

RABELO-PINTO, Fernanda. *A travessia: Adoecer, viver e morrer na marcha imigratória para o Brasil (1890-1926)*. Rio de Janeiro: Editora Multifoco, 2017. 296 p. ISBN: 978-85-5996-380-9

---

Longas, penosas, onerosas, fatigantes e perigosas, assim poderiam ser descritas as condições de vida encontradas nas viagens pelas pessoas comuns que se aventuravam em deixar suas terras natais em busca do “sonho americano”. Entre fins do século XIX e início do XX, o Brasil, especialmente a região centro-sul do país, recebeu o equivalente a quatro milhões de imigrantes, oriundos especialmente dos portos europeus e asiáticos. A vinda de estrangeiros, incentivada sobretudo pelo governo federal, aliado ao seu projeto de modernização da classe trabalhadora e do brasileiro a partir do branqueamento de sua população, trouxe para cá a maior leva de imigrante de sua história. O que busca compreender o livro da professora Fernanda Rabelo-Pinto são todos os dilemas encontrados, desde o embarque nos portos europeus, os desembarques nas paragens finais e suas recepções por parte dos agentes do Estado brasileiro; com ênfase no processo de estruturação do sistema público de saúde e controle epidêmico. Assim, a autora discute a partir de quatro casos específicos as convenções sociais, as celemas e as enormes controvérsias que as profilaxias e as terapêuticas geraram no meio intelectual e científico brasileiro durante o período de surtos epidemiológicos, ocorrido esses últimos no auge da migração internacional.

Fernanda Rabelo-Pinto, pesquisadora de destaque no campo da História das Ciências e da Saúde no Brasil, que tão prematuramente nos deixou, era formada em Comunicação Social (jornalismo), tendo mestrado em Saúde Pública com ênfase em Ciências Humanas e Políticas Públicas pela UFSC, doutorado em História das Ciências e da Saúde pela Casa de Oswaldo Cruz/COC/FIOCRUZ e pós-doutorado em História das Ciências pela UFSC; atuou também como professora e pesquisadora permanente no Programa de Pós-Graduação em Ensino, Filosofia e História das Ciências da Universidade Federal da Bahia – UFBA até o ano de seu falecimento; o presente trabalho, intitulado *A travessia: Adoecer, viver e morrer na marcha imigratória para o Brasil (1890-1926)*, publicado em 2017 pelas editoras Luminária Academia e Editora Multifoco, é o resultado de sua tese de doutoramento defendida em 2010.

A obra é subdividida em cinco capítulos, nos quais são analisadas as epidemias ainda dentro das embarcações e o encontro dos tripulantes com as estruturas de saúde pública e dos serviços sanitários dos portos, ressaltando os universos culturais e sociais desses profissionais e viajantes. De forma atenta à leitura crítica das fontes jornalísticas, médicas, jurídicas e diplomáticas, a autora mostra as diversas disputas

processadas entre esses agentes e o descompasso entre conhecimento e prática profilática e terapêutica durante a passagem do século XIX ao XX, momento também esse de recepção dos novos preceitos científicos, especialmente com relação as ideias de miasmas, micróbios, vetores e transmissores de doenças.

O primeiro capítulo, intitulado *Imigração, epidemias e saúde pública (1890-1900)*, analisa dois episódios envolvendo embarcações estrangeiras que chegaram ao Porto do Rio de Janeiro durante os anos finais do século XIX, cujos tripulantes sofriam de cólera e febre amarela. O vapor Carlos R. partiu de Gênova em 27 de julho de 1893, passando ainda pelo porto de Nápoles, um dia antes daquele porto ser considerado infectado pelas autoridades sanitárias italianas, trazendo cerca de 1.400 tripulantes em seu total. Ao longo da viagem foram registrados 109 óbitos, cujos corpos foram lançados ao mar. Em sua chegada ao Rio de Janeiro em agosto do mesmo ano, com as notícias de epidemia a bordo o mesmo foi impedido de realizar o desembarque, gerando um dos maiores transtornos para as autoridades sanitárias, enorme preocupação por parte da população e imprensa, além de problemas de ordem diplomática, uma vez que o mesmo foi obrigado a abandonar águas brasileiras em retorno ao seu porto de origem, após abastecimento prestado pelos agentes do Estado. Nesse momento a autora mostra como eram deficitárias as estruturas sanitárias brasileiras no tocante a recepção dos imigrantes. Discute-se a prática do “torna-viagem”, impedimento legal a partir dos códigos jurídicos do desembarque de passageiros em situação de risco a saúde pública (p. 50). Outro ponto investigado é a estrutura sanitária local, com base na descrição do Lazareto da Ilha Grade

(p. 51) e da Hospedaria da Ilha das Flores (p. 57), a pesquisadora mostra a incapacidade do Estado brasileiro em solucionar problemas epidêmicos em um período que anualmente chegavam em média cerca de 60 mil imigrantes (p. 65). Por fim, a historiadora investiga o caso do Cruzador Lombardia, que havia partido da Itália em novembro de 1895 e chegou ao Brasil em janeiro do ano seguinte, trazendo doentes infectados por febre amarela. Após aprovado o desembarque aumentou o número de doentes, entre eles estavam os agentes responsáveis pela recepção dos imigrantes e os moradores da localidade onde situava o Lazareto da Ilha Grande. Somente no lazareto morreram 117 jovens marinheiros, não sendo contabilizados com os tripulantes mortos ao longo da viagem, os agentes do desinfetório, os moradores da ilha e o comandante da embarcação. Nota-se que esse incidente se deu durante o período de intensa disputa entre defensores da teoria miasmática e microbiana (p. 84).

O segundo capítulo, batizado de *Personagens, práticas e modelos de inspeção médica nos portos*, trata-se de uma análise comparada das estruturas sanitárias, do protagonismo dos agentes de saúde e das jurisdições aplicadas nos portos da Inglaterra, dos Estados Unidos e do Brasil. A autora argumenta que o controle das fronteiras e a estruturação das legislações dos portos, nos referidos países, estão no cerne do processo de definição das nacionalidades e que no caso brasileiro, o saneamento dos portos antecedeu o processo de estruturação da saúde pública no país, ao passo que também precedeu o saneamento urbano e rural. No caso inglês, a implantação do controle dos portos marca, sensivelmente, a emergência da saúde pública, sobretudo com a implantação do modelo de quarentena (p. 100). No caso norte-americano,

por sua vez, discute-se como a figura dos médicos e inspetores assemelhavam-se com a de “policiais”, responsáveis esses últimos pelo aval de quem era apto a adentrar o território e quem devia ser deportado (p. 97). No caso do Brasil, a atuação de médicos, sanitaristas, inspetores e vigilantes dos portos, como no caso inglês, personificavam as próprias estruturas do Estado, sendo esses agentes os primeiros a entrarem em contato direto com os imigrantes (p. 104). Ainda nesse capítulo, a autora discute os embates diplomáticos e de atração dos imigrantes disputados pelos brasileiros e argentinos, esses últimos, criaram no exterior uma visão de um Brasil doente e assolado pela febre amarela, em prejuízo da receita local (p. 130). Com relação aos personagens e procedimentos, realiza-se uma análise comparada do papel dos inspetores sanitários (p. 120), das visitas sanitárias a bordo dos navios (p. 123), das quarentenas (p. 126) e da atuação dos médicos de bordo (p. 129) nos referidos países.

O terceiro capítulo, denominado *O canto do cisne das quarentenas (1901-1910)*, discorre sobre a extinção das quarentenas à luz dos novos preceitos da ciência e a criação de novos protocolos de profilaxia no Brasil. Nesse momento, discute-se o surgimento de modernos equipamentos de desinfecção, como, por exemplo, o aparelho de Clayton, já durante a emergência da ideia de “vetores” como transmissores das moléstias. Nesse capítulo a autora investiga mais detidamente o episódio envolvendo o navio francês Orleans, que chegou ao Brasil em 1907, trazendo cerca de 800 imigrantes, no qual havia casos confirmados de peste bubônica. O caso é modelo para a emergente estrutura sanitária, uma vez que todos os doentes foram tratados e não houve casos confirmados de novas contaminações

após o desembarque. De forma combinada foram desinfetadas as estruturas da embarcação, os pertences dos tripulantes e realizado o tratamento dos doentes. Outros procedimentos considerados inovadores para o período foram a coleta e análise de amostrar de sangue dos tripulantes para a confirmação da doença e a imunização (p. 174). Além disso, os tripulantes, não mais sujeitos as quarentenas, após o desembarque, receberam passaportes-médicos e passaram a ser observados por médicos para avaliação clínica e evolução de quaisquer moléstias. O caso, como podemos ver, constituiu-se como uma boa resposta dos aparelhos da saúde pública à recepção de passageiros portadores de moléstias transmissíveis (p. 175).

O quarto capítulo, chamado *Cólera no Araguaya: Uma questão de classe*, discute um caso emblemático de despreparo e incapacidade do sistema sanitário brasileiro na recepção dos imigrantes, em um contexto onde acreditava-se na eficácia e competência de nossas estruturas. O transatlântico de luxo Araguaya chegou ao porto do Rio de Janeiro, em 1910, trazendo 1028 tripulantes no porão, considerado por terceira classe, enquanto que na primeira e segunda estavam intelectuais, políticos, cientistas e figuras públicas do Brasil e da Argentina. O navio zarpou da Itália com inúmeros doentes de cólera e o número de mortos aumentou durante a viagem, tendo os corpos lançados ao mar ao longo do trajeto. O primeiro ponto de desembarque de passageiros foi no Pernambuco, em seguida houve nova parada na Bahia, quando enfim a embarcação se dirigiu ao Rio de Janeiro, onde todos os tripulantes foram impedidos de desembarcar após a constatação do surto epidêmico a bordo (p. 179). Esse episódio, como argumentado pela autora, é extremamente representativo, pois, encontramos nele todos

os ingredientes para temperar sua análise: desrespeito no tratamento dos tripulantes pobres, revolta, protestos por parte das figuras ilustres (abaixo assinado), aplicação de modernas profilaxias (especialmente dos novos preceitos da bacteriologia), heroísmo médico, mentira, desconfiança, temor, emoção, comoção pública, perplexidade e impotência sanitária (p. 176). Na primeira parte discute-se o embarque da tripulação, com formas diferenciadas de tratamento entre os passageiros da primeira, segunda e terceira classe. Além disso, a recusa do capitão em retornar ao porto após o início da viagem, quando nos primeiros dias se constataram os primeiros casos de mortos por cólera, o que foi ignorado e omitido da documentação, contradizendo os regulamentos sanitários aprovados pelos países, dos quais o Brasil e a Itália eram signatários. Após a chegada na capital federal do Brasil, as autoridades já haviam sido notificadas pelos vigilantes baianos, o que resultou no impedimento do desembarque dos viajantes. O primeiro destino na capital foi a Ilha Grande, em seguida deu-se a inspeção interna, que resultou em um protesto dos tripulantes da primeira classe. Os primeiros a desembarcar no Lazareto da Ilha Grande foram os doentes, todos provenientes da terceira classe, uma vez que a doença não acometeu aos tripulantes da primeira e da segunda (p. 191). Em seguida foram realizados testes bacteriológicos para a confirmação da doença (p. 193). Logo depois, foram desembarcados os viajantes da terceira classe que não apresentavam sintomas, porém, deveriam ficar em quarentena no lazareto para o acompanhamento clínico. Em solo, uma enorme celeuma surgiu na imprensa, com contrários e favoráveis ao desembarque dos tripulantes (p. 195). No interior da embarcação, os viajantes da primeira classe decidiram criar

a “Sociedade do Bacilo Alegre”, uma resposta sarcástica e dissimulada as autoridades sanitárias brasileiras com relação aos riscos reais que a epidemia representava (p. 197). Posteriormente foram realizados o desembarque e a desinfecção das bagagens dos tripulantes da terceira classe (p. 198), para somente em seguida ser efetuada a desinfecção do porão. Enquanto isso, no lazareto da Ilha Grande, os imigrantes em quarentena ensaiaram uma revolta, rapidamente debelada pelo auxílio das forças armadas deslocadas da capital (p. 197-198). Por fim, foram realizados os desembarques dos tripulantes e das bagagens da primeira e segunda classe. Findado cinco dias, após a constatação dos primeiros casos de cólera, os tripulantes em quarentena no lazareto retornaram suas viagens com destino ao Rio da Prata, local de destino da maior parcela dos viajantes. Esse episódio marcou sensivelmente a opinião pública, tendo o médico Clementino Fraga sido reconhecido como figura central no processo de controle da epidemia e arrefecimento dos ânimos.

Ainda com relação ao quarto capítulo, a autora chama atenção para as “lições trazidas do mar” (p. 202), onde os saberes científicos modernos se afirmavam como hegemônicos, especialmente a emergente teoria microbiana. Outro ponto importante é com relação a análise comparada do Carlos R. (visto no primeiro capítulo) e o Araguaya, pois, no primeiro, as respostas ineficazes custou a vida de mais de 500 pessoas no retorno ao seu porto de origem (dois meses), que somados com os 109 óbitos durante a vinda, ultrapassa o número de 600 mortos (p. 205). Os dezessete anos que separavam o episódio do Carlos R. e do Araguaya, mostram um certo amadurecimento das estruturas sanitárias brasileiras, entretanto, evidencia ainda o despreparo em sanar

problemas epidêmicos graves. A situação só veio mudar significativamente a partir de 1920 com as constantes denúncias dos métodos de recrutamento dos trabalhadores, das formas de tratamento dispensadas durante as viagens e os maus tratos e abusos, sobretudo sofrido por crianças, mulheres e idosos (p. 207). Entre os principais problemas a serem enfrentados estava a prostituição feminina, largamente combatida a partir do fim da Primeira Guerra Mundial.

No quinto e último capítulo, denominado *Da atração à restrição: Políticas imigratórias e saúde internacional no início do século XX*, a autora mostra como a partir do fim da Primeira Guerra Mundial e do aumento do nacionalismo, começaram surgir movimentos, políticas e agências responsáveis cada vez mais por controlar a entrada de imigrantes no território americano, sobretudo daqueles indivíduos considerados indesejáveis: cafetões, prostitutas, doentes, deficientes físicos e mentais, desvalidos e perigosos. No caso brasileiro, a historiadora demonstrou como a atenção ao saneamento, inicialmente no porto, aos poucos foi interiorizado no território a partir do remodelamento da capital federal, assim passou a se preocupar cada vez mais com as condições de vida dos trabalhadores do campo. Este último processo pode ser lido como uma “valorização” do trabalhador nacional em detrimento do estrangeiro. Com relação as agências de controle e fiscalização da imigração e estabelecimento dos trabalhadores no campo, surge o Departamento Nacional de Saúde Pública – DNSP, acarretando em uma vigilância e policiamento do transporte e recepção dos imigrantes.

Ainda no último capítulo, interessa a pesquisadora compreender como as questões da

emigração e imigração foram tratadas por parte dos governos americanos e como essas mesmas preocupações fizeram-se presentes nas diversas conferências sanitárias europeias e americanas. Nesse contexto, surge a “medicina social”, voltada a saúde e bem-estar da população. Por fim, a análise termina por investigar a Convenção Sanitária Internacional, ocorrida em 1926, o protagonismo de Carlos Chagas em sua representação do Brasil e o deslocamento da atenção dada no combate da transmissão das moléstias para a questão social. Mostra-se, nesse capítulo, o protagonismo do International Labour Office – ILO, criado em 1919, no combate ao tráfico de mulheres e crianças, na proteção a família emigrada, na recepção dos imigrantes em seus destinos e na fiscalização das agências responsáveis pelas viagens (p. 253).

A relevância desse estudo fica evidente na análise a partir de quatro casos específicos para compreender a estruturação do serviço sanitário brasileiro e a instituição de uma política em saúde pública voltada primeira para o saneamento dos portos e recepção dos imigrantes e, em seguida, para a saúde e qualidade de vida dos trabalhadores rurais. Nessa esteira, observamos de forma comparada como a questão da emigração e da imigração se tornaram assuntos importantes na saúde pública dos países europeus e americanos, ao longo da passagem do século XIX ao XX. Além disso, a autora apresenta em sua pesquisa um enorme conjunto documental, oriundo da imprensa, da medicina, da diplomacia e da jurisprudência brasileira e internacional.

Assim, de forma sofisticada e crítica a autora nos presenteia com um estudo que dá conta de compreender o universo das viagens, as trajetórias dos agentes e das instituições e a

implantação de regulamentos internacionais de atração e controle da imigração. No caso brasileiro, o estudo demonstrou ainda a emergência da saúde pública, sua atenção dada no controle e saneamento dos principais portos (Belém, Recife, Santos e Rio de Janeiro) e o protagonismo de personagens responsáveis por esse processo de estruturação. Vistos em conjunto os casos analisados são valiosos estudos microanalíticos que subsidiam um entendimento geral do processo de imigração. De forma a trabalhar com “jogos em escalas”, a pesquisa inter-relaciona momentos específicos a contextos globais. O embarque nos portos europeus, os dilemas enfrentados ao longo das viagens e a recepção dos viajantes demonstram quão degradantes e perigosas eram as vindas dos estrangeiros para América. Exemplos como o do Carlos R. ainda choca até hoje a opinião pública por demonstrar o despreparo das autoridades e dos agentes locais em receber esses imigrantes acometidos por epidemias. A exemplo do que foi realizado com o navio Orleans, em 1907, onde todos os modernos métodos profiláticos foram acionados e o surto debelado, encontramos o caso do Araguaya, de 1910, onde diferentes tratamentos foram dados aos passageiros das distintas classes, demonstrando o caráter discriminatório com as populações pobres.

É com enorme satisfação que saudamos

a publicação da jovem historiadora, que tão cedo nos deixou, mas que logrou em sua investigação contribuir sensivelmente com os estudos sobre a gestação e desenvolvimento da saúde pública no Brasil. Como vimos ao longo desta resenha, seu trabalho demonstrou enorme maturidade intelectual e amparo em substancial material, muitos inéditos, para os estudos da História das Ciências e da Saúde no Brasil. Por fim, gostaríamos de concluir com as palavras da própria autora, onde considera que, “analisamos estes[*sic*] fatos a partir da experiência da travessia, com o objetivo de trazer à tona suas dimensões humanas” (p. 267).

---

Raick de Jesus Souza

Mestre em História das Ciências e da Saúde pela Casa de Oswaldo Cruz - COC/FIOCRUZ; Graduado em Licenciatura Plena em História pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB.