

Maria Marta Lobo de Araújo  
Antonio de Ruggiero

(Orgs.)

Véra Lucia Maciel Barroso  
Biane Peverada Jaques

Movimentos migratórios  
e percursos de vida entre  
Portugal  
e Brasil

(Séculos XVII-XX)



O volume reúne dez capítulos de especialistas nas migrações internacionais – do lado de lá e do lado de cá do Atlântico – que, a partir de variados temas, períodos, fontes e metodologias, revisitam as análises sobre os movimentos migratórios entre Portugal e Brasil, abarcando o período plurissecular entre os anos seiscentos e novecentos (séculos XVII ao XX). Mais do que o largo período e a diversidade de temas, apostam numa das vertentes mais interessantes e desafiadoras, sobretudo para o estudo das migrações internacionais, que é a análise dos percursos de vida.



editora *fi*.org



**MOVIMENTOS MIGRATÓRIOS E PERCURSOS DE VIDA  
ENTRE PORTUGAL E BRASIL (SÉCULOS XVII-XX)**



# Historicus

## **Comitê Editorial**

### **CAROLINE TECCHIO**

Doutoranda em História, Universidade do Oeste do Paraná, Marechal Cândido Rondon-PR

### **DANIELE BROCARDO**

Doutoranda em História, Universidade do Oeste do Paraná, Marechal Cândido Rondon-PR

### **DOUGLAS SOUZA ANGELI**

Doutorando em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS

### **EVERTON FERNANDO PIMENTA**

Doutorando em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS

### **GUILHERME FRANCO DE ANDRADE**

Doutor em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS

### **LEANDRO DE ARAÚJO CRESTANI**

Doutorando em História, Universidade de Évora, Évora (Portugal)

### **LUIS CARLOS DOS PASSOS MARTINS**

Doutor em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS

### **LUIZ ALBERTO GRIJÓ**

Doutor em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS

### **RAFAEL GANSTER**

Mestre em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS

### **RAFAEL HANSEN QUINSANI**

Doutor em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS

### **RAFAEL SARAIVA LAPUENTE**

Doutor em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS

### **TIAGO ARCANJO ORBEN**

Doutor em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS

### **VINÍCIUS AURÉLIO LIEBEL**

Doutor em História, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ

# **MOVIMENTOS MIGRATÓRIOS E PERCURSOS DE VIDA ENTRE PORTUGAL E BRASIL (SÉCULOS XVII-XX)**

Organizadores

**Maria Marta Lobo de Araújo**

**Antonio de Ruggiero**

**Véra Lucia Maciel Barroso**

**Biane Peverada Jaques**



**Diagramação:** Marcelo A. S. Alves

**Capa:** Lucas Margoni

**Imagem de Capa:** Emigrantes, óleo s/ tela, 1926 - Domingos Rebelo.



A Editora Fi segue orientação da política de distribuição e compartilhamento da Creative Commons Atribuição-Compartilhalgual 4.0 Internacional [https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)



O padrão ortográfico e o sistema de citações e referências bibliográficas são prerrogativas de cada autor. Da mesma forma, o conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade de seu respectivo autor.

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

---

ARAÚJO, Maria Marta Lobo; RUGGIERO, Antonio de; BARROSO, Véra Lucia Maciel; JAQUES, Biane Peverada (Orgs.)

Movimentos migratórios e percursos de vida entre Portugal e Brasil (Séculos XVII-XX) [recurso eletrônico] / Maria Marta Lobo de Araújo; Antonio de Ruggiero; Véra Lucia Maciel Barroso; Biane Peverada Jaques (Orgs.) -- Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2022.

283 p.

ISBN: 978-65-5917-599-4

DOI: 10.22350/9786559175994

**Disponível em:** <http://www.editorafi.org>

1. Migratórios; 2. Séculos XVII-XX; 3. Estado; 4. Portugal; 5. Brasil; I. Título.

CDD: 900

---

Índices para catálogo sistemático:

1. História 900

# SUMÁRIO

<b>PREFÁCIO</b>	<b>9</b>
<i>Ana Silvia Volpi Scott</i>	
<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>22</b>
<i>Maria Marta Lobo de Araújo</i> <i>Antonio de Ruggiero</i>	
<b>1</b>	<b>27</b>
<b>A NOBRE FAMÍLIA DOS MOREIRAS E A MIGRAÇÃO PARA O BRASIL NOS SÉCULOS XVII E XVIII</b>	
<i>Paula Sofia Costa Fernandes</i>	
<b>2</b>	<b>52</b>
<b>PERPETUAR A MEMÓRIA: OS LEGADOS DOS “BRASILEIROS” NO APOIO À ATIVIDADE DA MISERICÓRDIA DE BRAGA NOS SÉCULOS XVII E XVIII</b>	
<i>Manuela Machado</i>	
<b>3</b>	<b>76</b>
<b>ENTRE AS DELÍCIAS DO MUNDO E AS CULPAS PASSADAS: O CAPITÃO-MOR ALEXANDRE REBELO DE SEPÚLVEDA, NO MARANHÃO DO SÉCULO XVIII, NA HORA DA MORTE</b>	
<i>Maria Marta Lobo de Araújo</i>	
<b>4</b>	<b>112</b>
<b>A COMUNIDADE PORTUGUESA NO RECIFE DO SÉCULO XIX: O COMÉRCIO, A CAIXEIRAGEM E O ANTILUSITANISMO</b>	
<i>Bruno Augusto Dornelas Câmara</i>	
<b>5</b>	<b>134</b>
<b>A REPRESENTAÇÃO PORTUGUESA NA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE/RS-BRASIL (1827-1871)</b>	
<i>Diego de Leão Pufal</i> <i>Véra Lucia Maciel Barroso</i>	

**6**

**159**

**PROCESSOS DE CONCEPÇÃO DO ESPAÇO HOSPITALAR DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA DE PORTO ALEGRE (SÉCULO XIX)**

*Éverton Reis Quevedo*

**7**

**179**

**DE REQUIÃO PARA O RIO DE JANEIRO: OS ALVES DA EMIGRAÇÃO OITOCENTISTA**

*Teresa Araújo*

**8**

**215**

**A EMIGRAÇÃO E O SANITARISMO EM PORTUGAL E NO BRASIL, ENTRE MEADOS DO SÉCULO XIX E OS INÍCIOS DO SÉCULO XX**

*Alexandra Esteves*

**9**

**238**

**IMIGRAÇÃO PORTUGUESA, COTIDIANO, TRABALHO E EPIDEMIAS: SANTOS (1890-1910)**

*Maria Izilda Santos de Matos*

**10**

**263**

**DOS ARMAZÉNS PORTUGUESES AOS SUPERMERCADOS: TRAJETÓRIAS DE PORTUGUESES NA PRAÇA COMERCIAL DO RIO DE JANEIRO**

*Lená Medeiros de Menezes*

# 8

## A EMIGRAÇÃO E O SANITARISMO EM PORTUGAL E NO BRASIL, ENTRE MEADOS DO SÉCULO XIX E OS INÍCIOS DO SÉCULO XX

*Alexandra Esteves*<sup>1</sup>

### CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Desde há vários séculos que Portugal é um país de emigração. Empurrada pela pobreza e pela sucessão de crises e de dificuldades de toda a ordem, que não permitiam alimentar a esperança num futuro melhor, muita gente, em particular jovens adultos, não tinha outra alternativa que não fosse deixar a terra natal e partir em busca de melhores condições de vida e, se a sorte ajudasse, de fortuna. Durante muito tempo, o Brasil foi o destino de eleição.

Os avanços conseguidos no setor dos transportes, durante o período a que reporta a nossa análise, facilitaram a aproximação de povos e culturas, a circulação de pessoas e de mercadorias, mas também contribuíram para a disseminação de doenças e epidemias, que atingiram tanto Portugal como o Brasil, além de outros países, e que, da parte das autoridades portuguesas, foram invocadas, para tentarem estancar o fluxo migratório em direção a terras brasileiras.

A febre-amarela, a varíola, a cólera, a peste bubónica faziam parte do rol de epidemias que angustiavam as populações e os responsáveis dos dois países. Para as combater e impedir a sua propagação, foram

---

<sup>1</sup> Docente do Departamento de História da Universidade do Minho-Portugal. Investigadora integrada do Lab2PT-ICS-UMinho. Braga/Portugal.

implementadas medidas de natureza variada, se bem que sem grande sucesso, que, em Portugal, incluíam, por exemplo, o controlo de embarcações, designadamente das provindas do Brasil.

### **O BRASIL: DESTINO DE EMIGRAÇÃO**

O século XIX é marcado por uma série de acontecimentos com impacto na forma de ser e de estar das pessoas. Entre as mudanças mais relevantes que então ocorreram, sobressaem as que se deram no setor dos transportes, que tornaram mais fácil e mais rápida a circulação de pessoas e de mercadorias. Os progressos no transporte marítimo assumiram particular relevância num tempo em que se assiste à intensificação do movimento migratório, que, no caso de Portugal, tinha o Brasil como destino preferencial (ALVES, 1999). A conjugação de uma série de fatores alimentava uma verdadeira sangria de gente: as crises agrícolas, a instabilidade política, a pobreza crónica, o desemprego, as leis da proenitura, bem como a fuga ao serviço militar ou à justiça.

Para a predileção pelo Brasil como destino da emigração portuguesa contribuíam a ligação histórica, a afinidade linguística, a partilha de usos e costumes, bem como, em muitos casos, a presença de familiares e conhecidos, o que, naturalmente, facilitava a adaptação e a integração dos recém-chegados (KLEIN, 1993; CRUZ, 1986/1987); RUSSELL-WOOD, 1997, p. 158-168). Por outro lado, o Brasil também necessitava de mão-de-obra, sobretudo depois de ter optado pela abolição da escravatura.

As autoridades nacionais encaravam com preocupação a partida de pessoas em idade de trabalhar, aliciadas por redes de engajadores, que

tinham como alvo preferencial os jovens do sexo masculino (ALVES, 2001; ALVES, 1998). Para pagar a viagem, muitos migrantes hipotecavam os seus parques haveres ou contraíam empréstimos, pelo que uma boa parte dos ganhos conseguidos nos primeiros anos de trabalho destinava-se a saldar dívidas.

Sobretudo a partir da segunda metade do século XIX, intelectuais e políticos esgrimiram, em diferentes fóruns, argumentos contra a saída maciça de gente para o Brasil. Foram propostas algumas medidas, que previam, por exemplo, a alteração do regime de propriedade para atenuar os efeitos da fragmentação dos terrenos agrícolas e a criação de incentivos para a dinamização da cultura da vinha<sup>2</sup>. Havia, porém, vozes dissonantes e mesmo conformistas, que até desvalorizavam a saída de mão-de-obra, pois tratava-se, na sua ótica, de trabalhadores pouco qualificados. Mas também havia quem contestasse essa opinião e defendesse que, afinal, o país não se podia dar ao luxo de dispensar essa gente, pois também precisava de artífices e de trabalhadores pouco qualificados. Procurava-se, ainda, obter a colaboração dos párocos das freguesias na tentativa de demover aqueles que pretendiam partir, alertando-os, durante os ofícios religiosos, para as dificuldades que podiam vir a encontrar.

No Brasil, os colonos portugueses denunciavam as precárias condições sanitárias do país e a elevada mortalidade dos jovens que aí chegavam. O Rio de Janeiro, o lugar mais procurado, era considerado um verdadeiro “túmulo de estrangeiros”, em resultado da cronicidade da febre-amarela (SEVCENKO, 2013). No entanto, as autoridades

---

<sup>2</sup> Salientamos, igualmente, a portaria de 19 de agosto de 1842, que incide sobre a emigração ilegal. *Collecção Official de Legislação Portuguesa redigida pelo Desembargador António Delgado da Silva, Legislação de 1842 em diante*, Lisboa, p. 321-322. Sobre a evolução legislativa acerca da emigração, consulte-se Rodrigues (2006).

portuguesas iam deixando partir os jovens, desde que tivessem pago os emolumentos devidos pela emissão do passaporte, cumprido o serviço militar e os demais preceitos legais (ALVES, 2005). O Brasil precisava de mão-de-obra para as suas plantações e, por isso, as preocupações sanitárias eram secundarizadas, evitando obstaculizar a chegada de mais gente para trabalhar.

A imprensa da época alimentava o debate sobre a emigração. Denunciava a falta de condições das embarcações que transportavam os colonos e alertava para o futuro incerto e o ambiente hostil que encontrariam no Brasil, onde muitos corriam o risco de serem tratados como escravos.

De facto, ao contrário do que sucedia com outros emigrantes europeus, que chegavam ao Brasil enquadrados em contratos de trabalhos celebrados com as autoridades brasileiras ou com agentes de companhias colonizadoras, os portugueses integravam o que podemos chamar “emigração espontânea” e, por conseguinte, mais arriscada, sem qualquer proteção. Por outro lado, a circunstância de estarem conotados com uma mão-de-obra menor e pouco qualificada fazia com que não fossem tão bem recebidos, inclusive pela imprensa brasileira, como os provenientes de outros territórios europeus.

Os periódicos do norte de Portugal, sobretudo do Minho, região que, desde os finais do século XVI, era das mais afetadas pela saída de efetivos populacionais para o Brasil, eram particularmente críticos (RODRIGUES, 1995). Habitualmente, aludiam à facilidade com que os portugueses, ainda muito jovens, deixavam a sua terra natal e partiam para um mundo desconhecido onde ficariam sujeitos a inúmeras provações. Eram, de facto, muitas as provações que teriam que enfrentar: clima adverso, má alimentação, doenças e epidemias, miséria, ausência

de conforto e de salubridade das habitações, insegurança, concorrência de outros imigrantes europeus mais qualificados. De facto, as notícias que chegavam de terras brasileiras não eram nada animadoras: “Por mez morrem no Rio de Janeiro e n’outras cidades onde a colonia portuguesa é numerosa, centenas de compatriotas nossos<sup>3</sup>. Aludindo ainda à frustração de muitos projetos pessoais, que buscavam na emigração o remédio para as suas privações, a imprensa não deixava lugar para grandes devaneios: “Em Lisboa desembarcam constantemente numerosíssimos repatriados, cheios de fome e de doenças, porque no Brasil não podem adquirir ao menos os meios d’essa subsistência precária”<sup>4</sup>.

Apesar das dificuldades descritas e dos avisos publicitados pelos jornais, estima-se que, entre 1820 e 1907, terão abandonado Portugal, rumo ao Brasil, 634.585 indivíduos. No conjunto dos emigrantes europeus, só terão sido ultrapassados, em número, pelos italianos. Tratava-se, essencialmente, de trabalhadores rurais, oriundos do Minho, das Beiras e dos Açores.

Um dos argumentos usados para dissuadir os portugueses de partirem assentava na associação do Brasil a doenças e epidemias e, conseqüentemente, a um território onde a morte era uma ameaça próxima. A imprensa, que em finais do século XIX tinha uma posição crítica relativamente à “febre da emigração” para o Brasil, transmitia essa mensagem nas suas páginas: “Os melhores annos da mocidade fogem-lhe apressados, consumidos pela doença que o leva à solidão d’um hospital, e inutilizados pelas brutaes fadigas d’um trabalho d’escravos, que o impossibilita e invalida”<sup>5</sup>.

---

<sup>3</sup> *O Clamor do Povo*, 1 de junho de 1899, n.º 43, p. 1.

<sup>4</sup> *O Clamor do Povo*, 1 de junho de 1899, n.º 43, p. 1.

<sup>5</sup> *O Clamor do Povo*, 15 de junho de 1899, n.º 45, p. 1.

Em 1876, a propósito da febre-amarela, escrevia-se o seguinte:

As ultimas noticias do Brazil enviadas pelos telegramas são pouco satisfatórias. A febre amarella continua a dizimar a população do Rio de Janeiro, e as suas victimas predilectas são como sempre os recém chegados, que ainda se não aclimataram ou mesmo aquelles que, residindo na capital do Brazil há lagos annos, não adquiriram como os filhos do paiz, desde a mais tenra infância, a faculdade de coabitar n'esses climas ardentes com esses terríveis hospedes, que fazem ás vezes á Europa uma viagem de recreio, mas que têm na América a sua residência permanente e favorita<sup>6</sup>.

Procurava-se não só conotar o Brasil com a doença e, em particular, enegrecer a situação sanitária do Rio de Janeiro, mas também transmitir a ideia de que o país era um reservatório de enfermidades, nomeadamente de febre-amarela. Os periódicos chegaram, inclusive, a publicar os nomes dos portugueses que tinham sido vitimados por aquela doença<sup>7</sup>. Alertava-se, ainda, para o risco da morte inesperada e solitária e do enterramento do corpo numa vala comum. Por conseguinte, perante a continuidade dos fluxos migratórios, sobressaía o discurso que, entre outros argumentos, evocava o espectro da morte e das doenças e epidemias num país onde, de facto, abundavam febres endémicas que atacavam especialmente os europeus<sup>8</sup>.

---

<sup>6</sup> *O Comércio do Lima* 10 de maio de 1876, n.º 24.

<sup>7</sup> Nas páginas do jornal *Arcoense*, em 29 de maio de 1898 escrevia-se: *Faleceram os seguintes portugueses, dos quais os dois primeiros, de febre-amarela: Manoel José dos Santos, 25 anos, solteiro; António d' Oliveira Cardoso, 26 anos, casado e Manoel da Silva Ferreira, 36 anos, solteiro. O Arcoense*, 29 de maio de 1898, n.º 637.

<sup>8</sup> *O Comércio do Lima*, 5 de julho de 1876, n.º 32

## **AS DOENÇAS TAMBÉM MIGRAM**

É de notar que o século XIX e os inícios do século XX foram marcados por vários surtos epidémicos que exigiram a tomada de um conjunto de medidas: investimento na assistência à saúde, com a criação de hospitais provisórios; alargamento do horário de funcionamento de farmácias; recrutamento suplementar de pessoal na área da saúde; ações de sensibilização junto da população para incutir boas práticas em matéria de higiene pública e pessoal; imposição de restrições à movimentação de pessoas e mercadorias.

Em Portugal, pretendia-se evitar não só a propagação dos surtos epidémicos, mas também a sua entrada no país. Do rol das medidas tomadas com esse objetivo constavam a proteção da fronteira terrestre, a fiscalização das embarcações oriundas de “portos sujos” e das respetivas tripulações, a organização de cordões sanitários, a criação de lazaretos e a aplicação de quarentenas.

O facto de ser frequente a troca de informações entre as autoridades de diversos países, que acontecia, designadamente, nas conferências sanitárias, proporcionava a conjugação de esforços no controlo das epidemias, em particular quando surgia a ameaça da peste, da cólera e da febre-amarela, devido ao seu elevado grau de transmissibilidade.

Em 1837, foi criado em Portugal o Conselho de Saúde Pública, ao qual competia fazer as visitas de saúde às embarcações e observar os passageiros em quarentena, bem como declarar os portos contagiados ou suspeitos e divulgar o seu grau de infeção. Em 1854, este organismo ordenava que os barcos provenientes de portos considerados “limpos” ficavam isentas de fiscalização, mediante a apresentação de cartas ou

passaportes de saúde da tripulação que tivesse embarcado já doente. Nesta data, havia o medo da cólera, procurando-se evitar a todo o custo a sua entrada no país por terra ou por mar. Nesse sentido, foi decidido que todas as pessoas que chegassem de lugares “infetados” ou sobre os quais houvesse suspeita de se encontrarem nessa situação ficariam obrigadas a uma quarentena de cinco e de três dias, respetivamente, contados a partir da entrada no lazareto.

Por outro lado, como já referimos, a presença destas doenças no Brasil era usada para dissuadir os potenciais emigrantes, numa altura em que se considerava alarmante a saída de braços indispensáveis para o desenvolvimento da indústria e da agricultura nacionais. A viagem era descrita como um caminho para a morte, que tanto podia acontecer no alto mar como já em terra. O medo da doença tinha, de facto, um efeito dissuasivo, reforçado pelo desconhecimento sobre as enfermidades mais mortíferas, numa época em que os contactos e as comunicações entre os dois lados do Atlântico, já de si difíceis, ficavam mais complicadas em tempos de epidemia.

Os imigrantes, que em grande número arribavam ao Brasil, transportavam consigo doenças, o que certamente contribuía para agravar os problemas sanitários do país. Em 1888, os italianos levaram a varíola, que espalharam pelo interior paulista. A este propósito, convirá referir, em primeiro lugar, que, tal como sucedeu no território brasileiro, também Portugal foi atingido por vários surtos epidémicos de cólera, febre-amarela e peste bubónica, ao longo do século XIX e nas primeiras décadas do século XX; em segundo lugar, é de salientar que a sua propagação tanto se fazia a partir da Europa para a América Latina, incluindo o Brasil, como em sentido inverso, o que contrariava o argumento que procurava denegrir a imagem deste país.

A cólera chegou à Europa na década de 20 do século XIX, tendo saído do nicho indiano em 1817. Há muito conhecida, a primeira descrição da doença foi feita por Gaspar Correia, nos inícios do século XVI, e coube a Garcia da Orta, em 1563, a sua identificação. Portugal conheceu os seus efeitos a partir de 1833, embora o primeiro surto não tenha atingido todo o território. Regressará em 1853, através da fronteira galaico-minhota, manifestando-se em Valença, localidade do norte de Portugal. No ano seguinte, a sua presença fez-se sentir no mesmo lugar, mas também no Sul do país, nomeadamente em Vila Real de Santo António, Tavira, Olhão, Monte Gordo e Castro Marim, entre outras terras. No ano seguinte e em 1856, Portugal volta a ser afetado pela cólera. Em 1865, aparece em Elvas e no Porto e, decorrido um ano, em Freixo de Espada à Cinta.

Durante metade da década de 1850, quando a Europa era atacada pela cólera, o Brasil conseguiu ficar incólume. Todavia, em 1855, também acabou por ser atingido pela doença. Em 1854, chegaram ao país alguns navios provenientes do norte da Europa com infetados a bordo. No ano seguinte, o mal colérico manifestou-se na província do Pará. A 15 de maio desse ano, chegou à província do Pará a embarcação “Defensor”, proveniente da cidade do Porto, com 322 pessoas a bordo, incluindo 288 colonos. Durante a viagem, que decorreu entre 24 de abril e 12 de maio daquele ano, já tinham perdido a vida 37 pessoas (REGO, 1872, p. 84). Na altura, o norte de Portugal sofria um surto de cólera. Todavia, o barco trazia uma carta de saúde “limpa” e os passageiros ocultaram a existência da doença a bordo, declarando, à chegada, que as mortes tinham sido provocadas pela fome, pela desidratação e por atos de violência. A 26 de maio, ocorreram os primeiros óbitos em terra (REGO, 1872, p. 85).

No século XVIII, o continente europeu foi atingido por diversas vagas de febre-amarela (ALVES, 2005). No território português, ocorreram surtos em Peniche (1718), Ericeira (1721) e Lisboa (1763). No século seguinte, a doença tornou-se mais frequente. Em 1800, ocorreu uma epidemia de grandes proporções em Cádiz (Espanha), que se espalhou por outras cidades espanholas, casos de Sevilha, Córdoba e Barcelona. Dois anos mais tarde, chegou a Marselha (França) e, em 1803, registaram-se casos de “vômito negro” em Málaga (Espanha) e noutras terras espanholas. Já no ano seguinte, a Espanha foi afetada por um surto de grandes proporções. Foram várias as epidemias de febre-amarela que se fizeram sentir no país vizinho nas primeiras décadas do século XIX, sendo de destacar, pela sua especial severidade, o surto de 1821.

No século XIX, a febre-amarela afetou, igualmente, os dois lados do Atlântico. Também conhecida, ainda em oitocentos, como o “thypho americano”, a primeira descrição da doença é atribuída a um médico português, João Ferreira da Rosa, no seu Tratado da constituição pestilencial de Pernambuco, datado de 1694, dedicado, sobretudo, à epidemia de Olinda (CARVALHO, 1898, p. 54). A descrição que João Ferreira da Rosa faz dos sintomas coincide com os específicos da doença (REGO, 1873).

A febre-amarela era uma doença quase endémica no Brasil, onde, a partir de 1849, ocorreram vários surtos. Em 1850, alastrava no Rio de Janeiro, para onde foi levada por uma embarcação proveniente de Nova Orleães, com escala na Baía, que também foi atacada pela epidemia (REGO, 1872, p. 66). Aliás, entre 1850 e 1860, a doença teve uma presença assídua na capital brasileira.

Portugal terá conhecido os efeitos da doença no século XVIII, como já referido, sendo que, a partir dos anos 50 do século seguinte, houve surtos pontuais em Lisboa e no Porto. Nesta cidade, em 1850, foram identificados cinco casos em guardas-fiscais que estiveram a bordo do navio “Duarte IV”, procedente do Brasil. Em agosto de 1851, chegava ao Porto a embarcação “Tentadora”, vinda do Rio de Janeiro. Durante a viagem, morreram cinco indivíduos de febre-amarela. Entretanto, a enfermidade espalhou-se por várias zonas da cidade, nomeadamente por Miragaia e Massarelos. No total, perderam a vida 40 pessoas. A epidemia foi considerada controlada em meados de setembro de 1851.

Outras ocorrências de febre-amarela foram registadas no Porto. Na sua origem terão estado duas embarcações provenientes do Brasil, em julho de 1856. O surto registado neste ano causou 63 óbitos. Mais uma vez, guardas da alfândega foram os primeiros contaminados. Perante a celeridade da propagação da epidemia, o Conselho de Saúde avançou com medidas para a conter, que, no entanto, foram recebidas com protestos dos comerciantes. A epidemia estaria erradicada em outubro do mesmo ano, mas, nessa altura, uma embarcação brasileira partia do Porto para o Rio de Janeiro com vários infetados, tendo ocorrido, inclusive, mortos a bordo e outros doentes terão sucumbido já no Brasil.

Em 1856, Lisboa também foi atingida pelo “vômito negro”. Terá aparecido no mês de agosto e acabado em dezembro desse ano, tendo provocado 122 mortes. Desconhece-se a origem deste surto, aventando-se a hipótese de ter sido transportada por uma embarcação procedente do Brasil (CARVALHO, 1898, p. 75).

O surto de febre-amarela de maiores proporções, registado em Portugal no século XIX, aconteceu em 1857, precisamente na capital, tendo

provocado cerca de 18 000 infetados e 5652 mortes. Atribui-se a sua origem a um dos vários barcos procedentes do Brasil que chegavam em Lisboa, até porque o primeiro infetado foi um guarda da alfândega, em julho desse ano. Manifestou-se de forma mais severa nos meses de verão, começando a decair no outono, até ser considerada extinta em dezembro desse ano, embora haja referência a alguns casos em 1858.

O Porto voltou a ser atingido em 1858, mais uma vez após a entrada de um barco vindo do Brasil, que trazia “carta suja”, e que tinha ficado sujeito a quarentena em Vigo. O mesmo sucedeu com uma embarcação que também tinha feito quarentena em Lisboa e que aportou em Ponta Delgada, tendo sido identificados dois tripulantes infetados com febre-amarela.

Já nos anos 60 de oitocentos, Portugal deixou de admitir barcos vindos de portos considerados infetados ou suspeitos, sem que antes tivessem passado pelo lazareto de Lisboa, o único do país, ou de Vigo, dado o receio de uma nova epidemia de febre-amarela.

As embarcações oriundas do Brasil eram sujeitas a um controlo apertado, pois em várias regiões do país havia casos de febre-amarela. O porto do Rio de Janeiro, considerado infetado desde dezembro de 1863, só foi declarado seguro em fevereiro de 1864. Desse ano, data o Regulamento das Quarentenas, que visava impedir a entrada da cólera, da febre-amarela e da peste em Portugal, pela via marítima. Nesse documento, estabelecia-se que nenhuma embarcação poderia entrar em portos portugueses sem que primeiro fosse inspecionada, o que deveria acontecer logo após ter fundeado no lugar que lhe era destinado. Os capitães dos navios eram obrigados a apresentar a carta de saúde e outra documentação que lhes fosse solicitada, bem como prestar informações sobre os passageiros a bordo, em particular sobre o seu estado de saúde.

Os barcos que apresentassem uma carta de saúde “limpa”, sem qualquer passageiro doente, eram admitidos no porto. Contudo, se tivessem cartas de saúde “sujas” ou fosse detetado algum tipo de doença a bordo, deviam ficar retidos para aplicação das medidas em vigor. Os originários de portos declarados infetados ficavam sujeitos a uma “quarentena de rigor”, com a duração de cinco dias, em caso de cólera, e de oito dias se viessem do porto de um país atingido pela febre-amarela. No caso de peste, a “quarentena de rigor” durava 12 dias. Um porto era considerado “limpo” quando tinham decorrido 30 dias desde o último caso de peste e 20 dias desde o último caso de febre-amarela ou de cólera.

Em 1860, foram identificados casos de febre-amarela na cidade do Porto e, em 1879, em Pedrouços, freguesia do município da Maia (norte de Portugal). Relativamente ao surto ocorrido na década de 1870, considera-se que a doença terá chegado, como noutras ocasiões, através de uma embarcação procedente do Brasil.

Os casos de febre-amarela ocorridos no Rio de Janeiro, em 1889, eram seguidos de perto pela imprensa portuguesa. Em 28 de janeiro desse ano, o jornal *O Século* dava conta do elevado número de vítimas que a doença provocara na cidade: 1714, só no mês de janeiro.<sup>9</sup> Em março, aludia-se à democraticidade da enfermidade, pois não escolhia as vítimas em função da idade, género, profissão ou condição social, e ao seu carácter fulminante, bem como à morte de vacinados e ao encerramento de várias instituições.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> *O Século*, 28 de fevereiro de 1889.

<sup>10</sup> *O Século*, 18 de março de 1889.

Na Europa, o combate à febre-amarela passava, essencialmente, pela imposição de quarentenas. Entretanto, nas conferências sanitárias de âmbito internacional, que começaram em 1851, são objeto de debate as medidas tomadas para controlar os surtos epidémicos. O sistema sanitário internacional baseava-se, então, na emissão de cartas de saúde, que deviam ser apresentadas pelas embarcações, e que mencionavam não apenas o estado de saúde dos passageiros e tripulantes, mas também o porto de origem do navio e tipo de carga a bordo (GARNEL, 2009). Consoante a classificação atribuída à carta de saúde (limpa, suspeita ou suja), o barco podia ficar, ou não, sujeito a um regime de quarentena, que variava de acordo com a moléstia. Portugal aderiu às deliberações saídas da primeira conferência, embora os resultados conseguidos fossem questionáveis, dado que, apesar da imposição de medidas de carácter internacional, os vários países continuavam a aplicar decisões díspares no combate às pestilências exóticas (GARNEL, 2009, p. 239).

No segundo encontro que teve lugar em Constantinopla, em 1866, foi defendida a importância da manutenção das quarentenas marítimas. Para a tomada desta posição contribuiu a epidemia de cólera, em 1865, em Alexandria, cidade portuária do Mediterrâneo, no norte do Egito, e que irradiou para diversos lugares da Europa. No entanto, aquele ponto de vista não colheu unanimidade, sendo questionados os resultados obtidos com a aplicação dos cordões sanitários e, sobretudo, o seu impacto económico. Desta reunião, saiu também uma série de recomendações acerca da limpeza dos portos e das embarcações.

Já na conferência de Viena, em 1875, foi defendida a atenuação das quarentenas marítimas. De facto, a recorrência de epidemias de cólera e febre-amarela em países que tomaram medidas rigorosas para as

controlar veio expor a sua ineficácia no combate a certas doenças, bem patente, por exemplo, no falseamento das situações que ocorriam no interior dos navios. Por outro lado, as descobertas sobre a transmissibilidade da cólera, para as quais contribuíram os estudos de John Snow, vieram colocar em causa a teoria miasmática e, conseqüentemente, o recurso a quarentenas.

Em 1881, teve lugar uma nova conferência sanitária, agora em Washington, mas que não contou com a participação de Portugal, ao contrário do que sucedeu na realizada em Roma, quatro anos depois (GARNEL, 2009, p. 246). Já nos anos 90, Portugal levou uma representação a Veneza, mas não a Dresden. Em 1897, marcou presença em Veneza, onde foi discutida uma nova ameaça ao continente europeu: a peste bubónica.

Nos anos 80 e 90 de oitocentos, o medo da dimensão epidémica que algumas doenças pudessem atingir continua bem vivo nas populações e Portugal continuava atento ao que se passava no outro lado do Atlântico. Em 1886, a imprensa portuguesa informava que o porto brasileiro de Santos tinha sido declarado inficionado por febre-amarela. Três anos mais tarde, noticiava-se que o governo italiano proibira a emigração para o Brasil, por causa da febre-amarela.<sup>11</sup>

Entretanto, para além das designadas “doenças tropicais”, o aparecimento de outras enfermidades, decorrente, nomeadamente, de novos hábitos de vida e do contacto cada vez mais frequente entre pessoas de diferentes lugares e culturas, começa a preocupar as autoridades sanitárias. Do rol dessas “novas” doenças consta a psitacose, que ficou mais conhecida como a febre dos papagaios. Como

---

<sup>11</sup> *O Século*, 22 de março de 1889.

a designação sugere, era transmitida por esta ave às pessoas, para o que contribuía a prática, cada vez mais comum, de guardar aves exóticas em gaiolas, no ambiente doméstico, que, assim, ficavam em contacto próximo com os seres humanos. Admite-se que a epidemia que se manifestou apenas em alguns países europeus, especialmente a de 1892, começou no Brasil e foi trazida por aves importadas deste país. Nesse ano, os periódicos portugueses noticiavam que o responsável pelo surto que atingiu Paris seria um indivíduo que trouxera 300 papagaios do Brasil. Ainda nesse mesmo ano, em Portugal, numa povoação do distrito de Vila Real, foram registadas “febres de mau character”, que também terão sido trazidas por um indivíduo procedente do Brasil.

Desde finais do século XIX, a peste bubónica passou a integrar o rol das doenças que traziam a população em sobressalto, juntando-se à febre-amarela e à cólera. Nesta centúria, a Europa parecia ter-se libertado de um mal que a atormentara durante séculos. O último reduto da peste bubónica tinha sido o Império Otomano, onde a doença terá desaparecido por volta de 1841. Até aos anos 50, não houve notícia de peste bubónica no Ocidente. Todavia, a partir de 1854, regressa, iniciando-se o que será o terceiro grande surto da história, que se vai prolongar até, praticamente, aos anos 60 do século XX.

Endémica na China, na região de Yunnan, nos anos 50 de oitocentos, a peste bubónica acabou por alastrar a outras zonas daquele país. Em 1894, atingiu Hong-Kong, cuja intensa atividade comercial facilitou a sua disseminação por outros territórios, incluindo a Índia, onde provocou um elevado número de mortos. No fim do século XIX, chegou ao Mediterrâneo. Atacou, sobretudo, cidades portuárias, tendo-se evitado a sua propagação às zonas interiores. Uma das cidades

atingidas foi o Porto, em 1899, que, ao tempo, tinha uma forte ligação comercial com o Brasil.

Nos últimos anos do século XIX, já tinham sido alcançados avanços significativos no conhecimento da enfermidade: em 1894, Alexandre Yersin e Shibasaburo Kitasato identificaram o bacilo da doença; dois anos mais tarde, Waldemar Hafkine desenvolveu uma vacina contra a peste. É de referir, ainda, o papel de Paul Louis Simond, do Instituto Pasteur de Paris, na descoberta da forma de transmissão da doença ao homem, que acontecia através da pulga existente no rato.

Foi aquando da ocorrência do terceiro surto que a peste atingiu, pela primeira vez, o continente americano, incluindo o Brasil, que sofreu os seus efeitos em 1899. Ainda neste ano, chegou ao porto de Santos e, em 1900, ao Rio de Janeiro (NASCIMENTO e SILVA, 2013). Fez parte da lista de doenças associadas àquele país, sendo usada como pretexto para tentar afastar possíveis emigrantes, e os jornais portugueses davam conta, em termos assustadores, da situação sanitária no continente americano, nomeadamente da ocorrência de surtos de peste em Buenos Aires, Rio de Janeiro e na Baía, em 1919.

A partir dos anos 20 do século XX, tendem a recrudescer as notícias sobre as doenças e epidemias que grassam no outro lado do Atlântico. A gripe espanhola tinha colocado o mundo em sobressalto, sendo, então, tomadas medidas que visavam a sua contenção. Em 1920, noticiava-se que chegaram ao Brasil, vindos de Vigo e da Corunha, dois paquetes, com 800 passageiros, muitos atacados pela gripe. As duas embarcações ficaram em quarentena. Por outro lado, a ameaça da febre-amarela continuava a pairar sobre o Brasil, registando-se casos no Rio de Janeiro, em 1928 e 1929, e de peste bubónica em 1930.

É de notar que, nos primeiros tempos do século XX, foram iniciadas importantes obras de modernização do Rio de Janeiro, que visavam alterar o quadro urbanístico da cidade e melhorar as condições sanitárias, de modo a pôr termo a comportamentos classificados como anticivilizacionais, bem como combater a febre-amarela e outras doenças, nomeadamente a peste bubónica, contando, neste caso, com a intervenção do sanitarista Oswaldo Cruz e de Pereira Passos. Com estas intervenções, promovidas pelo Presidente da República Francisco de Paula Rodrigues Alves, filho de um imigrante português, da região do Minho, pretendia-se, afinal, estimular a atividade comercial, transmitir uma imagem de modernidade do Brasil, captar capital estrangeiro e atrair um novo tipo de migrantes. No entanto, estes projetos de modernização centraram-se nas grandes urbes (Rio de Janeiro e São Paulo), excluindo o resto do país. Apesar das manifestações populares de contestação, cortiços foram destruídos, as favelas foram retiradas do centro da cidade, novas ruas e avenidas foram rasgadas.

Convirá referir que os progressos conseguidos no âmbito da medicina e, em particular, da bacteriologia vieram mostrar a inutilidade de medidas até então adotadas, como quarentenas, lazaretos e cordões sanitários, no combate a certas doenças, ao mesmo tempo que foram importantes para a promoção de outras reformas, que, muitas vezes, esbarravam na incompreensão e na resistência da população, que as encarava como medidas de controlo, impostas por um poder autoritário e castrador (RODRÍGUEZ OCAÑA, 1992, p. 42).

As reformas de Rodrigues Alves eram dirigidas, essencialmente, à cidade do Rio de Janeiro e ao seu porto e à resolução dos problemas sanitários (SANGLARD, 2008, p. 66). A intervenção nestas duas últimas áreas visava não apenas a melhoria da saúde pública, mas tinha

igualmente motivos económicos, dado que os portos do Rio de Janeiro e de Santos, os dois mais importantes do Brasil, eram considerados propagadores de epidemias, o que comprometia a economia brasileira. A situação era particularmente difícil no Rio de Janeiro, destino de muitos imigrantes europeus que se amontoavam em bairros sem as mínimas condições de higiene. Por outro lado, as constantes epidemias que consumiam a cidade afastavam os imigrantes que Rodrigues Alves pretendia atrair.

Na época, Oswaldo Cruz estava a par dos estudos levados a efeito sobre a febre-amarela, nomeadamente os realizados pelo cientista cubano Carlos Finlay, que identificou o mosquito como agente transmissor da doença, embora tivesse que enfrentar a resistência da classe médica de então. As descobertas efetuadas por Walter Reed foram fundamentais para que as campanhas de Oswaldo Cruz fossem bem-sucedidas, que incluíam a eliminação dos reservatórios abertos de água (UJVARI, 2014, p. 24).

Para combater a peste bubónica, outra doença que alarmava as populações ainda nos primórdios do século XX, também foram tomadas medidas, embora o seu impacto não fosse tão grande como o causado pela febre-amarela. Para a controlar, recorreu-se, nomeadamente, à remoção do lixo que se acumulava nos mais diversos sítios e ao uso de substâncias para eliminar os ratos, considerados os principais transmissores da enfermidade.

As batalhas contra estas enfermidades iam sendo ganhas, o que valeu grande notoriedade a Oswaldo Cruz e a Rodrigues Alves (CURY, 2012). Todavia, o combate à varíola revelou-se mais complexo, tendo originado um clima de insurreição, que durante três dias colocou o Rio de Janeiro em estado de sítio (SEVCENKO, 2013). Em novembro de 1904,

eclodiu nesta cidade uma revolta urbana contra uma campanha de vacinação obrigatória contra a varíola. O certo é que as estatísticas mostraram o decréscimo das doenças e o sucesso das campanhas levadas a efeito (BENCHIMOL, 2001, p. 55). O Brasil e a sua imagem transformaram-se. Os seus portos passaram a ser considerados limpos, muito embora os paradigmas sanitários, ditados por regulamentos internacionais, se tivessem alterado.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A presença da cólera, da peste bubónica e da febre-amarela era usada como pretexto para dissuadir a emigração para o Brasil, numa altura em que as autoridades portuguesas se mostravam preocupadas com o elevado número de homens, sobretudo de jovens adultos, que, movidos pelo sonho de amealharem o bastante para melhorarem a sua condição de vida e, se possível, chegarem à riqueza, abandonavam as suas terras. Havia, no entanto, quem desvalorizasse esse fluxo migratório, por ser constituído, sobretudo, por pessoas pouco qualificadas, contrariando aqueles que defendiam que essa gente fazia falta para o desenvolvimento da indústria e da agricultura nacionais.

A viagem até ao Brasil era descrita como um caminho que podia levar à morte, que tanto podia acontecer no alto-mar como já em terra, devido aos inúmeros perigos a que os passageiros estavam sujeitos. No entanto, este discurso deve ser contextualizado e revisto, pois, o que efetivamente aconteceu foi que a intensificação dos contactos transatlânticos, para a qual contribuíram os progressos no domínio dos transportes, designadamente por via marítima, tornou mais fácil e até mais rápida a circulação de todo o tipo de enfermidades. Os emigrantes

européus, quando chegavam a um novo território, ficavam expostos a doenças que desconheciam e para as quais não estavam imunizados, mas também levavam outras para o continente americano, incluindo para o Brasil. Com a chegada do novo século, este país empenhou-se, com sucesso, na luta contra a varíola, a peste bubónica e, especialmente, contra a febre-amarela.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Jorge Fernandes. Perspectivas sobre a emigração – estudos locais e regionais. *Actas das Segundas Jornadas de História Local*. Fafe: Câmara Municipal, 1998, p. 413-424.
- ALVES, Jorge Fernandes. Os *brasileiros* da emigração no Norte de Portugal. In: *Os Brasileiros da Emigração, Actas do Colóquio realizado no Museu Bernardino Machado*. Famalicão: C. M. de V. N. de Famalicão, 1999, p. 233-247.
- ALVES Jorge Fernandes. Terra de Esperanças – O Brasil na emigração portuguesa. *Portugal e Brasil – Encontros, desencontros, reencontros*. Cascais: Câmara Municipal, VII Cursos Internacionais, 2001, p.113-128.
- ALVES, Jorge Fernandes. Emigração e sanitarismo – Porto e Brasil no século XIX. *Ler História*, n. 48, p. 141-156, 2005.
- BENCHIMOL, Jaime Larry. *Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2001.
- CARVALHO, A. V. Campos de. *Prophylaxia da Peste, febre-amarella e cholera-morbus: medidas aplicadas na Europa*. Coimbra: Typographia França Amado, 1898.
- CRUZ, Maria Antonieta. Agruras dos emigrantes portugueses no Brasil”. *Revista de História*. Porto, v. 7, p. 7-134, 1986/1987.
- CURY, Bruno da Silva Mussa. *Combatendo ratos, mosquitos e pessoas: Oswaldo Cruz e a Saúde Pública na reforma da capital do Brasil (1902-1904)*. Rio de Janeiro: Ed. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2012.

GARNEL, Maria Rita Lino. Portugal e as Conferências Sanitárias Internacionais (em torno das epidemias oitocentista de cholera-morbus). *Revista de História da Sociedade e da Cultura*, n. 9, p. 229-251, 2009.

KLEIN, Herbert S. A integração social e económica dos imigrantes portugueses no Brasil nos finais do século XIX e no século XX. *Análise Social*, v. XXVIII, n. 121, p. 235-265, 1993.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; SILVA, Matheus Alves Duarte da. Não é meu intuito estabelecer polémica”: a chegada da peste ao Brasil, análise de uma controvérsia, 1899. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 20, supl., p. 1271-1285, nov. 2013.

REGO, José Pereira. *Esboço Histórico das epidemias que tem grassado na Cidade do Rio de Janeiro desde 1830 a 1870*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1872.

REGO, José Pereira. *Memória Histórica das epidemias da febre amarella e cholera-morbo que têm reinado no Brasil*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1873.

RODRIGO, Henrique. *Emigração e Alfabetização. O Alto Minho e a Miragem do Brasil*. Viana do Castelo: Governo Civil de Viana do Castelo, 1995.

RODRIGUES, Henrique. *Emigração e Emigrantes: Vale do Lima no século XIX*. Viana do Castelo: CER/Henrique Rodrigues, 2006.

RODRIGUÉZ OCAÑA, Esteban. *História de la Ciencia y de la técnica*. Madrid: Ediciones Akal, 1992.

RUSSELL-WOOD, A. J. R. A emigração: fluxos e destinos. In: BETHENCOURT, Francisco; CHAUDHURI, Kirti (Dir.). *História da Expansão Portuguesa*, v. 3. Lisboa: Círculo de Leitores, 1997, p. 158-168.

SANGLARD Gisele. A Primeira República e a Constituição de uma rede Hospitalar no Distrito Federal. In: PÔRTO, Ângela; SANGLARD, Gisele; FONSECA, Maria Rachel Frões da; COSTA, Renato da Gama-Rosa (Org.). *História da Saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetónico (1808-1958)*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008.

SEVCENKO, Nicolau. *A Revolta da Vacina: mentes insanas em corpos rebeldes*. São Paulo: Cosac Naify, 2013.

UJVARI, Stefan Cunha; ADONI, Tarso. *A História do Século XX pelas descobertas da Medicina*. São Paulo: Contexto, 2014.

## **FONTES DOCUMENTAIS**

O Arcoense.

O Comércio do Lima.

O Clamor do Povo.

O Século.

## **LEGISLAÇÃO**

Collecção Official de Legislação Portuguesa redigida pelo Desembargador António Delgado da Silva, Legislação de 1842 em diante, Lisboa.