
FRAGMENTOS DA HISTÓRIA

DA HIGIENE E SAÚDE PÚBLICAS:

A FEBRE AMARELA EM CAMPINAS-SP

NO SÉCULO XIX

Cristina Brandt Friedrich Martin Gurgel¹, Mayra Bizari Silvestre², Davi Fernando Teixeira² e Michelle Romão²

RESUMO

A febre amarela, doença viral transmitida por mosquitos, constitui um velho problema de saúde pública nacional. O presente artigo objetiva resgatar as teorias etiológicas da doença ao longo da história, suas origens no Brasil, as tentativas de combate e as repercussões das epidemias que ocorreram na cidade de Campinas-SP no fim do século XIX. Discutem-se as transformações no âmbito sanitário e higiênico promovidas pela comunidade científica e pela sociedade em geral.

DESCRITORES: História da medicina; epidemias; febre amarela;saúde pública.

ABSTRACT

Fragments of the history of hygiene and public health. Yellow fever in the XIX century in Campinas, Brazil

Yellow fever is a viral disease transmitted by mosquitoes and is also a long standing national public health problem. This article aims to discover its etiological theories throughout history, the origins of the disease in Brazil, the attempts to combat it and, as an example, the impact of epidemics in the city of Campinas – SP at the end of the nineteenth century. We discuss the changes in the sanitary and hygienic framework promoted by the scientific community and society at large.

KEY WORDS: History of Medicine; epidemics; yellow fever; public health

1 Centro de Ciências da Vida. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, SP, Brasil.

2 Graduandos de Medicina, Centro de Ciências da Vida. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, SP, Brasil.

Endereço para correspondência: Cristina BFM Gurgel, Rua Visconde de Taunay 420, sala 61, CEP 13023-200, Campinas, SP, Brasil. E-mail: clinicacbfmg@gmail.com

Recebido para publicação em: 18/2/2014. Aceito em: 5/4/2014.

INTRODUÇÃO

De acordo com a lenda da Fênix, uma ave renasce forte e corajosa de cinzas após uma existência plena - o que gera a ideia de renovação, esperança e, sobretudo, de triunfo sobre a morte. Esta imagem tornou-se símbolo de Campinas, no estado de São Paulo, cidade que vivenciou a tragédia da febre amarela. Vidas, famílias e a economia local foram destruídas e a cidade foi palco de um espetacular confronto entre diferentes saberes médicos, de enfrentamentos políticos e de ações conjuntas que resultaram na vitória sobre a doença.

No presente artigo, não se buscou apenas resgatar informações sobre os surtos de febre amarela em Campinas-SP, mas também pesquisar o empenho da comunidade médica e de leigos na busca de respostas para a doença e analisar as consequências nas políticas sanitárias e higiênicas sofridas pela cidade.

Com esta finalidade, foram pesquisados livros, artigos e jornais da época, além de buscas pela internet partindo-se das expressões: Campinas, febre amarela e epidemias.

AS TEORIAS SOBRE A DOENÇA

A partir do século XVIII, houve um gradativo abandono de interpretações místicas sobre a eclosão de doenças decorrente de um maior entendimento sobre o meio ambiente e suas relações com os seres vivos. A “patologização” dos quentes e úmidos trópicos explicava como algumas doenças estavam localizadas em certas regiões, com impactos e padrões endêmicos distintos para diferentes populações. Sob esta ótica, um indivíduo fora de seu ambiente original poderia sofrer graves consequências, como foi exemplificado por James Lind (1707-1782). Em 1768, ele observou que algumas doenças comuns entre uma população colonial nativa, como a febre amarela, eram particularmente fatais para os europeus (9, 15, 37).

No século seguinte, manteve-se o conceito de que os trópicos levavam o homem branco precocemente ao túmulo. A febre amarela, no entanto, em alguns momentos parecia ser a exceção à regra. A doença não somente alcançava alta mortalidade no oeste da África, Caribe e América Central. Surtos irrompidos em Lisboa, Barcelona, Cádiz e Málaga durante o século XVIII e, em portos britânicos e franceses, nas décadas de 1840 e 1870, desvirtuavam quaisquer ideias etiológicas preconcebidas (9, 28, 36).

A partir de 1880, observou-se um sensível aumento nos investimentos em educação médica e, em especial, em laboratórios experimentais, estimulado pelas primeiras descobertas bacterianas. Foi só então que as epidemias foram aceitas como consequência da presença de micro-organismos específicos e que estes agiam sob certos determinantes (18, 34, 35). Até que isso acontecesse, as teorias etiológicas, incluindo as da febre amarela, estavam inseridas em um campo especulativo e eram apoiadas por escolas médicas distintas.

A questão foi acolhida pelos médicos brasileiros, igualmente divididos entre contagionistas e não contagionistas. O médico Antenor Guimarães, em artigo publicado em 1875, defendia a sazonalidade e não contagiosidade da febre amarela, uma vez que a entendia como própria de nosso país em virtude do intenso calor e a atribuía a elementos cósmicos e telúricos (23). Contudo, o autor não explicava as razões de a doença ser recente no país.

A CHEGADA

A procedência geográfica da febre amarela por muito tempo permaneceu em um universo nebuloso, embora muitos a considerassem proveniente da África, não poucos a qualificavam como americana. As incertezas nasceram quase simultaneamente à descoberta do Novo Mundo, quando Colombo e sua tripulação foram vitimados (10). Técnicas de biologia molecular esclareceram sua origem africana, o que reforça a importância do tráfico negreiro em sua propagação, pois somente no Caribe foram registradas 83 epidemias entre 1620 e 1900 (17, 28, 32).

A doença teria sido introduzida no Brasil em 1685 por uma embarcação vinda de São Tomé, na África, com escala em São Domingos nas Antilhas. O grande número de mortes ocorridas inicialmente em Recife e, em seguida, em Salvador debilitou ainda mais a já frágil saúde pública colonial (24). Após estes surtos iniciais, não são encontradas notícias conclusivas sobre novas eclosões urbanas em território nacional durante os séculos XVII e XVIII. Tal fato contradizia a crença difundida na Europa sobre a insalubridade dos trópicos.

Conquanto ela se fizesse presente em vários países, o Brasil parecia estar protegido por uma barreira invisível que muitos confiavam à Linha do Equador — um limite natural para a propagação segundo as crenças da época (11, 28). No entanto, em 1849, aportou no Rio de Janeiro o navio negreiro Navarre, procedente de Nova Orleans e com doentes a bordo (6). A doença espalhou-se (estima-se que mais de um terço dos 266.000 habitantes da cidade a teriam adquirido) e, embora fontes diversas tenham defendido cifras muito maiores, o número oficial de mortos foi de 4.160 pessoas (11, 35).

A partir da malfazeja carga do Navarre, exceto entre os anos de 1862 a 1869, a febre amarela apresentava-se de forma regular em cidades portuárias, principalmente entre os meses de novembro e março (6). “Ir ao Rio é suicidar-se” era a expressão usada por viajantes estrangeiros que tentavam contraindicar a seus conterrâneos as aventuras nos trópicos (16).

Em razão dos surtos sazonais ao longo da costa, acreditava-se que a febre amarela estaria restrita a seus limites, ideia defendida por vários médicos da época. O respeitado clínico brasileiro Torres Homem, além de concordar com a teoria, atribuía a fatores marítimos a sua disseminação pelo litoral. Consequentemente, foi grande a polêmica quando, em abril de 1876, se espalhou a notícia de que a febre amarela havia “subido a serra” e chegado a Campinas (20, 39).

A imprensa mencionava um negociante de escravos da cidade que teria morrido em consequência da doença e um médico local asseverava que havia atendido a oito outros casos, todos ingleses que moravam em casas contíguas cujos fundos estavam voltados para os terrenos da estrada de ferro. Acreditou-se que o material adjacente às casas (carros de carvão e outros materiais da Companhia Paulista de Vias Férreas e Fluviais) teria transportado desde Santos “fatores” causadores da doença em caráter excepcional (31, 39).

CAFÉ, PROGRESSO, HIGIENE E... PROBLEMAS

Diante da visão da Campinas de outrora, com suas estreitas e tortuosas ruas enlameadas, poder-se-ia imaginar que ela permanecia perdida no mapa em uma época em que o Brasil voltava as costas para o interior. Mas isso não é verdade. Nos anos que antecederam a epidemia de febre amarela, a cidade era um grande centro de referência para o país. A riqueza iniciada com a cana de açúcar consolidara-se com o café, uma bebida que caíra no gosto popular principalmente em requintados bares na Europa e Estados Unidos (4, 6). Seu cultivo tornou-se mais intenso a partir de meados do século XIX, favorecido pelo solo fértil da região e pela construção de uma rede ferroviária que facilitava o escoamento da produção. A diversificação da estrutura social, fomentada com a introdução de imigrantes, transformou Campinas em um centro comercial de referência que possuía facilidades como iluminação a gás (1875), linhas de bondes puxados por tração animal (1879), serviço telefônico (1884), teatros e ringues de patinação (1878) (2, 30, 39, 40). Para entender o significado destes serviços, basta lembrar que, em 1877, a iluminação a gás no Brasil estava disponível em oito capitais e, além delas, apenas Santos, Pelotas, Olinda, Campos e Campinas podiam contar com este benefício (1).

Apesar destes patentes sinais de intensa atividade econômica e social, a cidade não possuía saneamento básico. Era comum que residências, comércio e indústrias utilizassem quintais, jardins, praças ou ruas para o despejo das “águas servidas”, aquelas que haviam sido utilizadas para limpeza e higiene ou provenientes de latrinas, banheiros, cozinhas e tanques. A ausência de um serviço regular de recolhimento de lixo doméstico fazia com que os detritos fossem deixados expostos nos quintais e jardins, exalando mau cheiro e atraindo insetos e animais (30, 42).

O asseio individual também deixava muito a desejar em uma época em que sua relação com a saúde não estava clara e dificuldades técnicas eram reais. Os banhos aconteciam em tinhas, vasos de madeira, pedra ou metal nas casas mais abastadas. Para a população urbana mais pobre, havia casas de banho públicas (25, 26, 30).

Com a falta de saneamento e o aumento gradativo de sua população urbana, era de se estranhar que não houvesse menções de graves epidemias na Campinas imperial, com exceção de recorrentes surtos de varíola que grassavam em todo o Brasil. Contudo, o aparente cenário salutar da cidade se desmoronou em 1889.

A situação era complicada. O principal centro da aristocracia rural paulista sofria com a abolição da escravatura concretizada no ano anterior e o colapso financeiro só não foi maior porque, a despeito de pesadas perdas nas colheitas de 1888 decorrentes do abandono das lavouras, as cotações do café no mercado internacional foram altas no ano seguinte. De qualquer maneira, naqueles complicados anos de transição política, econômica e social, fortunas, patrimônios e créditos na praça ficaram comprometidos e foi neste clima de convulsão que surgiu o primeiro caso da grande epidemia em Campinas, assinalado em 23 de fevereiro de 1889 (39).

O drama da jovem suíça Rosa Beck é bem conhecido: tendo passado pelo Rio de Janeiro e Santos, chegou à cidade pelos trilhos da estrada de ferro que encurtava trajetos e oferecia uma viagem mais veloz e confortável. No entanto, estes mesmos caminhos proporcionavam potencial perigo. Assim como o progresso, as doenças chegavam mais rápido às fronteiras agrícolas e, entre 1870 e 1890, a província de São Paulo chegou a ser conhecida como um “grande matadouro de imigrantes” (8, 33, 41).

Às vésperas da república, a senhorita Beck seria a vítima inicial – e fatal – da febre amarela no interior de São Paulo.

O SURTO DE 1889

A partir de março, houve uma verdadeira explosão de casos que, em pouco tempo, incutiu o pânico nos campineiros. Se em 1871 se estimou uma população de 10.000 habitantes em sua área urbana e 23.000 na rural, em 1889 foram contabilizados de 3.000 a 5.000 moradores na cidade. Quem pôde fugiu – residências, lojas, repartições públicas e hotéis permaneceram fechados durante o surto; a maioria dos consultórios manteve as portas cerradas – dos 20 médicos que clinicavam, apenas 3 continuaram na cidade, dos quais um morreu em consequência da febre. Para evitar a contaminação dos passageiros, os trens da Companhia Paulista e da Mogiana permaneciam o mínimo de tempo possível em Campinas, mas traziam água fresca da vila próxima de Valinhos, visto que uma das hipóteses era que o alastramento da epidemia acontecia através dos mananciais campineiros (39).

Para afastar os possíveis miasmas, o poder municipal ordenava a incineração de barricas de alcatrão nas esquinas das ruas centrais, o acendimento de fogueiras, a queima de ervas aromáticas e a colocação de uma camada de piche nas vias públicas centrais (39). Com o medo, voltava-se também ao sobrenatural. As preces nas igrejas o comprovam, assim como as fogueiras nas esquinas que, por séculos, têm remetido à ideia de um poder mágico, um cruzamento de caminhos entre o mundo dos vivos e dos mortos (24).

Para evitar a contaminação, as vítimas eram enterradas à noite, após a borrifação dos caixões com ácido fênico dissolvido em água. Não há números

precisos que assinalem a letalidade do surto: em seu auge, muitos óbitos sequer foram registrados em cartório. Presume-se que das 3.000 pessoas que teriam permanecido na cidade, 2.000 foram atingidas pela febre e, destas, 1.200 teriam morrido – 816 homens, 285 mulheres e 99 crianças (15 óbitos ao dia nos piores dias de março, o dobro do registrado fora do período da epidemia; e 46 óbitos ao dia em meados de abril). Os principais atingidos foram os imigrantes italianos e portugueses (39, 42).

O governo da província de São Paulo providenciou a vinda de socorros e mais duas outras comissões foram destacadas em auxílio à cidade: uma organizada pelo governo Imperial, que enviou médicos, enfermeiros, estudantes do quinto e sexto anos de medicina e farmacêuticos, e outra que só foi possível graças a uma campanha articulada pela imprensa fluminense, que conseguiu enviar médicos, farmacêuticos, enfermeiros, além de uma ambulância equipada com material de urgência e medicamentos. As comissões, que chegaram apenas durante o mês de abril, se depararam com uma imagem de total desalento – ruas desertas, fileiras de casas fechadas, algumas vitimadas por saques (39, 40).

Várias medidas tentavam conter a epidemia. A desinfecção de poços e latrinas era feita à base de soluções com ferro e foram fechadas cacimbas de serventia e fossas negras, todas consideradas muito próximas aos poços de água. Os hospitais da Santa Casa de Misericórdia (1876) e da Beneficência Portuguesa (1878) instalaram enfermarias especiais para os doentes, mas atendimentos também ocorreram no Hospital de Variolosos (1874) e no Lazareto do Guanabara (1863). Neste último, o índice de mortalidade chegou a 60%. O médico comissionado Jose Teixeira, testemunha da epidemia em Campinas, admitiu em seu relatório ser a febre amarela possível em localidades altas, longe do litoral (42). Estava definitivamente derrubada a teoria da incidência exclusiva da doença em áreas litorâneas.

A comissão imperial iniciava o tratamento com um purgativo – o óleo de rícino – seguido por doses fracionadas de salicilato de sódio e/ou um sudorífico que continha vinho do Porto. Se a albuminúria se fizesse presente, ministrava-se percloro de ferro ou tintura de iodo. Nas crianças, eram usados vesicatórios, clisteres de assafétida e cânfora e, internamente, brometo de potássio. O quinino foi utilizado apenas quando havia suspeita de malária (42). Diante do calor escaldante daquele ano, recomendava-se que as casas fossem abertas para a circulação do vento, “uma vassoura” que poderia varrer os inconvenientes miasmas (31).

No frio mês de julho de 1889, estava extinta a epidemia e Campinas devagar ressurgiu das cinzas. A agonia da cidade trouxe inevitáveis consequências econômicas e, no campo médico, terapêutica e profilaxia estavam na ordem do dia (12, 30).

Tudo que estava ao alcance da medicina da época foi posto em prática: das medidas sanitárias indicadas e insistentemente impostas pelos higienistas à polêmica vacinação antiamarílica de Domingos Freire (1843-1899), que apontara

uma alga microscópica – *Cryptococcus xanthogenicus* - como o agente causal da febre amarela. Freire, o médico Ângelo Simões e um farmacêutico enviado pelo governo imperial vacinaram 651 pessoas na cidade (6, 7, 13, 39). A procura pela vacina, baseada na falta de opções, e a esperança da população em resultados positivos levaram a um êxito inicial da ação. Contudo, logo sua prática seria abandonada diante dos fracassos e do descrédito imposto pelos estudos subsidiados pela *American Public Health Association* (7, 21).

MOSQUITOS, OUTROS SURTOS E AÇÕES GOVERNAMENTAIS

Em 1881, Finlay aventou a hipótese da existência de um vetor específico para a febre amarela. Anos antes, em 1854, o médico francês Beauverthuy fizera a mesma afirmação em observações realizadas na Venezuela (6, 38). Reed, membro da comissão americana de investigação da doença, comprovou a veracidade destas afirmações em 1900, eliminando as seculares dúvidas que pairavam nos meios acadêmico e leigo sobre o assunto.

A teoria sobre a transmissão vetorial não foi aceita de imediato. Mesmo com a informação ainda não consolidada pelas autoridades, desde o início de 1901 as comissões sanitárias do interior do estado de São Paulo incluíram o combate ao vetor em suas ações profiláticas (6). Discussões e experimentos sucederam-se para comprovar esta via de transmissão e testes foram realizados com o uso de querosene, alcatrão, cal e enxofre para evitar o desenvolvimento de larvas de mosquitos (5).

Até que iniciativas preventivas eficientes fossem implantadas, a doença avançava sobre o território nacional, em especial no interior de São Paulo, apesar de relatórios otimistas do Serviço Sanitário (3, 19, 22). Uma nova epidemia surgiu em Campinas entre janeiro e maio de 1890 e, desta vez, atingiu as regiões circunvizinhas de Valinhos, Rebouças (Sumaré), Santa Bárbara e Mogi Mirim, entre outras povoações. Novamente as condições higiênicas da cidade foram apontadas como possível origem do mal, a despeito do ritmo adiantado das obras de saneamento (39).

As redes de água e esgoto da cidade foram inauguradas, respectivamente, em 1891 e 1892. Entretanto, as empreitadas não foram ininterruptas: em março 1892, os operários abandonaram seus serviços por causa da nova epidemia que grassava e causou 191 mortes (8, 29, 39).

A partir de 1896, o controle das melhorias urbanas estava sob o comando da Comissão de Saneamento, supervisionada pelo engenheiro sanitarista Saturnino de Brito. Esta entidade estadual, juntamente com a Comissão Sanitária, liderada pelo médico higienista Emilio Ribas, atuava em conjunto com a Intendência e a Câmara Municipais. As funções desta última comissão era combater as águas estagnadas, remover doentes para os hospitais e desinfetar casas, roupas e objetos pertencentes aos amareletos (27, 29).

Notava-se, assim, uma aliança entre os saberes médicos e políticos, a sociedade civil e o estado nas ações de controle das doenças e do espaço urbano. Esta seria uma fórmula de sucesso que venceria não apenas a febre amarela, mas diversos outros males.

Gradativa, mas significativamente, as epidemias arrefeceram e os casos tornaram-se cada vez mais raros. Em 1895, 40 pacientes foram internados em Campinas; dois anos após, na última epidemia atestada, morreram 321 pessoas. No ano seguinte, apenas três pessoas foram vitimadas pela doença (8, 14, 39).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tragédia das epidemias moveu a sociedade brasileira para a consolidação de importantes reformas urbanas e a febre amarela teve significativa participação neste processo. Campinas pode ser considerada como um exemplo das movimentações médico-administrativas com o objetivo comum de erradicação de males que acometiam o país e que prejudicavam sua população física e economicamente.

A despeito do desconhecimento sobre as reais causas da doença e dos mecanismos de transmissão e prevenção, as teorias fisiopatológicas existentes concordavam que seriam necessários especiais cuidados em relação aos seguintes aspectos: as águas, tanto as consumidas pela população quanto aquelas que faziam parte do convívio diário em córregos alagadiços e poças; o tratamento de esgotos que, espalhados pelas ruas, causavam mau cheiro e proliferação de ratos e mosquitos e, finalmente, a limpeza da cidade, pois, bem cuidada e arborizada, ela seria, no mínimo, mais saudável e agradável para se viver.

Todas as medidas tomadas, incluindo o afastamento de cemitérios do espaço urbano, contribuíram de alguma forma para o fim destas epidemias. Embora esta providência tenha sido tomada para evitar possíveis miasmas emanados pelas vítimas, o distanciamento maior da população de criadouros de mosquitos em recipientes e vasos de flores deve ter colaborado para a diminuição do número de casos. É o que a sabedoria popular mencionaria como “atirou no que viu e acertou do que não viu”.

Todas as ações levaram ao caminho do sucesso na erradicação da febre amarela urbana em Campinas que pôde, literalmente, ressurgir das cinzas. A despeito da cidade já ter apresentado problemas econômicos antes da epidemia, esta contribuiu para que a situação ficasse devastadora. Desta forma, a manutenção da Fênix em seu brasão não apenas é uma lembrança das tristes epidemias que a vitimaram, mas serve de alerta contra novos desleixos e para a possibilidade de ações de prevenção. Afinal, foram as medidas higiênico-profiláticas que venceram a doença e permitiram que sua população assistisse aos últimos casos há mais de 110 anos.

REFERÊNCIAS

1. Almanach Brasileiro Ilustrado. Edição 00002, p. 105, 1877. Disponível em <http://hemerotecadigital.bn.br/> Acesso em 01/06/2013.
2. Almanach Brasileiro Ilustrado. Edição 00007, p. 114, 1881. Disponível em <http://hemerotecadigital.bn.br/> Acesso em 01/06/2013.
3. Almeida M de. Tempo de laboratórios, mosquitos e seres invisíveis: as experiências sobre a febre amarela em São Paulo. In: Chalhoub, Sidney et al. (org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. Campinas, Editora da Unicamp, 2003.
4. Amaral L. *Campinas: Recordações*. São Paulo: Secção de Obras d'O Estado de São Paulo, 1927.
5. Barros Ferreira. *O Drama da febre amarela revelado por uma correspondência esquecida*. O Estado de São Paulo, São Paulo, 07 set., p.2, 1953.
6. Benchimol JL (coord). *Febre Amarela. A Doença e a Vacina, uma História Inacabada*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2001.
7. Benchimol JL. Domingos Jose Freire e os primórdios da bacteriologia no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos II(1)*: 67-98, 1995.
8. Bertucci-Martins LM. *Memória que educa. Epidemias no final do século XIX e início do século XX*. Curitiba, Editora UFPR, 2005.
9. Bynum WF. *Science and the Practice of Medicine in the Nineteenth Century*. New York: Cambridge University Press, 8th printing, 2006.
10. Carvalho Lopes O. *A Medicina no Tempo*. São Paulo, Editora Universidade de São Paulo, 1970.
11. Chalhoub S. *Cidade Febril. Cortiços e Epidemias na Corte Imperial*. São Paulo, Companhia das Letras, 1996.
12. Costa C. *Trabalhos de Associações Médicas. II. Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro*. Anuario Medico Brasileiro. 5^a Edição, 1890. p. 78-81.
13. Costa C. *Comentários sobre "Statistique des vaccinations au moyen des cultures du microbe atténuée la fièvre jaune, pedant l'épidémie de 1888- 1889 par le Dr. Domingos Freire"*. Rio de Janeiro. Typ de Pinheiro & Comp. 1890, 1 folheto de 37pp. In: Anuario Medico Brasileiro. 5^a Edição, 1890. p. 4-8.
14. *Correspondência do Intendente Antonio Alvares Lobo ao Dr. Candido Espinheira*, Diretor Geral interino do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo, 03 de Junho de 1895. Livro de Registros de Correspondências nº 1, 1895. In: Krogh, Daniela da Silva Santos. A Reconfiguração Urbana de Campinas no Contexto das Epidemias de Febre Amarela no Final do Século XIX (1880-1900). Dissertação de Mestrado em Urbanismo do Programa de Pós-Graduação na Área de Arquitetura e Urbanismo do Centro de Ciências Exatas, Ambientais e de Tecnologias da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2012. p. 98-99.
15. Czeresnia D. *Do Contágio à Transmissão. Ciência e Cultura na Gênese do Conhecimento Epidemiológico*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 1997.
16. Dewulf J. *Um País do Futuro com febre Amarela. O Brasil em relatos de viajantes suíços*. Disponível em: <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/4987.pdf>. Acesso em 13/11/2013.
17. *Febre Amarela*. <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/febreamarela/historico.php> Acesso em 23/09/2013.
18. Foucault M. *O Nascimento da Clínica*. Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 7^a Edição, 2011.
19. Gambeta WR. *Soldados da Saúde: A formação dos serviços de saúde pública em São Paulo (1889-1918)*. Dissertação de Mestrado. São Paulo: FFLCH/USP, 1986.
20. Gaston JM. *Hunting a home in Brazil. The agricultural resources and other characteristics of the country; also the manners and customs of the inhabitants*. Philadelphia, King & Baird Printers, No 607, Sanson Street, 1867.
21. Goes FM de A. *Carta ao sr Dr. Souza Lima, presidente da Academia Imperial de Medicina*. Annaes Brasilienses de Medicina. 4^a Edição, 1884. p. 435-441.

22. Goes FM de A. Ofício enviado em 06 de abril de 1889 pelo Chefe da [Comissão de Socorro] de Santos, ao Presidente da Província de São Paulo. Arquivo Público do Estado de São Paulo. Disponível em: www.arquivoestado.sp.gov.br Acesso em: 02/01/2014.
23. Guimarães A. *Febre Amarela*. Revista Médica, Jornal de Ciências Médicas e Cirúrgicas 11ª Edição, 15 de julho de 1875, pp. 168-170. Disponível em: <http://hemerotecadigital.bn.br/> Acesso em 03/06/2013.
24. Gurgel C. *Doenças e Curas: o Brasil nos primeiros séculos*. São Paulo, Editora Contexto, 1ª edição, 2010.
25. Gurgel CBFM, Rosa CPA, Carmecine TF. Higiene, Medicina e Saúde-1. *Boletim da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp* 8(5): 1, 2012.
26. Gurgel CBFM, Rosa CPA, Carmecine TF. Higiene, Medicina e Saúde-2. *Boletim da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp* 8(6): 1, 2012.
27. Junqueira MP. A força transformadora das epidemias e da imigração: cidade de São Carlos-SP no final do século XIX. Revista Cordis: Revista Eletrônica de História Social da Cidade PUCSP, n. 2, jan./jun. 2009. Disponível em: http://www.pucsp.br/revistacordis/downloads/numero2/artigos/revista_cordis2_marili.pdf Acesso em: 03/01/2014.
28. Kiple KF. The History of Disease. In: *The Cambridge History of Medicine*. Roy Porter (ed.). New York Cambridge University Press, 6th printing, 2011.
29. Krogh D da SS. *A Reconfiguração Urbana de Campinas no Contexto das Epidemias de Febre Amarela no Final do Século XIX (1880-1900)*. Dissertação de Mestrado em Urbanismo do Programa de Pós-Graduação na Área de Arquitetura e Urbanismo do Centro de Ciências Exatas, Ambientais e de Tecnologias da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2012.
30. Lapa JR do A. *A Cidade - Os cantos e os antros: Campinas 1850-1900*. Campinas, Editora Unicamp, 2008.
31. Lapa JR do A. *Colera-morbo: das alcovas à triste paixão*. D.O.Leitura, São Paulo, 1999.
32. Ministério da Saúde. *Manual de Vigilância Epidemiológica de Febre Amarela*. FUNASA, Brasília, 1999.
33. Mariano V. *A primeira epidemia de febre amarela em Campinas*. Correio Popular, Campinas, 25 fev. 1982.
34. Moulin AM. Os Frutos das Ciências. In: *As Doenças têm História*. Jacques Le Goff (org). Lisboa, Terramar, 2ª Edição, 1997.
35. Pereira Rego J. *História e Descrição da Febre Amarela Epidêmica que grassou no Rio de Janeiro em 1850*. Rio de Janeiro: Tipografia de F. de Paula Brito, 1851. pp. 5-6. Disponível em: <http://www.brasiliana.usp.br>. Acesso em 10/06/2013.
36. Pickstone J. Medicine, Society and the State. In: *The Cambridge History of Medicine*. Roy Porter (ed.). New York Cambridge University Press, 6th printing, 2011.
37. Rebelo F. *Raça, Clima e Imigração no Pensamento Social Brasileiro na Virada do Século XIX para o XX*. Filosofia e História da Biologia, 2: 159-177, 2007.
38. Salgado JA. *Ensino da Medicina no Brasil e em Minas Gerais*. Belo Horizonte. Edição do Autor, 2013.
39. Santos F, Lycurgo de C, Novaes JN. *A Febre Amarela em Campinas: 1889-1900*. Campinas, Editora Unicamp, 1996.
40. Silva ÁP da. Engenhos e Fazendas de Café em Campinas (séc. XVIII – Séc. XX). *Anais do Museu Paulista. São Paulo. N. Ser. 14*: 81-119, 2006.
41. Silva FN da. *Algumas considerações sobre a epidemia de febre amarela em Campinas, 1889*. Anais do XXVI Simpósio Nacional de História (ANPUH), São Paulo, julho de 2011.
42. Teixeira JM. A febre Amarela em Campinas em 1889. *Annaes da Academia de Medicina I*: 159-189, novembro de 1889.