



Um espaço, dois momentos epidêmicos: surtos de febre amarela (1896-1897) e de gripe (1918-1919) em Campinas, estado de São Paulo

Maria Silvia Beozzo Bassanezi*
Maisa Faleiros Cunha**

Este estudo analisa a mortalidade por epidemias de febre amarela (1896-1897) e de gripe (1918-1919), registradas no município de Campinas (SP, Brasil), no período de predomínio da economia cafeeira, de imigração de massa e de pré-transição demográfica e epidemiológica – finais do século XIX e primeiras décadas do XX. Tais epidemias – transmitidas por diferentes agentes transmissores – ocorreram em momentos, sazonalidade e ritmos distintos, atingindo de forma diferente os vários segmentos populacionais. Elas disseminaram-se na população local muito em função da grande mobilidade populacional, facilitada pela expansão da rede ferroviária paulista, das condições sanitárias e de vida das pessoas atingidas e da atuação dos órgãos governamentais. Consequentemente, houve implicações na dinâmica e evolução demográfica do município e nas políticas de saúde pública. O presente estudo fez uso de informações contidas nas atas do Registro Civil de óbitos desse município, nos Anuários do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo, censos e fontes de época de caráter mais qualitativo.

Palavras-chave: Epidemias. Mortalidade. Campinas. Final do século XIX-primeiras décadas do século XX.

* Núcleo de Estudos de População Elza Berquó, Universidade Estadual de Campinas (Nepo/Unicamp), Campinas-SP, Brasil (msbassanezi@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-7724-4685>).

** Núcleo de Estudos de População Elza Berquó, Universidade Estadual de Campinas (Nepo/Unicamp), Campinas-SP, Brasil (maisa13@unicamp.br; <https://orcid.org/0000-0002-2444-7283>).

Epidemias paralisam o desenvolvimento econômico, social, político e cultural, interferindo na trajetória demográfica dos locais onde se disseminam. Assustam, provocam perplexidade, medo e pânico na população, desestruturam a vida familiar e dos indivíduos envolvidos, muitos morrem e aqueles que não chegam ao óbito permanecem doentes por algum tempo necessitando de cuidados. Cenários como este fizeram parte da vida de vários municípios do estado de São Paulo (Brasil), em um período importante de sua história, marcado pelo predomínio da economia cafeeira, pela expansão da rede ferroviária, pela imigração de massa, pelo crescimento populacional e pelo desenvolvimento urbano em finais do século XIX e primeiras décadas do XX.

As condições sanitárias dessas localidades, porém, não acompanharam seu desenvolvimento econômico e crescimento populacional e, em consequência, elas se viram por vezes diante de epidemias de febre amarela, cólera, varíola, sarampo, impaludismo e gripe, que se alastravam com rapidez. Entre esses municípios estava Campinas, centro urbano mais desenvolvido e populoso do interior paulista, que mantinha, inclusive, uma produção agrícola importante e diversificada.

Sua população, ainda em fase de pré-transição demográfica, crescia a passos largos, principalmente devido à imigração, e era bastante heterogênea – abrigava nacionais e estrangeiros de diversas nacionalidades, brancos e não brancos. O número de habitantes passou de 33.921 para 115.602, entre 1890 e 1920. Um recenseamento local, realizado em 30 de abril de 1918, registrou um total de 105.160 habitantes, dos quais 39% viviam no centro urbano, 4,8% em aglomerados nos distritos suburbanos e 56,2% nas áreas rurais de todos os distritos que compunham o município. No decorrer desses anos, a produção cafeeira manteve-se estável, novas culturas se desenvolveram e o núcleo urbano e as atividades industriais se expandiram.

Campinas caracterizava-se na época como um entroncamento ferroviário muito dinâmico. Por este município passavam os trens vindos do porto de Santos e da capital rumo às diversas regiões do interior do estado de São Paulo e do país e dessas para a capital e para o porto de Santos, o que facilitava, além do transporte de mercadorias, uma grande mobilidade de pessoas e, em consequência, a proliferação de algumas doenças e surtos epidêmicos. Vários desses surtos começavam no porto do Rio de Janeiro ou no porto de Santos e se expandiam pelas regiões por onde o trem passava. Entre as epidemias que assolaram Campinas, as de febre amarela no final do século XIX e as de gripe nos anos finais da década de 1910 deixaram mais lembranças pela reincidência, pelo volume de pessoas atingidas e pelas suas implicações na vida local.

A febre amarela de caráter epidêmico surgiu pela primeira vez em Campinas em 1889, provocando por volta de 1.200 mortes e, inclusive, o êxodo de uma parcela importante da população local. O impacto com que a doença atingiu esse município gerou uma grande repercussão social, econômica e política e, por isso, essa epidemia, além de ser sempre lembrada, recebeu mais atenção dos estudiosos que se debruçaram sobre a história de Campinas.

A febre amarela em forma epidêmica reapareceu nesse município em 1890 e 1892 com menor intensidade. Em 1896 retornou provocando grande letalidade e, no ano seguinte,

voltou com menor magnitude. A partir de então, a febre amarela se extinguiu em sua forma epidêmica graças às medidas sanitárias tomadas pelas autoridades governamentais preocupadas, inclusive, com o impacto negativo que trazia à economia cafeeira e à política imigratória. A íntima relação entre a situação sanitária e o fluxo de imigrantes influenciou na formulação de práticas sanitárias que permitiram a extinção da febre amarela no estado de São Paulo em sua forma urbana em 1904 (SANTOS FILHO; NOVAES, 1996; RIBEIRO, 1991; TELAROLLI JR., 1996; MORAES, 2014).

Duas décadas depois, Campinas se viu diante da epidemia de gripe, conhecida por muitos como *gripe espanhola*; na realidade, uma pandemia, pois atingiu milhares de pessoas em escala mundial, deixando marcas na história de grande parcela de regiões do mundo por onde passou.

Essa epidemia alcançou Campinas na primavera de 1918, contudo, seu impacto na dinâmica populacional foi menor do que o gerado pelas epidemias de febre amarela, ocorridas anteriormente. Também foi menor do que o causado por essa gripe na capital paulista e no porto de Santos (BASSANEZI, 2013). Para Bertucci-Martins (2005), foi o flagelo da febre amarela, na década final do século XIX, que tornou Campinas mais apta para enfrentar a gripe, provocando grande mobilização das autoridades e da população para estancar o avanço da doença. “A lembrança da febre amarela, que flagelara o lugar há menos de trinta anos, era constante, educando cotidianamente os campineiros sobre os desastres que uma epidemia poderia causar” (BERTUCCI-MARTINS, 2005, p. 78).

Em 1919 a gripe continuou a assustar a população local, fazendo inclusive mais vítimas do que no ano anterior, diferentemente das cidades de São Paulo e Santos, onde os óbitos por gripe, naquele ano, foram pouco expressivos (BASSANEZI, 2013). No ano seguinte, 1920, ocorreram menos de duas dezenas de óbitos por gripe. Em 1921 as mortes aumentaram, chegando a um pouco mais de uma centena de pessoas. A partir de então, não se observaram mais números altos de óbitos por gripe que indiquem epidemia no período analisado.

Objetivo e fontes

As epidemias de febre amarela de 1896 e 1897 e as de gripe de 1918 e 1919 são o foco deste trabalho: epidemias causadas por diferentes vírus, transmitidas de modo diferente¹ e ocorridas em momentos distintos. No caso da febre amarela, optou-se pelas epidemias ocorridas nesses anos porque elas foram pouco estudadas, existem estatísticas publicadas sobre os eventos vitais a partir de 1894 e pode-se contar com um banco de dados com as informações contidas nas atas de óbitos, mais completo para 1896 e parcial para 1897. A epidemia de febre amarela de 1889 recebeu mais atenção, mas os estudos falham em

¹ A febre amarela é causada pelo vírus amarelíco e o principal vetor, em sua forma urbana, é o mosquito *Aedes aegypti*. A gripe é causada pelo vírus *influenza* transmitida por gotículas expelidas pelo indivíduo doente ao falar, respirar ou tossir, no contato direto ou indireto com secreções nasofaríngeas.

não apresentar informações que permitam dimensionar o perfil da população atingida. Ademais, os anos de 1889, 1890 e 1892 carecem de dados numéricos.

A partir das fontes consultadas, este trabalho busca acrescentar ingredientes ao entendimento da mortalidade em períodos epidêmicos, analisando a sazonalidade das epidemias, os espaços abrangidos, o volume e perfil das pessoas atingidas, sua relação com as demais variáveis da dinâmica demográfica, o impacto que tiveram nas políticas de saúde pública e como foram por estas impactadas. Aspectos esses ainda pouco estudados da perspectiva da demografia histórica no Brasil.

Nessa direção, o presente estudo faz uso das informações disponíveis nos relatórios da Repartição de Estatística e Arquivo do Estado de São Paulo, nos Anuários Demográficos produzidos pela Diretoria do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo, no relatório do chefe da Comissão Sanitária de Campinas² e, ainda, das informações contidas em atas de óbito do Registro Civil de Óbitos dos dois cartórios mais antigos do município (Conceição e Santa Cruz), dos levantamentos populacionais³ e de outras fontes da época. Fontes que apresentam algumas lacunas, imprecisões e discrepâncias entre si, principalmente as que se referem ao final do século XIX, mas, apesar disso, permitem caminhar um pouco no conhecimento dessa temática ampla e complexa: a mortalidade em tempos de epidemias.

Os números e os tempos das epidemias

Nos anos que se sucederam a 1892, a cidade de Campinas encontrava-se tranquila quanto a novas epidemias de febre amarela. “A doença tornara-se endêmica, não eram muitos os casos verificados, a cidade ganhara rede de água e esgotos e parecia que as autoridades municipais e sanitárias controlavam a higiene pública” (SANTOS FILHO; NOVAES, 1996, p. 237). Contudo, em fevereiro de 1896, começaram a surgir casos em caráter epidêmico que se expandiram rapidamente nos meses seguintes, atingindo 1.644 pessoas (casos notificados), das quais 787 morreram, quase metade daquelas que adquiriram a enfermidade (47,9%).⁴ Nesse ano, as mortes por febre amarela representaram aproximadamente 30% do total de 2.674 mortes ocorridas no município (Tabela 1) (SANTOS FILHO; NOVAES, 1996; SÃO PAULO, 1897).

² As informações relativas ao relatório apresentado pelo chefe da Comissão Sanitária de Campinas (1896-1897), Dr. Emílio Ribas, ao cidadão Dr. diretor geral do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo (J.J. da Silva Pinto, Campinas, SP, 1897), estão reproduzidas em Santos Filho e Novaes (1996).

³ Da última década do século XIX até 1920, as informações censitárias publicadas são extremamente precárias ou inexistentes. O recenseamento de 1890 não teve todas as informações apuradas devidamente, o de 1900 permaneceu inacabado e em 1910 não houve recenseamento. Nesse período, o recenseamento de 1920 apresenta-se como o mais completo publicado até então. Para o estado de São Paulo ainda existem dois levantamentos que contabilizam a população geral para os anos de 1886 e 1934.

⁴ Segundo as atas de óbito de 1896 levantadas nos livros do Registro Civil de Campinas, 754 pessoas faleceram nesse ano devido à febre amarela. É provável que o descompasso entre as cifras seja em virtude de alguns registros de óbitos estarem ilegíveis ou faltantes em função da ação do tempo nos respectivos livros. Contudo, as informações desses documentos revelam tendências semelhantes da trajetória da febre amarela na cidade naquele ano. Os dados contidos nas atas do Registro Civil são utilizados neste trabalho quando os documentos publicados não trazem informações necessárias à análise.

Nessa época, ainda não se conheciam a causa e o agente transmissor da febre amarela, comprovados só no início do século XX.⁵ As medidas tomadas eram contra o contágio (entre elas, o isolamento hospitalar e a desinfecção de casas e locais onde se verificaram casos da doença) e para prevenir a transmissão (fechamento de poços e fossas, higienização de prédios urbanos, drenagem de córregos e pântanos). Em Campinas, tais medidas foram realizadas primeiramente pelo poder público local e, a partir do início do segundo semestre de 1896, o governo do estado de São Paulo assumiu a responsabilidade do saneamento dessa e de outras cidades atingidas pelas epidemias,⁶ numa ação mais permanente e não só durante o período epidêmico.

Foram a intensidade dessa epidemia de 1896 em Campinas e a ocorrência de outras, na mesma ocasião, em diversas cidades do estado, as responsáveis pela acertada e oportuna resolução adotada pelo Governo de São Paulo unificando os serviços de socorro e organizando a higiene pública em todo Estado, que foi dividido em distritos sanitários e passaram a sediar Comissões Sanitárias e de Saneamento (lei de 3/8/1896 e regulamento de 7/10/1896). (SANTOS FILHO; NOVAES, 1996, p. 250)

Em Campinas, a Comissão Sanitária e a Comissão de Saneamento foram instaladas, assumindo a direção e organização do serviço sanitário, a execução dos trabalhos de saneamento e a remoção de doentes para o Lazareto do Fundão, transformado em Hospital de Isolamento. Emilio Ribas, chefe da Comissão Sanitária, acreditava que focos de germes permaneciam dentro das casas onde a doença se manifestava e daí a necessidade de desinfecção das mesmas. Estábulo, praças e outros locais também passaram por limpeza e desinfecção periódica, córregos foram drenados, estufas foram instaladas para desinfecção de roupas e outros objetos e o lixo removido com maior frequência (SANTOS FILHO; NOVAES, 1996; LAPA, 1996).

Embora essas e outras medidas tenham sido tomadas e divulgadas nos periódicos locais, a febre amarela ressurgiu ainda mais uma vez de forma epidêmica em 1897, provocando, porém, um número menor de mortes do que no ano anterior: 325 pessoas faleceram de um total de 694 casos notificados pela doença, ou seja, dos que adquiriam a doença, 46,8% morreram – uma proporção bastante próxima da verificada em 1896. Esses óbitos corresponderam a 17,1% do total de mortes (1.904) ocorridas em 1897 (Tabela 1). Infelizmente, existem muito poucas informações sobre esse surto epidêmico de 1897 na documentação da época e na bibliografia levantadas⁷ (SANTOS FILHO; NOVAES, 1996; SÃO PAULO, 1899).

⁵ Na década de 1880, em Havana, Carlos Juan Finlay de Barrés chegou à conclusão de que o transmissor da febre amarela era o mosquito hoje denominado de *Aedes aegypti*. Pesquisas foram repetidas pela comissão de saúde do Exército Americano chefiado por Walter Reed em 1900, confirmando os achados de Finlay (SANTOS FILHO; NOVAES, 1996, p. 18).

⁶ Em 1892, foi criado o Serviço Sanitário do Estado de São Paulo como parte de uma política de saúde destinada a resolver as questões relacionadas à saúde pública, que se agravavam com a chegada de milhares de imigrantes estrangeiros a partir de 1886 e prejudicavam a expansão cafeeira.

⁷ Os registros de óbitos do Cartório do Registro Civil de Conceição só abrangem o período de 01.01.1897 a 15.04.1897 (com um registro de 114 casos de febre amarela), pois o livro de número 10, que deveria conter os registros seguintes, de 15.04.1897 a 31.12.1898, não foi encontrado. Os livros relativos ao Cartório de Santa Cruz, por sua vez, acusam apenas dez casos de falecimento devido à febre amarela.

TABELA 1
Casos notificados de febre amarela, óbitos por febre amarela e total de óbitos
Município de Campinas – 1896-1897

Anos	Casos notificados (A)	Óbitos por febre amarela (B)	B / A (%)	Total de óbitos (C)	B / C (%)
1896	1.644	787	47,9	2.674	29,4
1897	694	325	46,8	1.904	17,1

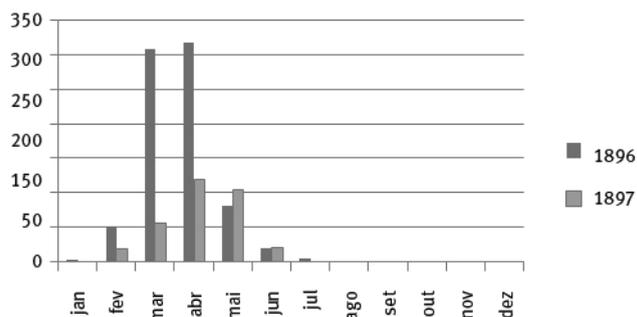
Fonte: São Paulo (1897, 1899).

As medidas aplicadas para o combate da febre amarela continuaram. “Ribas removeu receptáculos de água estagnada, retificou [...] córregos da cidade, vedou poços, frenou quintais e proibiu o uso de tinas para a lavagem de roupas” (BERTUCCI-MARTINS, 2005, p. 77). Com a eliminação dos focos de mosquitos transmissores, a febre amarela tornou-se endêmica, com pouquíssimos casos registrados nos anos que se seguiram e a tormenta dos momentos epidêmicos desapareceu por completo em Campinas.

No início do século XX, com o consenso em torno da transmissão da febre amarela pelo mosquito, verificou-se nova mudança no padrão de ação sanitária estadual, com o predomínio de ações para o controle do vetor, basicamente ações sobre os cursos e coleções de água. (TELAROLLI JR., 1996, p. 97)

Os surtos de febre amarela começavam em meados do verão no hemisfério sul, atingiam seu clímax no outono e declinavam no início do inverno. As condições climáticas e sanitárias norteavam o ciclo evolutivo do mosquito transmissor. Em Campinas, os meses de fevereiro a junho de 1896 concentraram a imensa maioria dos óbitos por febre amarela (98,8%), com um pico de casos em março e abril (78,2%). Em 1897, o clímax aconteceu um pouco mais tarde, em abril e maio, com 70,1% dos óbitos de amarementos (Gráfico 1).

GRÁFICO 1
Número de óbitos por febre amarela
Município de Campinas – 1896-1897



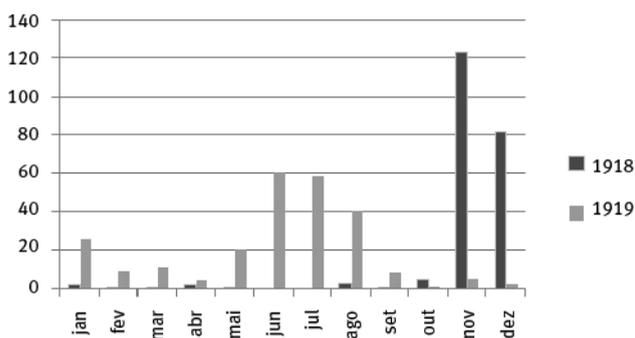
Fonte: São Paulo (1897, 1899).

No que diz respeito à epidemia de gripe, o primeiro óbito no Brasil ocorreu em 9 de outubro de 1918, na cidade portuária de Santos. O trem também ajudou a gripe a subir a serra em direção ao planalto paulista e, no final desse mesmo mês, casos de gripe foram

verificados em Campinas e notificados à Delegacia de Saúde desse município. A doença se alastrou com rapidez em novembro e dezembro, quando foram registrados 123 e 81 óbitos, respectivamente (Tabela 2). Do total das 220 mortes devido à gripe nesse ano, 209 (95%) aconteceram durante o chamado período epidêmico (outubro a dezembro), abrangendo 30,9% de todos os óbitos ocorridos nesse período (Gráfico 2).⁸ As mortes por gripe, em 1918, representaram 10,7% do total de óbitos do ano (SÃO PAULO, 1920).

Entre 24 de outubro e 15 de dezembro foram notificados 7.317 casos de gripe na cidade, dos quais 316 em um só dia (SÃO PAULO, 1920). Apesar desse grande volume de pessoas atingidas, a letalidade por gripe foi muito menor do que aquela provocada pela febre amarela em 1896 e 1897.

GRÁFICO 2
Número de óbitos por gripe
Município de Campinas – 1918-1919



Fonte: São Paulo (1920, 1921).

O momento mais crítico da gripe em 1918 foi novembro, em todos os locais onde ela se manifestou no estado de São Paulo. Em dezembro a doença estava terminando seu ciclo nas cidades de São Paulo e Santos (as mais atingidas), mas ainda fazia muitas vítimas em Campinas e demais municípios do interior do estado. Nesses últimos, pessoas foram contaminadas ainda no ano seguinte.

Em janeiro de 1919 foram registradas 25 mortes pela gripe em Campinas, dando continuidade ao surto iniciado no ano anterior. Entre maio e agosto, ou seja, nos meses mais frios, a doença retornou com mais força, registrando 73,3% do total de óbitos por gripe ocorridos nesse ano (Gráfico 2). Com sazonalidade, ritmo e intensidade um pouco diferentes do que aconteceu em 1918, a gripe em 1919 ceifou vidas em Campinas para além de maio (considerado o término da terceira onda mundial da *gripe espanhola*), isto é, nos meses de inverno, período mais propício para o desenvolvimento de doenças do aparelho respiratório.

⁸ As estatísticas trazem cruzamentos de variáveis relativos apenas aos 220 casos de óbitos por gripe ocorridos durante 1918 e não para os 209 casos do período epidêmico.

Em Campinas, a gripe respondeu por cerca de 10% do total de óbitos registrados em 1919, enquanto na capital e na cidade portuária de Santos representou 4% do total de óbitos do ano (BASSANEZI, 2013).

TABELA 2
Casos notificados de gripe, óbitos por gripe e total de óbitos
Município de Campinas – 1918-1919

Anos	Casos notificados (A)	Óbitos por gripe (B)	B / A (%)	Total de óbitos (C)	B / C (%)
1918	7.317	220	3,0	2.054	10,7
1919	SI	243	-	1.971	12,3

Fonte: São Paulo (1920, 1921).
SI = Sem informação.

Para combater a gripe, a população era instruída a evitar aglomerações, visitas, fadigas e excessos físicos, tomar cuidados higiênicos com nariz e garganta, fazer gargarejos com água e sal e outros produtos indicados e manter uma dieta leve. Aos doentes, era recomendado repouso e a todos evitar as causas de resfriamento. Uma série de medidas foi tomada pelas autoridades: preparo de hospitais para o atendimento aos doentes; instalação de postos de saúde; proibição de reuniões; suspensão de aulas; fechamento de casas de diversões; contenção de abuso nos preços de gêneros de primeiras necessidades; aumento de pessoas no setor da limpeza pública; e organização de locais para atender aos doentes. As autoridades buscavam então controlar as doenças transmissíveis por meio da ação sobre o espaço urbano e ações de polícia médica em campanhas contra as epidemias (BERTUCCI-MARTINS, 2005; TELAROLLI JR., 1996; RIBEIRO, 1991).

Em 1920 a tranquilidade voltou a reinar, sendo registrados apenas 17 óbitos por gripe. Todavia, ainda em 1921, uma nova onda de gripe ceifou a vida de 110 pessoas e, a partir de então, não mais se observaram números expressivos de óbitos por essa doença (SÃO PAULO, 1920, 1921).

Dotando os serviços sanitários do estado das características que permaneceram sem alterações significativas até a reforma sanitária de 1917/1918, esse modelo (tecnossistêmico campanhista-policial) enfatizava o controle das doenças transmissíveis através da ação sobre o espaço urbano, com larga utilização da engenharia sanitária, e de ações de polícia médica em campanhas contra as epidemias, nos primeiros 15 anos (TELAROLLI JR., 1996, p. 89).

Os espaços das epidemias

As epidemias de febre amarela dos anos 1890 e as de gripe de 1918 e 1919 fizeram menos vítimas entre as camadas mais ricas da população e nas áreas rurais. As pessoas mais abastadas tinham maior oportunidade não só de melhor atendimento à saúde e tratamento médico, mas também de abandonarem a cidade nos momentos epidêmicos, isolando-se em outros locais. Notícias dão conta de que, na epidemia de febre amarela de

1889, mais da metade da população saiu da cidade em direção às fazendas, a Valinhos (onde o clima era mais frio, dificultando a proliferação do mosquito transmissor) ou em direção a outros municípios.

As áreas rurais eram mais protegidas, mas não totalmente imunes. Embora os fazendeiros procurassem impedir que pessoas entrassem e saíssem de suas propriedades, nas ocasiões em que as epidemias eram anunciadas, o contato com o centro urbano não era de todo eliminado. A necessidade de fazer compras, vender produtos ou solucionar pendências levava alguns dos moradores das fazendas e também de sítios e chácaras a arriscarem idas ao centro urbano, podendo na volta trazer a doença para dentro desses estabelecimentos rurais (Figuras 1 a 6).

Essas epidemias atingiram, portanto, muito mais os moradores das áreas urbanas densamente povoadas, próximas à linha do trem, onde habitavam os mais pobres, que viviam em casas pequenas ou cortiços insalubres sem as mínimas condições de higiene, em muitos dos quais faltava inclusive água corrente⁹ (Figura 1). De fato, os domicílios existentes na época não davam conta de atender às centenas de pessoas que chegavam à cidade em busca de trabalho.

[a doença] foi se alastrando pelo bairro vizinho, bairro do Botafogo, onde se constituiu um grande foco de infecção e de onde saiu a faísca que mais tarde caindo no centro da cidade, formou o grande incêndio hoje conhecido pelo nome de terceira grande epidemia [de febre amarela] de Campinas (SIMÕES, 1897 *apud* SANTOS FILHO; NOVAES, 1996, p. 238).

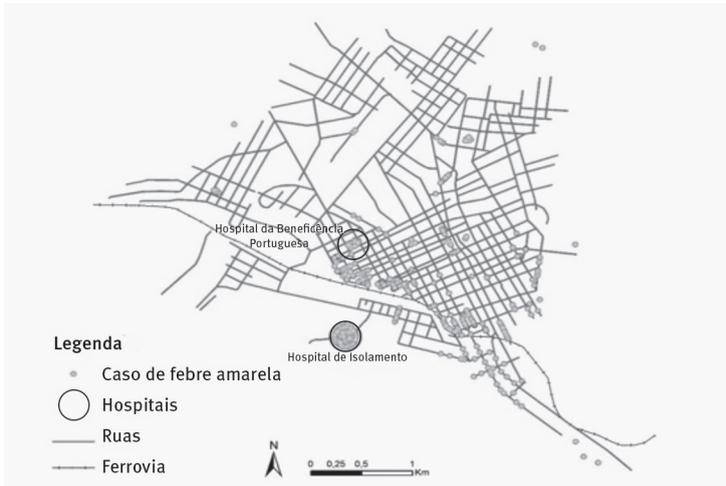
Os óbitos devidos à febre amarela ocorreram em um espaço mais concentrado no núcleo urbano, onde as más condições sanitárias das ruas, moradias e locais de trabalho contribuía para a proliferação do mosquito transmissor. Já nas áreas rurais eles foram mais raros (Figura 2). As mortes por gripe, embora em menor número, ocorreram mais dispersamente no espaço urbano e também atingiram algumas localidades da zona rural (com maior incidência em 1919 do que em 1918). O fato de o contágio se dar de pessoa a pessoa, através do ar, era facilitado pela aglomeração de indivíduos e famílias nas áreas urbanas mais pobres em péssimas condições de vida e trabalho, que margeavam a ferrovia (Figuras 3 a 6).

Embora muitas vítimas fossem encaminhadas aos hospitais locais, a maioria acabou por falecer em suas residências, inclusive, porque muitas famílias se recusavam a enviar seus doentes a tais locais e principalmente ao Hospital de Isolamento, cujas condições nem sempre eram adequadas para receber os enfermos. “A limitação de pessoal, a internação simultânea de um grande número de doentes num pequeno espaço de tempo e a falta de tratamentos eficazes elevavam as taxas de mortalidade nos lazaretos, acirrando a resistência da população às internações” (TELAROLLI JR., 1996, p. 175).¹⁰

⁹ É preciso ressaltar que, no caso da febre amarela, as condições ambientais tiveram papel mais preponderante na disseminação dos agentes transmissores.

¹⁰ As figuras apresentadas neste texto não contêm a totalidade dos óbitos ocorridos por essas enfermidades, mas a maioria deles. Para vários não foi possível identificar o local de ocorrência.

FIGURA 1
Localização dos óbitos por febre amarela – núcleo urbano
Município de Campinas – 1896



Fonte: Registro Civil de Campinas (atas de óbitos 1896).

FIGURA 2
Localização dos óbitos por febre amarela
Município de Campinas – 1896



Fonte: Registro Civil de Campinas (atas de óbitos 1896).

FIGURA 3
Localização dos óbitos por gripe – núcleo urbano
Município de Campinas – 1918



Fonte: Registro Civil de Campinas (atas de óbitos 1918).

FIGURA 4
Localização dos óbitos por gripe
Município de Campinas – 1918



Fonte: Registro Civil de Campinas (atas de óbitos 1918).

FIGURA 5
Localização dos óbitos por gripe – núcleo urbano
Município de Campinas – 1919



Fonte: Registro Civil de Campinas (atas de óbitos 1919).

FIGURA 6
Localização dos óbitos por gripe
Município de Campinas – 1919



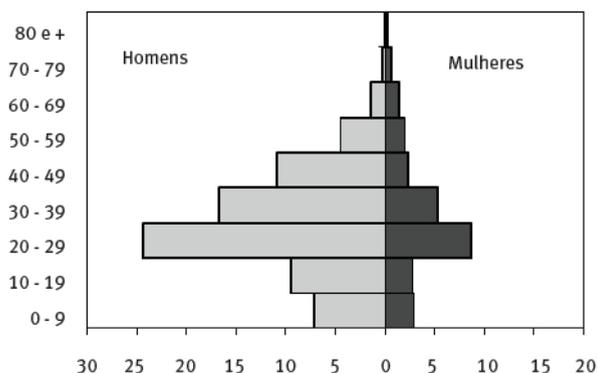
Fonte: Registro Civil de Campinas (atas de óbitos 1919),

Como visto, os casos de óbitos causados pela febre amarela (1896) e pela gripe (1918 e 1919) concentraram-se em domicílios urbanos localizados próximos à linha do trem. A febre amarela e a gripe acometeram vítimas majoritariamente urbanas, no entanto, a gripe atingiu mais os moradores de fazendas e sítios do que a febre amarela. Esta última, por sua vez, foi responsável pela maior mortalidade em hospitais do que a gripe.

O perfil das vítimas das epidemias

As epidemias de febre amarela em 1896 e 1897 ceifaram a vida, principalmente, de pessoas em idades produtivas e reprodutivas, de mais homens jovens e adultos, não só porque na população de Campinas havia mais homens do que mulheres, mas, sobretudo, porque eles eram os que vivenciavam maior mobilidade espacial em função do trabalho e do seu papel na família. Em outros termos, eram os homens que circulavam mais e por mais tempo no espaço público e, portanto, mais propensos do que as mulheres a contraírem doenças transmissíveis. Entre as pessoas de 15 anos de idade e mais foram as casadas que mais sucumbiram à epidemia. Na Campinas de 1896, $\frac{3}{4}$ dos óbitos por febre amarela eram de homens, 75% eram de pessoas entre 15 e 49 anos de idade e mais da metade de pessoas casadas (Gráfico 3 e Tabela3).¹¹

GRÁFICO 3
Óbitos por febre amarela, por sexo, segundo faixas etárias
Município de Campinas – 1896



Fonte: Registro Civil de Campinas (atas de óbitos 1896).

¹¹ Os números relativos à febre amarela de 1896 referem-se aos encontrados nas atas do Registro Civil de Campinas dos Cartórios de Conceição e Santa Cruz, uma vez que as estatísticas publicadas não trazem todas as variáveis e cruzamentos entre elas.

TABELA 3
Óbitos por febre amarela de pessoas com 15 anos e mais, segundo estado conjugal
Município de Campinas – 1896

Estado conjugal	N	%
Solteiro	216	34,6
Casado	279	44,6
Viúvo	40	6,4
Sem informação	90	14,4
Total	625	100,0

Fonte: Registro Civil de Campinas (atas de óbitos 1896).

Os surtos de febre amarela em Campinas aconteceram no auge do movimento imigratório internacional em direção ao estado de São Paulo.¹² Em consequência, os estrangeiros foram as grandes vítimas, vários dos quais haviam adquirido a doença já no porto de Santos ou na Hospedaria de Imigrantes em São Paulo (Tabela 4).

O aporte de um grande número de estrangeiros num reduzido período de tempo não se deu sem consequências epidemiológicas e sanitárias. As aglomerações de imigrantes quando do desembarque no porto de Santos, e posteriormente na Hospedaria de Imigrantes, antes do destino final no interior do estado, eram ocasiões propícias ao desenvolvimento de epidemias de moléstias já existentes no país, como a febre amarela, ou a varíola, ou de doenças importadas da Europa como a peste. (TELAROLLI JR., 1996, p. 27-28)

Na sua imensa maioria, os imigrantes eram europeus (italianos na maior parte, seguidos de portugueses, espanhóis, alemães, austríacos e pessoas de outras nacionalidades), apresentavam uma estrutura etária mais envelhecida do que os brasileiros e não possuíam imunidade a essa doença tropical, o que facilitava sua disseminação entre eles, principalmente nas áreas urbanas, onde muitos habitavam. A Argentina vivenciou situação semelhante, pois ali também a imigração internacional foi muito volumosa na época (CELTON, 1998).

O fato de muitos estrangeiros serem recém-chegados, debilitados pela longa viagem e mal adaptados à nova terra deixava-os ainda mais vulneráveis à doença. Em 1896 os estrangeiros representavam 76,4% no conjunto das pessoas que faleceram devido à febre amarela. Essa porcentagem aumenta se a ela for acrescida aquela relativa aos óbitos de muitos filhos de estrangeiros nascidos no Brasil, considerados brasileiros nas estatísticas¹³ (Tabela 4).

¹² Entre 1890 e 1899 entraram no estado de São Paulo 734.985 imigrantes, dos quais 57% no período 1895-1899 (LEVY, 1974, p. 83).

¹³ Pelas normas brasileiras da época, os filhos de estrangeiros nascidos no Brasil eram considerados brasileiros, salvo declaração em contrário, o que raramente aconteceu.

Para os anos de epidemias de febre amarela (1896 e 1897), certamente a estrutura etária da população em Campinas estava fortemente influenciada pela imigração internacional, na qual a imigração de unidades familiares tem um peso grande. Porém, conhecer, mesmo que aproximadamente, a estrutura etária de Campinas nesses anos e relacioná-la com a estrutura por óbitos por febre amarela esbarra em uma série de complicadores.

O recenseamento de 1890 foi realizado logo após um grande surto de febre amarela ocorrido em 1889. Este, além dos óbitos que provocou, levou uma razoável parcela da população a deixar a cidade e não se sabe quem e quantos retornaram. Embora a imigração internacional tenha começado a tomar força a partir de 1886, o maior volume de entradas de imigrantes internacionais no estado de São Paulo, conseqüentemente em direção a Campinas, ocorreu em meados dos anos 1890, com um pico em 1895. Por sua vez, o recenseamento de 1900 só teve publicada a sinopse em que consta a população total do município segundo sexo.

Para Campinas não só afluíram imigrantes subsidiados pelos governos federal e estadual, vindos diretamente da Hospedaria de Imigrantes de São Paulo, mas também imigrantes espontâneos e aqueles que imigraram anteriormente para outros locais e depois se dirigiram a Campinas, enquanto uma parcela também deixou Campinas em direção a outras paragens.

TABELA 4
Óbitos por febre amarela, segundo a nacionalidade
Município de Campinas – 1896

Nacionalidade	N	%
Brasileira	106	14,1
Italiana	263	34,9
Portuguesa	160	21,2
Espanhola	89	11,8
Alemã	27	3,6
Austríaca	13	1,7
Outras	24	3,2
Sem informação	72	9,5
Total	754	100,0

Fonte: Registro Civil de Campinas (atas de óbitos 1896).

A febre amarela atingiu mais as pessoas brancas (nacionais e estrangeiras), porque estas eram maioria na população. Em que pese o número grande de registros de óbitos que não trazem a cor do falecido, acredita-se que estes sejam de pessoas brancas, pois, na época, raramente deixava-se de constar a cor nos documentos das pessoas de cor parda e preta e que apresentavam um peso razoável na população de Campinas (Tabela 5).

TABELA 5
Óbitos por febre amarela, segundo a cor
Município de Campinas – 1896

Cor	N	%
Branca	549	72,8
Preta	13	1,7
Parda	5	0,7
Sem informação	187	24,8
Total	754	100,0

Fonte: Registro Civil de Campinas (atas de óbitos 1896).

Esses dados, no entanto, deixam dúvidas, uma vez que Campinas abrigou um dos maiores contingentes de escravos negros,¹⁴ muitos dos quais e seus descendentes continuaram a viver em seu território após a abolição da escravatura ocorrida em 1888. O recenseamento nacional de 1890 aferiu que as pessoas não brancas em Campinas representavam cerca de 30% da população total do município, no entanto, os óbitos desse segmento populacional por febre amarela não chegavam a 3% do total (Tabela 5). O que estaria por trás dessas cifras? A tese da imunidade de negros à febre amarela foi muito debatida no século XIX, sem comprovação. Atualmente, alguns defendem que os negros teriam sofrido a doença em épocas anteriores – no Brasil ou na África – e sobrevivido, estando assim imunes. Outros acreditam mais em um subdiagnóstico, dada a dificuldade de verificação do amarelo na pele dos negros. Portanto, essa é uma questão ainda em aberto e a merecer maior aprofundamento.

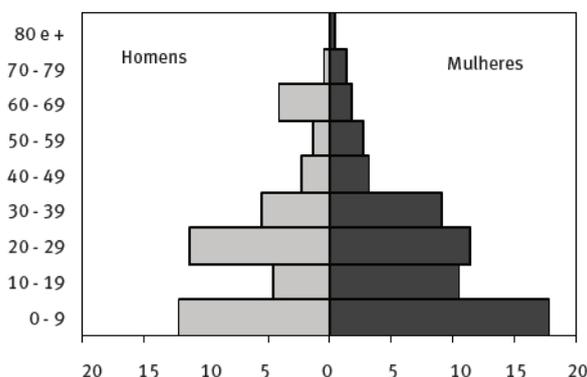
Os relatórios analisados não contemplam todas as variáveis para o desenho do perfil da população afetada pela febre amarela em 1897; também, como já anunciado, não foi encontrado um dos livros que contém as atas do registro de óbito desse ano. Contudo, um olhar sobre as poucas informações disponíveis, que não abrangem todos os atingidos e nem o momento epidêmico, visualiza um perfil que não destoa muito daquele traçado para 1896 (Anexo 1).

A epidemia de gripe de 1918, no estado de São Paulo como um todo, assim como nos municípios mais atingidos – Santos e Ribeirão Preto –, ceifou a vida de mais homens do que mulheres (BASSANEZI, 2013). No entanto, os dados trabalhados mostram que, em Campinas, morreram de gripe mais mulheres (59%) do que homens (41%) (Gráfico 4). Contudo, o motivo dessa discrepância aguarda ainda uma resposta.

As pessoas em idade produtiva e reprodutiva responderam por mais da metade dos óbitos (54% tinham entre 15 e 49 anos e 66,4% tinham 15 anos e mais), mas em escala menor do que no caso da febre amarela. A gripe matou uma proporção razoável de crianças de 0 a 9 anos (30,0%, das quais 25,9% eram crianças de 0 a 4 anos), enquanto os idosos, preocupação inicial dos órgãos da saúde, chegaram apenas a 8,2% dos falecidos. Os casados representavam 61,0% e viúvos 14,4% (Gráfico 4 e Tabela 6).

¹⁴ O recenseamento de 1872 mostra Campinas como o maior município escravista da província de São Paulo – quase metade da população total (31.397) era constituída de escravos (13.685 ou 43,6%).

GRÁFICO 4
Óbitos por gripe, por sexo, segundo faixas etárias
Município de Campinas – 1918



Fonte: São Paulo (1920).

TABELA 6
Óbitos por gripe de pessoas com 15 anos ou mais, segundo estado conjugal
Município de Campinas – 1918

Estado conjugal	N	%
Solteiro	36	24,6
Casado	89	61,0
Viúvo	21	14,4
Total	146	100,0

Fonte: São Paulo (1920).

As epidemias de gripe de 1918 e 1919 ocorreram em um momento em que a imigração internacional havia diminuído, quando a proporção de estrangeiros na população campineira, na segunda década do século XX, já era menor do que em outros municípios paulistas que receberam uma grande quantidade deles. Nessa ocasião, inclusive, os filhos de estrangeiros nascidos no Brasil ampliavam o conjunto dos brasileiros.

A gripe atacou mais a população branca e, ao contrário da febre amarela, atingiu também uma proporção alta de pardos e pretos, maior, inclusive, do que em outras localidades (42,7%). Como já anunciado, esse segmento populacional em Campinas também era proporcionalmente maior do que nos outros locais atingidos pela epidemia (Tabelas 7 e 8).

TABELA 7
Óbitos por gripe, segundo a nacionalidade
Município de Campinas – 1918

Nacionalidade	N	%
Brasileira	187	85,0
Italiana	18	8,2
Portuguesa	12	5,4
Espanhola	3	1,4
Total	220	100,0

Fonte: São Paulo (1920).

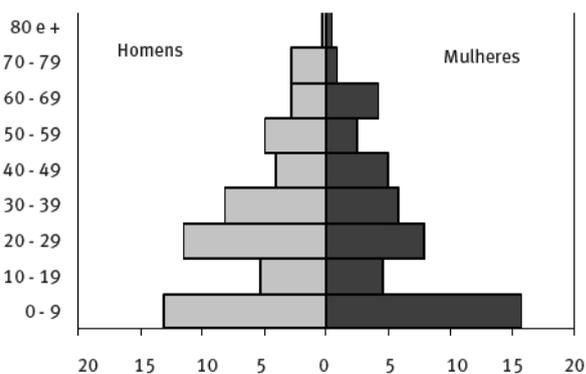
TABELA 8
Óbitos por gripe, segundo a cor
Município de Campinas – 1918

Cor	N	%
Branca	126	57,3
Preta	70	31,8
Parda	24	10,9
Total	220	100,0

Fonte: São Paulo (1920).

Em relação a 1918, a gripe em 1919 matou um pouco mais de homens (53,5%) do que mulheres. Os óbitos em 1919 apresentaram uma estrutura etária um pouco mais elevada do que em 1918, ou seja, eles diminuíram nos grupos de idade mais jovens e aumentaram no grupo de mais de 50 anos. A proporção de meninas de 0 a 9 anos de idade continuou maior do que a de meninos (Gráfico 5). A tendência quanto ao estado civil foi semelhante a 1918, com uma proporção um pouco maior de solteiros. Os óbitos de não brancos chegaram a 28,4%, proporção menor do que a registrada no ano anterior (Tabelas 9 e 10).

GRÁFICO 5
Óbitos por gripe, por sexo, segundo faixas etárias
Município de Campinas – 1919



Fonte: São Paulo (1921).

TABELA 9
Óbitos por gripe de pessoas com 15 anos ou mais, segundo estado conjugal
Município de Campinas 1919

Estado conjugal	N	%
Solteiro	47	28,5
Casado	102	61,8
Viúvo	16	9,7
Total	165	100,0

Fonte: São Paulo (1921).

TABELA 10
Óbitos por gripe, segundo a cor
Município de Campinas – 1919

Cor	N	%
Branca	174	71,6
Preta	55	22,6
Parda	14	5,8
Total	243	100,0

Fonte: São Paulo (1921).

No que tange à nacionalidade das pessoas que morreram por gripe em 1919, valem as explicações dadas para o caso de 1918. Mais de $\frac{3}{4}$ dos que faleceram eram brasileiros e certamente entre eles muitos eram descendentes de estrangeiros, principalmente de italianos (Tabela 11).

TABELA 11
Óbitos por gripe, segundo a nacionalidade
Município de Campinas – 1919

Nacionalidade	N	%
Brasileira	189	77,8
Italiana	44	18,1
Portuguesa	7	2,9
Espanhola	2	0,8
Outras	1	0,4
Total	243	100,0

Fonte: São Paulo (1921).

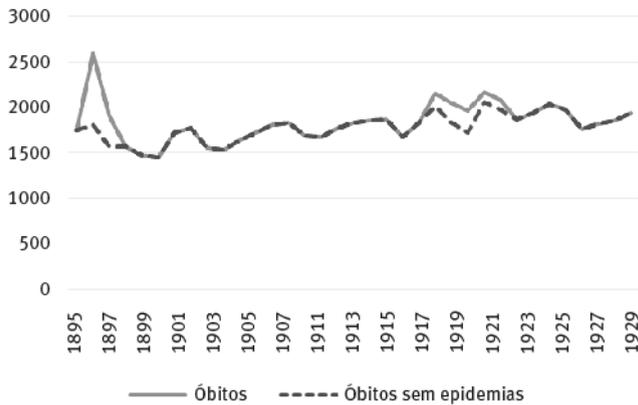
As implicações demográficas

Na evolução da mortalidade, no período analisado (Gráfico 6), é possível observar oscilações que destacam os momentos de mortes mais elevadas devido às epidemias de febre amarela, gripe e outras,¹⁵ e ao aumento de óbitos por doenças do aparelho digestivo (as enterites, que dizimavam principalmente as crianças) e por tuberculose, que já eram elevados normalmente, mas que, por motivos diversos, cresciam ainda mais em algumas ocasiões.¹⁶

¹⁵ Epidemia de impaludismo em 1917, de varíola em 1920 e outra de gripe em 1921, que deixaram, respectivamente, 140, 111 e 110 mortos.

¹⁶ Na época, a mortalidade de crianças em tenra idade era muito alta – na maioria dos anos as taxas de mortalidade infantil superavam 200 óbitos por mil crianças nascidas vivas (a média anual entre 1895 e 1930 foi de 196 por mil) –, assim como a mortalidade por tuberculose, que matava em média 125 pessoas por ano, chegando a alcançar em alguns anos mais de 150 óbitos.

GRÁFICO 6
Total de óbitos e óbitos sem epidemias (1)
Município de Campinas – 1895-1929



Fonte: São Paulo, 1932.

(1) Óbitos sem epidemias referem-se aos causados por febre amarela (1896-1897), impaludismo (1917), varíola (1920) e gripe (1918, 1919 e 1921).

Em consequência, esses momentos de mortalidade mais elevada interferiam com maior intensidade na trajetória da evolução e da dinâmica populacional: ao vitimar mais noivos em potencial ou ao levá-los a adiar o casamento, alterava-se a trajetória da nupcialidade; ao retardar os casamentos, ao levar à morte mais homens e principalmente mais mulheres em pleno período reprodutivo de suas vidas (15 a 49 anos) e ao provocar mais abortos, igualmente intervinha-se na dinâmica da natalidade.

Contudo, medir a intensidade do impacto das epidemias, na evolução e na dinâmica populacional de Campinas, é uma tarefa ingrata. Como já salientado, os censos do período são poucos, suas informações nem sempre são confiáveis ou não foram publicados variáveis e cruzamentos de variáveis importantes para esse dimensionamento. Além disso, havia outro complicador: a intensa mobilidade de população no território paulista na época. Não se sabe o volume das entradas e saídas de pessoas do município – em outros termos, não se conhece o saldo migratório. As fontes disponíveis mostram apenas os números relativos de imigrantes vindos diretamente da Hospedaria de Imigrantes para Campinas,¹⁷ mas nada sobre o número daqueles que vieram diretamente do porto ou de brasileiros e estrangeiros estabelecidos anteriormente em outros locais e que posteriormente se radicaram nesse município.

¹⁷ As estatísticas sobre o volume de imigrantes saídos da Hospedaria de Imigrantes, com destino às localidades do interior paulista, só começaram a ser publicados nos anos finais da década de 1890, nos relatórios anuais da Secretaria de Estado de Agricultura, Comércio e Obras Públicas do estado de São Paulo, órgão que tinha entre suas várias atividades cuidar dos assuntos ligados à imigração. Os imigrantes saídos da Hospedaria de Imigrantes de São Paulo para Campinas, no período 1898-1918, foram 15.473, em 1919-1920 não foi publicada a informação e em 1921-1929 foram 2.276. Para os anos de maior entrada de imigrantes internacionais no estado de São Paulo (1895, 1896 e 1897), embora o volume de imigrantes saídos da Hospedaria em direção ao município de Campinas não tenha sido publicado, pode-se deduzir que ele foi mais expressivo nesses anos do que nos anos subsequentes.

Em busca de pistas que pudessem apontar algo sobre as implicações das epidemias na dinâmica demográfica de Campinas no período analisado, procurou-se, a partir das informações disponíveis, simular o volume anual da população nos períodos intercensitários e então calcular as taxas de mortalidade infantil e as taxas anuais de nupcialidade, natalidade e mortalidade nos momentos das epidemias de gripe.¹⁸

Um olhar sobre os números absolutos dos eventos vitais, em anos imediatamente anteriores e posteriores às epidemias de febre amarela (1894-1895¹⁹ e 1898-1902) e de gripe (1916-1917 e 1920-1924), mostra algumas continuidades e mudanças.

Os números absolutos de casamentos indicam que, durante as epidemias de febre amarela de 1896 e 1897, eles aumentaram.²⁰ Nesses anos, na realidade, os números cresceram em função da grande entrada de imigrantes no município em 1895 e 1897, muitos deles em idade de se casarem. O número absoluto de nascimentos nos anos de febre amarela teve ligeiro incremento. Nos anos posteriores, eles voltam a crescer, parte em um movimento de compensação às vidas perdidas nesses anos e parte devido à entrada de novas famílias que se encontravam em fase de suas vidas capaz de gerar filhos no Brasil (Tabela 12).

TABELA 12
Casamentos, nascimentos e óbitos
Município de Campinas – 1894-1902

Eventos	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902
Casamentos	307	416	457	436	446	401	369	408	447
Nascimentos	1903	2013	2029	2042	2582	2631	2568	2695	3072
Óbitos	1401	1757	2600	2004	1692	1482	1456	1607	1659

Fonte: São Paulo (1932).

Os casamentos em Campinas, que vinham aumentando desde o início do século XX, diminuíram nos anos iniciais da Primeira Guerra Mundial e os surtos epidêmicos de gripe contribuíram para manter esse patamar menor (Tabela 13). Passados os surtos, eles continuaram crescendo nos anos posteriores, inclusive porque a população em idade de se casar também aumentou com a entrada no mercado de casamento de novos imigrantes e de filhos de imigrantes nascidos no Brasil. No entanto, as taxas brutas de nupcialidade permaneceram as mesmas até 1923, quando tiveram um ligeiro aumento²¹ (Tabela 14).

Os nascimentos diminuíram em 1917, 1918, 1919 e 1920. Além da gripe, a epidemia de impaludismo em 1917 e a de varíola em 1920, bem como os problemas acarretados pela guerra e pela geada de 1918, que dizimou grande parte dos cafeeiros, contribuíram

¹⁸ Ver Anexo 2.

¹⁹ As fontes publicadas disponíveis trazem os números dos eventos vitais a partir de 1894.

²⁰ Na análise não se pode contar com a estrutura etária da população naquele momento, em virtude do contexto e das fontes disponíveis, como já explicitado no texto.

²¹ Para a epidemia de gripe de 1918 e 1919, é bem possível que a estrutura etária obtida pelo recenseamento de 1920 não destoe muito daquela dos momentos de gripe, inclusive porque o volume de óbitos foi bem inferior ao produzido pela febre amarela e atingiu uma proporção bem menor da população total.

para a queda no número de nascimentos nesses anos. A taxa bruta de natalidade também decresceu nesses anos e depois não retornou aos níveis anteriores a 1917 (Tabela 14).

TABELA 13
Casamentos, nascimentos e óbitos
Município de Campinas 1916-1924

Eventos	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924
Casamentos	658	638	652	680	727	740	780	870	844
Nascimentos	4431	4084	3942	3782	3989	4130	4256	4393	4303
Óbitos	1842	2160	2054	1971	2176	2091	1876	1943	2040

Fonte: São Paulo (1932).

TABELA 14
Taxas brutas de nupcialidade, natalidade e mortalidade e taxa de mortalidade infantil
Município de Campinas – 1916 -1924

Taxas	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924
Taxa bruta de nupcialidade	6,2	5,9	5,9	6,0	6,3	6,3	6,5	7,1	6,7
Taxa bruta de natalidade	41,6	37,5	35,6	33,4	34,5	35,0	35,3	35,7	34,1
Taxa bruta de mortalidade	17,3	19,8	18,5	17,4	18,8	17,7	15,6	15,8	16,1
Taxa de mortalidade infantil (por mil nascidos vivos)	170	212	214	217	248	213	198	192	195

Fonte: São Paulo (1932).

Durante a epidemia de febre amarela de 1896, a taxa de mortalidade infantil chegou ao seu maior nível durante o período analisado: 298 óbitos de menores de um ano por mil crianças nascidas vivas. Na virada do século, a taxa de mortalidade infantil caiu por alguns anos, voltando na maioria dos anos seguintes para o patamar de 200 de óbitos de menores de um ano por mil nascidos vivos, inclusive no período correspondente às epidemias do final da década 1910 e início dos anos 1920 (Gráfico 7). As taxas de mortalidade infantil, cuja média se aproximava a 200 óbitos de menores de um ano por mil nascidos vivos, em momentos de epidemia tendiam a crescer como era de se esperar (Gráfico7).

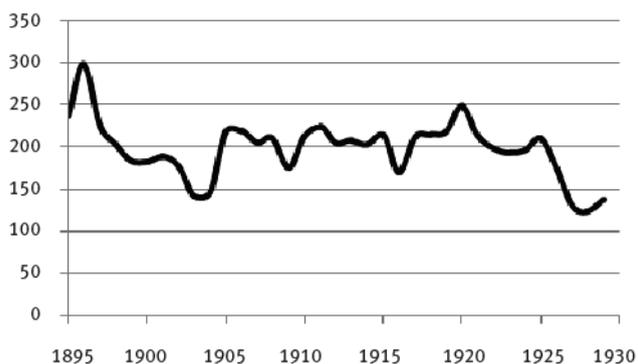
O que teria acontecido com a população de Campinas se as epidemias de febre amarela e gripe e as de impaludismo e de varíola não tivessem ocorrido?

O Gráfico 8, que traz uma simulação da evolução da população de Campinas entre 1895 e 1929,²² indica que a população estimada em 1895 era de 51.636 habitantes e em 1929 de 120.005 pessoas. Caso as epidemias de febre amarela de 1896-1897 e de gripe de 1918-1920 não tivessem ocorrido, essa população teria alcançado a cifra de 125.204 habitantes em 1929. Aqui é preciso lembrar que em 1924 o distrito de Vila Americana desmembrou-se do município de Campinas que, em consequência, perdeu uma população de cerca de 10.000 pessoas ou mais nesse ano, tendo em vista que o censo de 1920 contabilizara para Vila Americana uma população de 9.083 pessoas. No final dos anos 1920,

²² Para simular o crescimento da população de Campinas, caso as epidemias não tivessem acontecido, usou-se a média da taxa de crescimento nos períodos sem epidemias. A imigração foi considerada a mesma para os dois modelos (com e sem epidemias).

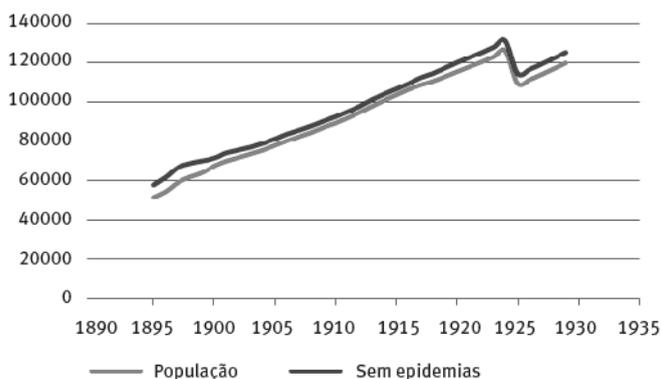
então, Campinas já teria recuperado a população perdida para Americana, chegando em 1934 a 133.598 habitantes, segundo o levantamento populacional regional realizado neste ano. Se as epidemias não tivessem ocorrido, a população estimada para este ano seria de 138.878 pessoas. As epidemias, pelo que tudo indica, não conseguiram alterar a tendência de crescimento populacional no período, pois o movimento imigratório e as taxas de natalidade mantiveram-se altos (Gráfico 8).

GRÁFICO 7
Taxas de mortalidade infantil (1)
Município de Campinas – 1895-1929



Fonte: São Paulo (1932).
(1) Por mil nascidos vivos.

GRÁFICO 8
Simulação da evolução da população
Município de Campinas – 1895-1929



Fonte: São Paulo (1932).

Conclusão

Em um momento importante da sua história, Campinas, assim como outros municípios paulistas, viu-se diante de uma série de epidemias que interferiram no ritmo de seu desenvolvimento socioeconômico e crescimento populacional. Entre elas estão as de febre amarela, ocorridas no final do século XIX, e a de gripe de 1918, que são mais lembradas pela reincidência, pelo volume de pessoas atingidas e pelas suas implicações.

Apesar das imprecisões que podem conter os números aqui analisados, um olhar sobre eles evidenciou situações que não devem se distanciar muito da realidade. A análise dos dados, à luz da bibliografia pertinente, identificou uma diversidade de situações e atores nas epidemias ocorridas, que vão além de serem causadas por diferentes vírus, transmitidas por diferentes vetores e ocorridas em momentos distintos. Também apontou alguns aspectos que as aproximam, ainda que em proporções distintas.

O trem e a expansão cafeeira, ao proporcionarem uma grande mobilidade de população, contribuíram para a disseminação das epidemias em Campinas e em outros municípios paulistas. Essas epidemias fizeram mais vítimas nas áreas urbanas, com maior densidade populacional e nessas, principalmente, nos espaços em que a população mais pobre vivia aglomerada em moradias precárias, sem condições de higiene, localizadas em ruas lamacentas onde se acumulava o lixo e circulavam inclusive animais, sendo que os serviços regulares de limpeza pública e de saneamento básico eram praticamente inexistentes. As pessoas que ali viviam, em geral, eram analfabetas ou semialfabetizadas, sem acesso a informações e aos serviços de saúde e, portanto, menos instrumentadas do que as pertencentes às camadas privilegiadas da população para enfrentar o flagelo das epidemias.

Embora as epidemias de febre amarela e gripe tenham atingido em maior escala os moradores desses espaços, a gripe, por ser transmitida através do ar, também fez vítimas em uma área mais dispersa do que a febre amarela.

A sazonalidade com que ocorreram essas epidemias atrelava-se às estações do ano. Os surtos de febre amarela iniciavam-se nos meses de final de verão e atingiam o clímax no outono. A gripe, que normalmente atingia a população nos meses mais frios do ano, em 1918 foi exceção – trazida diretamente do outono europeu, fez muitas vítimas em meados da primavera e início do verão no hemisfério sul.

As epidemias ceifaram a vida de mais adultos, homens, casados e pessoas de cor branca em plena fase de sua vida produtiva, embora a de gripe tenha sido um tanto mais “democrática”. A exceção novamente ficou por conta da gripe de 1918, que atingiu um número maior de mulheres do que de homens.

As epidemias de febre amarela coincidiram com um período de grande entrada de estrangeiros no estado de São Paulo. Sem imunidade a essa doença tropical e habitando áreas mais insalubres da cidade, eles foram os principais alvos, o que não aconteceu em relação à gripe de 1918-1919, quando morreram mais brasileiros, entre eles certamente os filhos de estrangeiros nascidos no Brasil, também residentes nessas áreas. De qualquer

forma, os números da mortalidade pelas epidemias traziam as marcas da imigração – esta contribuiu para inchar as faixas etárias nas idades produtivas e reprodutivas e também as faixas etárias mais baixas ao gerarem muitos filhos em terras brasileiras.

No momento das epidemias de febre amarela, quando não se conhecia ainda seu agente transmissor, o poder público local tomou algumas medidas que não se mostraram tão eficientes no combate a essa doença. Somente em 1896, quando a epidemia retornou com grande incidência de óbitos, foi que o governo do estado assumiu a responsabilidade pela organização do serviço sanitário e pela execução do saneamento das áreas atingidas, para não prejudicar a cafeicultura e a política imigratória. Os resultados demoraram ainda algum tempo para surgirem e novo surto apareceu no ano seguinte, mas em menor escala. De qualquer forma, esses surtos foram responsáveis por uma ação governamental mais competente, que acabou por extinguir de vez a febre amarela em forma epidêmica no município de Campinas.

No caso da gripe, a rápida ação por parte do poder público local, com a participação da população, fez com que a epidemia atingisse um número menor de vítimas do que em outros locais por onde ela passou com grande fúria e fizesse menos estragos na vida da cidade, como havia acontecido com as epidemias de febre amarela. Por isso, a letalidade da gripe em relação aos casos notificados foi bem menor do que aquela referente à febre amarela. A gripe também provocou menos êxodo da população local e menor estrago ao desenvolvimento econômico e à vida social do município.

Nos anos finais do século XIX e primeiras décadas do XX, Campinas conviveu não só com epidemias que surgiam de tempos em tempos, mas também com uma alta taxa de mortalidade infantil – cujos números repetiam os vivenciados na Europa Ocidental no final do século XVIII – e com uma quantidade significativa de enfermos e de óbitos por tuberculose. No entanto, esses fatos não conseguiram impedir um contínuo crescimento da população, pois a imigração internacional e interna e seus efeitos indiretos garantiram esse crescimento, que poderia ser ter sido ainda maior caso não tivessem ocorrido epidemias.

Referências

BASSANEZI, M. S. C. B. Uma trágica primavera. A epidemia de gripe de 1918 no estado de São Paulo, Brasil. *In*: BAENINGER, R.; DEDECCA, C. S. (org.). **Processos migratórios no estado de São Paulo**: estudos temáticos. Campinas, SP: Nepo/Unicamp, 2013.

BERTUCCI-MARTINS, L. M. Memória que educa. Epidemias do final do século XIX e início do século XX. **Educar**, Curitiba, PR, n. 25, p. 75-89, 2005.

CELTON, D. Enfermedad y crisis de mortalidad en Córdoba, Argentina entre los siglos XVI y XX. *In*: MIRÓ, C.; SÁNCHEZ ALBORNOZ, N. (org.). **Cambios demográficos en América Latina**: la experiencia de cinco siglos. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; IUSSP, 1998.

LAPA, J. R. A. **A cidade**: os cantos e os antros: Campinas 1850-1900. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1996.

LEVY, M. S. F. O papel da migração internacional na evolução da população brasileira (1872-1972). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 8, supl., p. 49-90, 1974.

MORAES, G. S. **Um olhar sobre a mortalidade em Campinas no final do século XIX: imigrantes e nativos**. 2014. 137 f. Dissertação (Mestrado em Demografia) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2014.

RIBEIRO, M. A. **História sem fim... um inventário da saúde pública, São Paulo – 1880-1930**. 1991. 407 f. Tese (Doutorado) – Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 1991.

SANTOS FILHO, L. C.; NOVAES, J. N. **A febre amarela em Campinas 1889-1900**. Campinas, SP: CMU/Unicamp, 1996.

SÃO PAULO (Estado). Directoria do Serviço Sanitario do Estado de São Paulo. **Anuario Demographico**: secção de estatística demographo-sanitaria. Anno XXV – 1918. São Paulo: Typographia do Diario Official, v. II, 1920.

SÃO PAULO (Estado). Directoria do Serviço Sanitario do Estado de São Paulo. **Anuario Demographico**: secção de estatística demographo-sanitaria. Anno XXVI – 1919. São Paulo: Typographia do Diario Official, v. I, 1921.

SÃO PAULO (Estado). Relatorio do Anno de 1896 apresentado em 30 de setembro de 1897 ao Cidadão Antonio Dino d Costa Bueno secretario de Estado dos Negócios do Interior pelo Dr. Antonio de Toledo Piza (Director). Repartição de Estatística e Archivo de São Paulo, São Paulo, 1897.

SÃO PAULO (Estado). Relatorio do Anno de 1897 apresentado em 30 de setembro de 1898 ao Cidadão João Baptista de Mello Peixoto secretario de Estado dos Negócios do Interior pelo Dr. Antonio de Toledo Piza (Director). Repartição de Estatística e Archivo de São Paulo, São Paulo, 1899.

SÃO PAULO (Estado). Serviço Sanitario do Estado de São Paulo. **Anuario Demographico**: secção de estatística demographo-sanitaria. Anno XXXVI – 1929. São Paulo: Imprensa Oficial, v. I, 1932.

SIMÕES, A. **Tratamento da febre amarela pela água clorada**. Rio de Janeiro: Typographia Besnard Frères, 1897.

TELAROLLI JÚNIOR, R. **Poder e saúde: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo**. São Paulo: Editora da Unesp, 1996.

Sobre as autoras

Maria Silvia Beozzo Bassanezi é doutora em História pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (Unesp), *campus* de Rio Claro. Pesquisadora do Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” (Nepo) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

Maisa Faleiros Cunha é doutora em Demografia pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Pesquisadora do Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” (Nepo) da Unicamp.

Endereço para correspondência

Maria Silvia Beozzo Bassanezi
Av. Albert Einstein, 1300, Cidade Universitária Zeferino Vaz
13083-852 – Campinas-SP, Brasil

Maisa Faleiros Cunha

Av. Albert Einstein, 1300, Cidade Universitária Zeferino Vaz
13083-852 – Campinas-SP, Brasil

Abstract

One place, two epidemic moments: yellow fever (1896-1897) and influenza (1918-1919) outbreaks in Campinas, Sao Paulo

This study analyses mortality from yellow fever (1896-1897) and influenza (1918-1919) epidemics in the municipality of Campinas (SP, Brazil) during the period of the coffee-based economy, mass immigration and demographic and epidemiologic pre-transition –the end of the 19th century and the early decades of the 20th century. Such epidemics – transmitted by different agents – have occurred at distinct moments, seasonalities and pace, affecting the various population segments in different ways. They have disseminated through local population, mostly due to the great population mobility, facilitated by the expansion of the railway network in the State of São Paulo during that period, the sanitary and life conditions of the people affected, and the government's actions. Consequently, they had implications in the dynamics and demographic evolution of the city and its public health policies. For this study, quantitative sources were used, especially Civil Records of Deaths of Campinas, Yearbooks of the Sanitary Services of the State of São Paulo, censuses and other qualitative sources from that period.

Keywords: Epidemics. Mortality. Campinas. Late 19th-early 20th century.

Resumen

Un espacio, dos momentos epidêmicos: brotes de fiebre amarilla (1896-1897) y de gripe (1918-1919) en Campinas, estado de San Pablo

Este estudio analiza la mortalidad por epidemias de fiebre amarilla (1896-1897) y de gripe (1918-1919) registradas en el municipio de Campinas (São Paulo, Brasil), en el período de predominio de la economía cafetera, de inmigración masiva y de pre-transición demográfica y epidemiológica —finales del siglo XIX y primeras décadas del siglo XX—. Epidemias estas transmitidas por diferentes agentes que ocurrieron en momentos, estacionalidades y ritmos distintos y alcanzaron de forma diferente a los diversos segmentos poblacionales. Se diseminaron en la población local, en función de la gran movilidad poblacional, facilitada por la expansión de la red ferroviaria paulista, por las condiciones sanitarias y de vida de las personas afectadas y por la actuación de los órganos gubernamentales. En consecuencia, tuvieron implicaciones en la dinámica y evolución demográfica del municipio y en las políticas de salud pública. Este estudio hizo uso de informaciones contenidas en las actas del registro civil de muertes de ese municipio, en los anuarios del Servicio Sanitario del Estado de São Paulo, y en censos y fuentes de época de carácter más cualitativo.

Palabras clave: Epidemias. Mortalidad. Campinas. Finales siglo XIX-primeras décadas siglo XX.

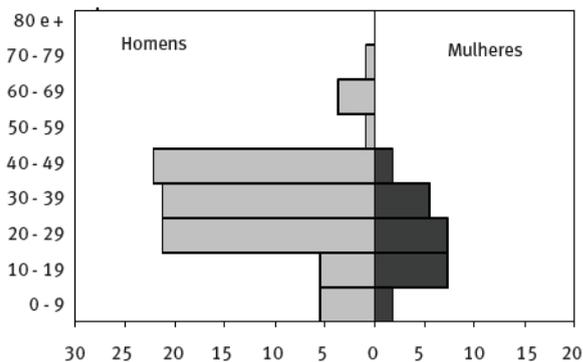
Recebido para publicação em 11/02/2019

Aceito para publicação em 04/09/2019

ANEXO 1

Este anexo contém as informações parciais sobre os óbitos por febre amarela ocorridos em Campinas, em 1897. Dos 325 óbitos observados, só foi possível analisar 124.

GRÁFICO 1
Óbitos por febre amarela, por sexo, segundo faixas etárias
Município de Campinas – 1897



Fonte: Registro Civil de Campinas (atas de óbitos 1897).

TABELA 1
Óbitos por febre amarela, segundo a nacionalidade (total parcial)
Município de Campinas – 1897

Nacionalidade	N	%
Brasileira	22	17,7
Italiana	56	45,2
Portuguesa	16	12,9
Espanhola	13	10,5
Alemã	3	2,4
Austríaca	4	3,2
Outras	5	4,0
Sem informação	5	4,0
Total	124	100,0

Fonte: Registro Civil de Campinas (atas de óbitos 1897).

TABELA 2
Óbitos por febre amarela de pessoas com 15 anos ou mais, segundo estado conjugal
Município de Campinas – 1897

Estado conjugal	N	%
Solteiro	43	34,7
Casado	50	40,3
Viúvo	8	6,5
Sem informação	23	18,5
Total	124	100,0

Fonte: Registro Civil de Campinas (atas de óbitos 1897).

TABELA 3
Óbitos por febre amarela, segundo a cor (total parcial)
Município de Campinas – 1897

Cor	N	%
Branca	106	85,5
Preta	-	-
Parda	1	0,8
Sem informação	17	13,7
Total	124	100,0

Fonte: Registro Civil de Campinas (atas de óbitos 1897).

ANEXO 2 – Estimativas populacionais

A estimativa ou simulação da população para os anos intercensitários foi realizada tomando-se como parâmetros os valores dos censos existentes para o período (1886, 1890, 1900, 1920 e 1934) e considerando o crescimento anual dado pela diferença entre nascimentos e óbitos e uma porcentagem proporcional ao valor indicativo de imigrantes saídos da Hospedaria de Imigrantes de São Paulo para Campinas. Nos anos de 1889, 1890 e 1891 foram considerados, também, o movimento de saída de pessoas que fugiram da epidemia de febre amarela de 1889 e o retorno posterior de muitas delas e outras que adentraram no município pela primeira vez.

A simulação de uma população que não sofreu epidemias foi realizada considerando-se a taxa de crescimento média dos anos em que não houve surtos epidêmicos. O processo, relativo à migração, foi o mesmo para as duas simulações: com e sem epidemias. Como a partir de 1922 não mais se registram epidemias, a simulação em ambos os casos também foi a mesma.

O modelo estimou uma população para Campinas de 133.598 habitantes em 1934, caso não tivesse havido as epidemias, ou seja, 5.280 pessoas a mais do que o registrado no Censo Regional de 1934.