos esgotos e latrinas, a infecção de qualquer local, enfim, são causas de propagação.

Acredito, portanto, que se adicionamos a uma BOA ÁGUA, à DRENAGEM DO SOLO, à extinção dos CUBÍCULOS INFECTOS O MAIS RIGOROSO POLICIAMENTO SANITÁRIO, diariamente feito, mesmo nos tempos normais, fazendo-se prevalecer as suas leis benéficas, e o ISOLAMENTO, FORÇADO AO APARECIMENTO DOS PRIMEIROS CASOS, acredito, repito, teremos o ideal para a profilaxia da febre amarela (Assis, 1896, p.5; destaques no original).

A profilaxia, porém, constituía debate secundário, já que os bacteriologistas sabiam que a definição do agente causador definiria posteriormente tanto ela quanto o tratamento. Nesse contexto, a teoria de Sanarelli sofre novas críticas. Benchimol (2003) informa que os bacteriologistas chefiados por Adolpho Lutz confirmaram a presença do bacilo icteróide no sangue dos doentes. Então, Lutz corroborou inicialmente a primeira parte da descoberta de Sanarelli, mas foi taxativo com relação à segunda, negando a terapêutica da febre amarela pela soroterapia. Posteriormente, por meio de um relatório publicado na *Revista Médica de S. Paulo*,

Adolpho Lutz coloca em dúvida a própria teoria sobre o bacilo de Sanarelli, apresentando experiências desenvolvidas em 1898 no Instituto Bacteriológico de São Paulo:

A descoberta de SANARELLI foi confirmada no Rio de Janeiro, em Nova York e em Cuba, onde acharam bacilos considerados idênticos. As descrições, porém, não são bastante explícitas para fornecer prova exata de que se trata em todos os casos do mesmo bacilo. Principalmente quando os caracteres mostravam algumas diferenças, como aconteceu no Rio de Janeiro, podia ter havido confusão com certos colibacilos de caracteres modificados (Lutz, 1901, p.317; destaque no original).

Conclui o relatório dizendo não acreditar que o bacilo seja causador da febre amarela: “Todavia se a comissão acredita ter provado que o micrococo descrito é o causador da febre amarela, a maior parte dos bacteriologistas há de ser de opinião diferente” (Lutz, 1901, p.318).

Adolpho Lutz era um representante importante da bacteriologia em São Paulo e no Brasil, e não estava satisfeito com as divulgações internas, negando a descoberta do tal bacilo. Em 1901, enviou ao presidente da Real Academia de Medicina de Turim, carta posteriormente publicada na *Revista de Medicina e Cirurgia de La Habana*. Nela, Lutz resume os trabalhos desenvolvidos por sua equipe, demonstrando o insucesso das descobertas de Sanarelli.

Você verá como, de perfeito acordo com todos os observadores sugestionados, que eu considero que o soro de SANARELLI não tem dado resultado favorável algum nos enfermos tratados por este método. ... É, ademais, bem sabido, que sua ação preventiva tem falhado completamente na maior parte dos casos em que se tem feito o experimento. E direi, ademais, que em nossas experiências feitas com o bacilo isolado em São Carlos e reconhecido como genuíno por SANARELLI, o soro não tem prevenido contra os efeitos da inoculação em animais nos quais se experimentava (citado por Mendonça, 1901, p.2; destaques no original).

Os conflitos a respeito dessa teoria chegaram a influenciar os pesquisadores do Instituto Bacteriológico de São Paulo. Com crenças sobre a teoria de Sanarelli, o pesquisador Artur Mendonça, até então do Instituto, tornou pública suas opiniões na *Revista Médica de S. Paulo*, concluindo que: “Na minha opinião, o problema etiológico da febre amarela está clara e perfeitamente estabelecido pelo dr. SANARELLI, e se há obscuridades, essas também se encontram em estudos muito mais antigos e mais trabalhados, como os da febre tifoide” (Mendonça, 1901, p.5).

Essa falta de consenso entre as teorias fez com que Artur Mendonça se desvinculasse do Instituto, um ano antes, em 1900 (Dantes, 2001).

As discussões poderiam ter acabado em 1900, quando uma missão médico-militar norte-americana em Cuba divulgou estudos experimentais que testavam a teoria de transmissão da febre amarela do médico cubano Carlos Finlay (Teixeira, 2001b). Ele defendia a propagação da febre amarela por meio da fêmea de um mosquito. Essa tese estava respaldada pelas novas teorias da bacteriologia, atrelada aos conceitos de agentes externos específicos, vetor, portador humano, inseto hospedeiro. Porém, a simples aceitação dessa nova teoria seria desfavorável a interesses de alguns médicos brasileiros na disputa pelo campo científico, nos termos de Bourdieu (1983). A introdução da bacteriologia no Brasil não foi uma assimilação passiva de ideias oriundas de países econômica e culturalmente hegemônicos.

Entre o momento em que a medicina pasteuriana foi recebida como dogma ameaçador até quando foi abraçada por todo o campo médico como seu núcleo de certezas decorreu um processo protagonizado, em larga medida, por médicos que se lançaram à caça de micróbios patogênicos e assumiram todos os riscos envolvidos na postulação de teorias por muito tempo debatidas dentro e fora do país (Benchimol, 1995, p.69).

Essa desconfiança dos médicos sobre o papel do mosquito como vetor gerou no Brasil muitas discussões (Benchimol, 1999). Em 1903, foram publicados na *Revista Médica de S. Paulo* diversos artigos apresentando experiências desenvolvidas com doentes que desaprovavam ou comprovavam a teoria do médico cubano Carlos Finlay.

Uma das experiências foi feita no Hospital de Isolamento, com o objetivo de testar a hipótese de contágio da febre amarela por meio de roupas contaminadas. Sem normas éticas rígidas vigentes no período, os médicos internaram no hospital durante dez dias três imigrantes italianos que se vestiram com as roupas dos doentes e dormiram em roupas de cama por eles usadas. Relatam os médicos:

Os pacientes abriram três frascos que se achavam hermeticamente fechados e lacrados, contendo um deles urina de doente de febre amarela (de Casa Branca), outro vômito preto e o terceiro fezes sanguinolentas (de Ribeirão Preto), e o conteúdo dos três frascos foi pelos pacientes derramado sobre a roupa que vestiram e sobre as que estavam espalhadas no soalho. Convém dizer que as roupas haviam sido previamente sacudidas. Era tal a impregnação do ar que nos sentíamos todos sufocados, sendo particularmente intensa e desagradável a sensação de mofo, arquiconcentrada que experimentávamos na garganta. ... Continuaram submetidos à prova das roupas sujas durante a noite, não deixando de sacudi-las todas as vezes que tinham de preparar os respectivos leitos. ... No dia 10 de maio verificamos pela última vez que MALAGUTTI, PAROLETTI e SINISCALCHI [nome dos italianos] continuavam no mais satisfatório estado de saúde e que nenhum motivo havia para justificar apreensões quanto à possibilidade de qualquer incubação. Tiveram alta nesse dia e nesse mesmo dia retiraram-se os três do hospital, radiantes de saúde e proclamando o excelente passadio que lhes proporcionou o Hospital de Isolamento durante o período de reclusão (Barreto, Rodrigues, Barros, 1903, p.282; destaques no original).

Outra pesquisa realizada por Ivo Bandi fez diversas experiências com o mosquito transmissor de Finlay. Em seus termos:

Negativos da mesma forma foram todas as pesquisas bacterioscópicas executadas nas seções em série dos pernilongos alimentados com sangue de doentes de febre amarela em vários períodos da doença, e inclusos em parafina. ... Podemos, pois, concluir que as mais cuidadosas pesquisas de vários gêneros executadas sobre os pernilongos não trazem a mínima luz sobre a teoria da transmissão por meio deles na febre amarela (Bandi, 1903, p.427).

Artur Mendonça, também contrário à teoria de Finlay, publicou uma série de artigos tentando comprovar que o mosquito não era o transmissor da febre amarela. Em um artigo na *Revista Médica de S. Paulo*, descreve outra doença que denomina de “febre inflamatória”; essa, sim, provavelmente causada por mosquitos.

O estudo cuidadoso das observações de FINLAY, dos médicos norte-americanos em Cuba, e da comissão de médicos de São Paulo mostra de uma maneira evidente que o

estado mórbido produzido pelas picadas de mosquitos, alimentados com o sangue de doentes de febre amarela, não é outra coisa senão a febre 'inflamatória das Antilhas', 'que as caipiras deste estado denominam sapeca'. ... Os indivíduos do Hospital de Isolamento de São Paulo que foram picados por mosquitos alimentados com o sangue de doentes de febre amarela em São Simão não apresentaram a hemorragia, a icterícia e a nefrite que caracterizam essa moléstia, e como concluir então que apresentaram o quadro típico da febre amarela? (Mendonça, 1903b, p.200-201; destaques no original).

Acrescenta nesse artigo um fato narrado por Nava, em que dois italianos morreram pela manipulação de roupas de doentes.

O fato recente citado pelo dr. NAVA em Juiz de Fora, onde dois italianos adquiriram a febre amarela por ter revolido em roupas de amarementos, conservadas por muitos anos, mostra de maneira evidente que a transmissão da verdadeira febre amarela se opera independente de mosquitos (Mendonça, 1903b, p.202; destaques no original).

Outro artigo, publicado pelo mesmo médico na *Revista Médica de S. Paulo*, faz a relação de pessoas que moram próximo aos pântanos com a obtenção da doença, alegando que quando o doente não tinha moradia no local pantanoso, com certeza possuía contato com as pessoas lá residentes (Mendonça, 1903c).

Contudo, as teses dos médicos contrários à teoria da propagação da febre amarela por mosquitos perdem espaço no decorrer da década de 1900, quando os institutos de pesquisa deram novo fôlego ao debate. É o que se observa no caso do Instituto Bacteriológico de São Paulo. Vejamos que um de seus protagonistas, Emílio Ribas, teve papel relevante no tema da febre amarela. Na *Revista Médica de S. Paulo* demonstra que as medidas tomadas em diversas cidades de São Paulo para controlar o mosquito transmissor da febre amarela surtiram o efeito esperado no controle da enfermidade, em seus termos:

Tudo leva a acreditar não só que os resultados colhidos nas poucas cidades ultimamente infeccionadas prendem-se intimamente aos esforços atinentes à extinção desse *Culex* como também que em muitas outras não houve epidemias de febre amarela pelas medidas postas em prática e que impediram a reprodução de uma epidemia generalizada, ou tão extensa em seus limites como a que se deu, entre nós, em 1889 ... Finalmente, acreditamos que as bases de uma boa profilaxia de febre amarela são:

- (a) destruição dos mosquitos e das condições que permitem o seu desenvolvimento;
- (b) notificação e proteção de todo o caso, embora suspeito, com a maior brevidade possível;
- (c) medidas tendentes à proteção contra o *Stegomyia* em relação a todas as pessoas que têm receptividade mórbida (Ribas, 1903, p.516).

Também no Rio de Janeiro, as discussões foram amenizadas quando Oswaldo Cruz assumiu a Direção Geral da Saúde Pública em 1903 e aplicou com sucesso as medidas que exterminariam os mosquitos transmissores da febre amarela.

As publicações sobre a febre amarela foram aos poucos ficando menos frequentes. O debate público foi gradualmente sendo enfraquecido com a divulgação e confirmação das pesquisas realizadas em Cuba. O sucesso na aplicação das medidas contra o mosquito causador da doença tanto em São Paulo, por Emílio Ribas, quanto no Rio de Janeiro, por Oswaldo

Cruz, trouxe o descrédito das demais teorias, ocasionando apagamento dos seus opositores e conseqüentemente o desinteresse de novas publicações pela imprensa massiva.

Considerações finais

Ao analisar os documentos, percebemos que as disputas ficam mais evidentes na constituição do campo, pois criar códigos e regras que incluam e excluam seus membros é fundamental (Bourdieu, 1983). No caso da medicina paulista no período, com a formação de grupos diferenciados, ligados a ideologias, práticas e teorias opostas, os adeptos da bacteriologia venceram o debate, estabelecendo um limite procedimental, um *habitus* para uma medicina científica, em que a retórica e os argumentos de autoridade caíam perante a experimentação laboratorial.

Mesmo com a permanência da teoria dos miasmas, no caso da transmissão da febre amarela pela água, no contexto de debate com teorias diversas e dissonantes de propagação da febre amarela ligadas à bacteriologia, a última prevaleceu. Os embates na medicina paulista, protagonizados por Barreto, Godinho, Mendonça, Lutz e Ribas, revelam o caráter experimental das pesquisas no campo da saúde pública no período, mas também vislumbram o poder político de médicos liberais, defensores de uma política de higiene, que conseguiram resistir por um tempo, de 1900 a 1903, às evidências das novas descobertas. Contudo a vitória contundente dos médicos de laboratório, adeptos de Pasteur, apagou os discursos tanto dos anticontagionistas liberais, como dos contagionistas conservadores. Enfim, o que importava a partir dali eram os dados experimentais que embasavam as teorias.

Demonstramos um cenário em que o campo da medicina paulista estava envolto em disputas intensas pelo poder. Pierre Bourdieu (2005), ao estudar a produção “simbólica” dos intelectuais, argumenta que na ciência prevalece uma relação ideológica entre o intelectual, seu texto e o público. Com isso, podemos considerar que quando os médicos optam pelos jornais de grande circulação como veículo de comunicação de seus relatos, em um contexto de transformações das práticas e teorias da medicina, o elegem como ferramenta poderosa no sentido de ampliar suas redes de socialização, formando grupos. Essa escolha também gera indícios de que tanto quanto contribuir para a elucidação de um problema científico, os médicos buscavam prestígio e reconhecimento, busca, segundo Bourdieu (2005), tão própria dos intelectuais. Afinal, o capital simbólico desse *habitus* residia na produção do conhecimento traduzida em descobertas que envolvessem diversas doenças, como, no caso específico deste estudo, a febre amarela. Assim a conquista da natureza não se esgotava na observação, mas na explicação das doenças em suas etiologias, profilaxias e tratamentos. Por conseguinte, a descoberta científica representava prestígio e poder no campo.

AGRADECIMENTOS

Esta pesquisa foi financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), processo n.2013/15043/7.

REFERÊNCIAS

- ACADEMIA...
Academia Nacional de Medicina. Ata da sessão de 27 de outubro. *O Brasil-Médico*, v.12, n.45, p.403-405. 1898.
- ACKERNECHT, Erwin H.
Anticontagionism between 1821 and 1867. *Bulletin of the History of Medicine*, v.22, p.562-593. 1948.
- ALMEIDA, Marta de.
Combates sanitários e embates científicos: Emílio Ribas e a febre amarela em São Paulo. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.6, n.3, p.577-607. 2000.
- ASSIS, Esteves de.
Profilaxia da febre amarela. *Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*, v.1, n.10, p.1-7. 1896.
- BANDI, Ivo.
Estudo crítico experimental sobre a etiologia e patogenia da febre amarela. *Revista Médica de S. Paulo*, v.6, n.15, p.341-427. 1903.
- BARRETO, Luiz Pereira.
Transmissão da febre amarela pelos mosquitos. *O Estado de S. Paulo*, p.1. 1 mar. 1903.
- BARRETO, Luiz Pereira.
Moção a propósito das epidemias de febre amarela. *Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*, v.1, n.9, p.1-3. 1896.
- BARRETO, Luiz Pereira; RODRIGUES, Silva; BARROS, Adriano de.
Segunda série de experiências sobre o contágio da febre amarela. *Revista Médica de S. Paulo*, v.6, n.5, p.278-282. 1903.
- BENCHIMOL, Jaime Larry.
Adolpho Lutz: um esboço biográfico. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.10, n.1, p.13-83. 2003.
- BENCHIMOL, Jaime Larry.
Dos micróbios aos mosquitos: febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz. 1999.
- BENCHIMOL, Jaime L.
Domingos José Freire e os primórdios da bacteriologia no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.2, n.1, p.67-98. 1995.
- BERNARD, Claude.
La science expérimentale. Paris: J.B. Baillièrre & Fils. 1878.
- BOURDIEU, Pierre.
A economia das trocas simbólicas. São Paulo: Perspectiva. 2005.
- BOURDIEU, Pierre.
Coisas ditas. São Paulo: Braziliense. 1990.
- BOURDIEU, Pierre.
O campo científico. In: Ortiz, Renato (Org.). *Sociologia*. São Paulo: Ática. p.122-55. 1983.
- CAVALLO, Guglielmo; CHARTIER, Roger (Org.).
História da leitura no mundo ocidental. São Paulo: Ática. v.2. 1999.
- CHALHOUB, Sidney.
The politics of disease control: yellow fever and race in nineteenth century Rio de Janeiro. *Journal of Latin American Studies*, v.25, n.3, p.441-463. 1993.
- CONFERÊNCIA...
Conferência científica. *Diário Popular*, São Paulo, p.1. 9 mar. 1898.
- CRUZ, Heloisa de Faria.
São Paulo em papel e tinta: periodismo e vida urbana (1890-1915). São Paulo: Imprensa Oficial. 2000.
- DANTES, Maria Amélia M. (Org.).
Espaços da ciência no Brasil: 1800-1930. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2001.
- EDLER, Flavio Coelho.
A escola tropicalista baiana: um mito de origem da medicina tropical no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.9, n.2, p.357-385. 2002.
- GODINHO, Victor.
A febre amarela no Estado de São Paulo: patogenia, transmissibilidade tratamento nacional. São Paulo: Typographia Salesiana. 1897.
- GOUBERT, Jean-Pierre.
La conquête de l'eau: l'avènement de la santé à l'âge industriel. Paris: Robert Laffont. 1986.
- HALL, Michael.
Imigrantes na cidade de São Paulo. In: Porta, Paula (Org.). *História da cidade de São Paulo*. v.3. São Paulo: Paz e Terra. p.121-152. 2004.
- LUTZ, Adolpho.
Trabalhos do Instituto Bacteriológico do Estado de São Paulo durante o ano de 1898. *Revista Médica de S. Paulo*, v.4, p.308-337. 1901.
- MAGALHÃES, Eduardo de.
O ácido arsenioso. Rio de Janeiro: Tipografia Besnard Frères. 1899.
- MENDONÇA, Arthur.
Febre amarela. São Paulo: Tipografia Salesiana. 1903a.
- MENDONÇA, Arthur.
Qual a natureza da moléstia produzida pela picada do mosquito alimentado com o sangue de

doente de febre amarela? *Revista Médica de S. Paulo*, v.6, n.10, p.199-202. 1903b.

MENDONÇA, Arthur.
Profilaxia da febre amarela. *Revista Médica de S. Paulo*, v.6, n.22, p.521-522. 1903c.

MENDONÇA, Arthur.
Transmissão da febre amarela pelos mosquitos. *O Estado de S. Paulo*, p.1. 5 mar. 1903.

MENDONÇA, Arthur.
Febre amarela. *Revista Médica de S. Paulo*, v.4, p.2-5. 1901.

NASCIMENTO, Alfredo.
Crônica e notícias. *O Brasil-Médico*, v.10, n.45, p.416. 1896.

PROST, Antoine.
Fronteiras e espaços do privado. In: Prost, Antoine; Vicent, Gérard (Org.). *História da vida privada: da primeira guerra aos nossos dias*. São Paulo: Cia. das Letras. p.13-136. 1992.

RABINBACH, Anson.
The human motor: fatigue, energies and origins of modernity. Los Angeles: University of California Press. 1992.

RIBAS, Emílio.
Profilaxia de febre amarela. *Revista Médica de S. Paulo*, v.6, n.22, p.477-517. 1903.

ROSEN, George.
Uma história da saúde pública. São Paulo: Unesp; Hucitec. 1994.

SÁ, Dominichi Miranda de.
A ciência como profissão: médicos, bacharéis e cientistas no Brasil (1895-1935). Rio de Janeiro: Fiocruz. 2006.

SAEZ, Flávio.
São Paulo republicana: vida econômica. In: Porta, Paula (Org.). *História da cidade de São Paulo*. v.3. São Paulo: Paz e Terra. p.215-258. 2004.

SANARELLI, Giuseppe.
Diário Popular, São Paulo, p.1. 8 mar.1898.

TEIXEIRA, Luiz Antonio.
A sociedade de medicina e cirurgia de São Paulo, 1895-1913. Tese (Doutorado em História Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo. 2001a.

TEIXEIRA, Luiz Antonio.
Da transmissão hídrica à culicidiana: a febre amarela na sociedade de medicina e cirurgia de São Paulo. *Revista Brasileira de História*, v.21, n.41, p.217-242. 2001b.

TELAROLLI JUNIOR, Rodolpho.
Poder e saúde: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo. São Paulo: Unesp. 1996a.

TELAROLLI JUNIOR, Rodolpho.
Imigração e epidemias no estado de São Paulo. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.3, n.2, p.265-283. 1996b.

VIGARELLO, Georges.
O limpo e o sujo. São Paulo: Martins Fontes. 1996.

