

# EMÍLIO RIBAS: O HOMEM QUE SALVOU SÃO PAULO DA FEBRE AMARELA

## EMÍLIO RIBAS: THE MAN WHO SAVE SÃO PAULO FROM YELLOW FEVER

Alessandra Alves da Silva<sup>1</sup>

Yvone Dias Avelino<sup>2</sup>

**Resumo:** O artigo busca analisar as medidas desenvolvidas pelo Serviço Sanitário para combater as epidemias de febre amarela no estado de São Paulo. Além disso, aborda a atuação do médico Emílio Marcondes Ribas, que, enquanto inspetor e posteriormente Diretor do Serviço Sanitário contribuiu posteriormente, contribuiu significativamente para o combate à doença. Ribas conseguiu implementar medidas mais eficazes contra o mosquito transmissor, cuja identificação como agente causador da febre amarela se consolidou a partir de experiências realizadas no Hospital de Isolamento de São Paulo, o que lhe garantiu reconhecimento.

**Palavras-chave:** Emílio Ribas; Serviço Sanitário; Febre amarela; Imigração; São Paulo.

**Abstract:** The article aims to analyze the measures developed by the Sanitary Service to combat yellow fever epidemics in the state of São Paulo. It also addresses the work of Dr. Emílio Marcondes Ribas, who, as an inspector and later as the director of the Sanitary Service, made significant contributions to the fight against the disease. Ribas succeeded in implementing more effective measures against the mosquito vector, whose identification as the transmitter of yellow fever was confirmed through

---

<sup>1</sup>Mestre em História (PUC-SP). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2688-2027> E-mail: [alessandraads89@gmail.com](mailto:alessandraads89@gmail.com)

<sup>2</sup> Doutora em História Econômica (USP). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6786-0572> E-mail: [yvonediasavelino@uol.com.br](mailto:yvonediasavelino@uol.com.br)

experiments conducted at the Isolation Hospital of São Paulo, which earned him recognition.



10.23925/2176-4174.35.2025e72549

Recebido em: 14/07/25.

Aprovado em: 22/07/25.

Publicado em: 23/07/25.

## Introdução

Analisar as epidemias de febre amarela, que já haviam ocorrido anteriormente no Rio de Janeiro, é essencial para compreender a dinâmica sanitário brasileiro. A doença afetava diversos agentes sociais, sem fazer distinção socioeconômica. O artigo analisa as medidas desenvolvidas em São Paulo pelo Serviço Sanitário, um órgão estadual que tinha como um de seus principais objetivos melhorar as condições higiênico-sanitárias, possuía um caráter fiscalizador e era bastante rígido em suas ações.

A cidade de São Paulo, que antes era uma cidade pacata, com uma população relativamente pequena, começou a passar por um processo de crescimento populacional e desenvolvimento, impulsionado principalmente pelo advento do café. Com esse crescimento, a cidade passou a enfrentar novos desafios, entre eles o déficit de moradias e a falta de infraestrutura.

O Serviço Sanitário, vinculado ao Estado de São Paulo, buscava desenvolver medidas para combater os efeitos da febre amarela, além de tranquilizar a população. Uma das formas de minimizar o medo da doença era por meio da coluna “Serviço Sanitário” publicada no jornal *O Correio Paulistano*, na qual também eram divulgadas as medidas de profilaxia adotadas pelo órgão, bem como as ações realizadas pelo senhor Emílio Ribas, diretor do Serviço Sanitário, e os esforços da cidade de São Paulo para combater a epidemia.

Além do periódico, também serão analisados relatórios médicos que discutiam a doença. O próprio Emílio Ribas adotou em suas práticas diversas medidas profiláticas que já estavam descritas no Código Sanitário, o qual estabelecia como

deveriam estar organizados os espaços públicos e privados, com o objetivo de prevenir a propagação da febre amarela.

### **Antecedentes à atuação de Emílio Ribas**

Durante o século XIX o higienismo era utilizado como base para solucionar questões relacionadas à saúde pública. Entre as ações adotadas pelo órgão, estavam as desinfecções domiciliares, desinfecções de vias públicas, desinfecções de bagagens, além do isolamento, prática bastante difundida à época. A febre amarela, além de causar um número elevado de óbitos, estava inserida em um debate médico relacionado à sua causa e forma de transmissão, o que dificultava a adoção de medidas mais eficazes para combater a raiz da doença. Devido ao sofrimento de São Paulo capital e interior com a febre amarela e graças ao sucesso de Emílio Ribas e combater essa doença ele será chamado para ser diretor do Serviço Sanitário.

Conforme apontado por Denise Bernuzzi Sant'Anna (2007), São Paulo tinha um abastecimento de água deficitário. Para obter o líquido, era necessário recorrer a rios, córregos, bicas e chafarizes. A água era um item escasso e, ao mesmo tempo, precioso. As noções de modernidade e saúde vindas da Europa associavam o líquido à higiene e à limpeza — recursos que deveriam ser amplamente utilizados em prol do progresso do Estado-nação. As intervenções realizadas nos rios, por vezes, agravavam a situação, gerando mais transtornos, como a propagação de insetos e alagamentos em suas margens. Houve diversas tentativas de retificar os rios Tamanduateí e Anhangabaú. Este último foi alvo de duras críticas na imprensa por ser raso, sinuoso e incapaz de eliminar os resíduos despejados em seu leito — entre eles, o lixo do Matadouro Municipal. Isso acabava por poluir as águas, que eram fonte de renda, diversão e abastecimento.

“Ora, tanto os viajantes quanto os que residiam na cidade, incluindo os memorialistas, tinham uma boa dose de razão, a cidade era rodeada por rios atravessada por córregos de água cristalina, mas também lodosa e misturadas aos resultados dos dejetos das águas servidas. Além disso, a riqueza hidrográfica da região não era garantia de que todos os moradores pudessem dispor de água potável para as necessidades diárias. E, por fim a bela paisagem da flora e da fauna era repleta de apropriações indevidas de regos e riachos que acabavam sendo privatizadas em detrimento do benefício público. Sant'anna, 2007, p.27).

Tanto Alexandre Santos quanto Denise Sant'Anna possuem uma visão semelhante sobre a questão das águas: elas eram necessárias para manter as casas limpas, constituíam fonte de renda e lazer, mas também eram motivo de preocupação,

pois dificultavam que a cidade fosse bem-vista no exterior. Além deles, Telarolli Jr, aponta que os rios e riachos causavam temor; as enchentes, inclusive, apareciam com frequência nas matérias dos jornais.

Como os casos de febre amarela aumentavam depois de chuvas seguidas de sol, outra possibilidade era de que a doença fosse transmitida pelo ar, em decorrência do vapor levantado do solo contaminado. Como questões relacionadas a água eram grande motivo de preocupação rios, riachos poluídos que cortavam as cidades. O córrego Anhumas em Campinas e o rio Tietê em São Paulo são alguns exemplos escolhidos entre muitos que receberam grande atenção do poder público na República. A retificação e limpeza de suas margens, as medidas mais reclamadas pelos serviços sanitários, destinavam-se a aumentar a velocidade do fluxo, para evitar as águas paradas e impedir a contaminação do solo, subsolo e lençol freático pela vegetação e pelo lixo. (Telarolli Jr p. 123)

Os rios passaram a receber maior atenção durante a República, com a realização de obras de drenagem e retificações. Geralmente, a coleta de água era realizada pelas camadas menos favorecidas da população — entre elas, pessoas escravizadas, pobres e crianças. Já os mais abastados enviavam seus funcionários para buscar o líquido tão precioso. Os chafarizes funcionavam apenas em horários pré-estabelecidos, e era comum que houvesse brigas ao redor desses pontos de abastecimento. A partir de ideias vindas da Europa, especialmente da França, acreditava-se que a água e a higiene eram fundamentais para se obter uma população mais saudável. A higiene passou a ser amplamente difundida pelos médicos como um dos principais instrumentos a favor da saúde. As ideias europeias relacionadas à higiene foram largamente disseminadas, e São Paulo passou a adotar algumas delas, implementando-as por meio do Serviço Sanitário.

Os rios receberam uma maior atenção durante a República com obras de drenagem e retificações. Geralmente a coleta de água era realizada, pela camada da população menos favorecida eram eles escravizados, pobres e crianças, os mais abastados enviam seus funcionários para buscar o líquido tão precioso. Os chafarizes funcionavam apenas com o horário pré-estabelecido era comum ao redor que eram fonte de água haverem brigas. A partir de ideias vindas da Europa em especial da França, era que água e da higiene era possível ter uma população mais sadia. A higiene era amplamente difundida pelos médicos como um instrumento fundamental, considerado o maior aliado da saúde. As ideias advindas da Europa relacionadas à higiene foram amplamente disseminadas, e São Paulo adotou algumas delas, introduzindo-as por meio do Serviço Sanitário.

Da morte como um acontecimento natural e coletivo passava –se à naturalização do dever de prevenir e curar doenças por meio da higienização. Passagem sem dúvida heterogênea repleta de permanências, mas também de rupturas na maneira de perceber o corpo individual e o “corpo coletivo da cidade”. A higiene tendia a ser apenas maior aliada da saúde, mas também o principal meio de evitar doenças e de evitar o dia da morte. (Santa’anna 2007, p. 223)

Durante o início da República, a federação acabou disponibilizando uma verba para os estados. Além disso, foi-lhes concedida maior autonomia, inclusive aos municípios. Entre 1891 e 1893 foi o período de estruturação e montagem do órgão recém-criado, para atender as novas e velhas demandas de um estado em crescimento populacional e socioeconômico.

O estado de São Paulo aplicou essa verba na criação do Serviço Sanitário, instituído pela Lei nº 43 de 1892. Conforme determinação do artigo 1º, esse órgão ficou sob a responsabilidade do Secretário de Negócios do Interior.

Entre as funções dessa diretoria estavam: o saneamento das localidades e habitações; a direção e o desenvolvimento da vacinação; a polícia sanitária, que deveria atuar diretamente na saúde da cidade; a fiscalização sanitária, inclusive de cemitérios; além da produção de estatísticas demográficas sanitárias. O artigo 5º determinou a divisão do estado em quatro regiões: 1) Capital, 2) Santos e Campinas, 3) demais cidades, 4) vilas. Essa divisão contribuiu para uma promoção mais eficiente das atividades preventivas desenvolvidas pelo órgão recém-criado. A capital foi escolhida para ser a sede da Diretoria de Higiene.

A visita *in loco* ao bairro de Santa Ifigênia identificou a falta de água e esgoto, coleta de lixo insuficiente, além de moradias irregulares. Isso formava um cenário favorável à propagação de diversos males que afetavam a população. Portanto, a inspeção realizada no bairro ocorreu de maneira urgente, dada a gravidade da situação. Anteriormente, o senhor Theodoro Sampaio já havia alertado sobre as ameaças que a insalubridade do bairro poderia ocasionar.

Cinco meses após o envio de seu primeiro ofício, em 1892, ao Secretário de Negócios do Interior, Sampaio enviou outro documento, em 8 de março de 1893. Nesse segundo ofício, o engenheiro novamente ressaltava a urgência do início imediato das intervenções urbano-sanitárias para evitar as anunciadas epidemias. Contudo, nesse documento, Theodoro Sampaio delimitava a área principal da intervenção: o bairro de Santa Ifigênia. De acordo com o texto, naquela região “a topografia, drenagem natural, lençol d’água subterrânea e sistema de esgoto são bastante desfavoráveis e até certo ponto perniciosos à saúde desse popular bairro”. Essas condições criavam, segundo ele, uma situação de “perigo de invasão epidêmica” na cidade, uma vez que a população naquele distrito era “densa, residindo em

construções, por vezes, irregulares e desprovidas de higiene” (Cordeiro, 2010, p. 12).

O relatório foi elaborado por médicos e engenheiros, e representava a união do saber médico com a engenharia sanitária para garantir uma melhor higiene da cidade. Como principal fator apontado pelas autoridades da comissão realizar providências foi a febre amarela e as circunstâncias de vida dos habitantes do bairro de Santa Ifigênia. A organização de uma comissão *in loco* foi algo novo, que ocorreu dessa maneira apenas na República.

O Código Sanitário, que surgiu posteriormente, foi fruto da visita *in loco* realizada no bairro de Santa Ifigênia. O local foi escolhido devido ao seu adensamento populacional. A comissão, composta por médicos e engenheiros, elaborou um relatório no qual foram coletados dados da população, demonstrando uma maior presença de imigrantes estrangeiros em relação aos nacionais. Havia, portanto, uma preocupação crescente por parte do Estado de São Paulo, com os estrangeiros que estavam colaborando para o desenvolvimento estadual. O documento de 1894, contava com 27 artigos e 52º artigos criou uma legislação de regras e normas mais rígidas que o Código de posturas.

O primeiro artigo determinava a febre amarela e a cólera do Oriente como doenças de notificação compulsória. As doenças pestilenciais — a febre amarela e a cólera — e as febres epidêmicas, como a varíola, a escarlatina, o sarampo, a difteria e a coqueluche, exigiam medidas preventivas. Entre elas estavam o isolamento imediato do doente, as desinfecções e sua transferência para o hospital de isolamento. Porém, num primeiro momento, os doentes eram encaminhados aos hospitais de variolosos. O próprio Código Sanitário deixava algumas lacunas sobre como e onde o doente deveria ser tratado, pois, na ausência de hospitais de isolamento, poderiam ser utilizados hospitais comuns ou especiais, conforme aponta o artigo 437.

Havia também a determinação de que os hospitais deveriam ter arquitetura pavilhonar. Além disso, precisavam ser construídos longe dos centros urbanos, em locais com iluminação natural. As desinfecções domiciliares eram recomendadas, e, caso não fossem realizadas, os municípios poderiam ser severamente punidos. Durante os períodos de crise — ou seja, de epidemias — os municípios juntavam forças com o Estado para combater os males que os afetavam.

A remoção para os hospitais era fortemente recomendada para todos, mas, geralmente, eram os menos favorecidos que não conseguiam fazer o isolamento de forma adequada em suas residências. O médico Telarolli Jr apontou que o novo regime vigente enfrentou muitos desafios.

A República coincidiu em São Paulo com o início de um período de 15 anos de grandes epidemias de febre amarela, além da varíola e da febre tifoide, de menor morbidade e mortalidade. Santos e as cidades cafeeiras do interior, nas zonas Central, Mogiana e Paulista, foram muito afetadas, e em menor escala a capital do estado e o Vale do Paraíba. A partir de 1889, a febre amarela, passou a incidir regularmente em Santos e Campinas, daí se disseminando para o restante do estado, em ondas logo identificadas pela administração sanitária com a entrada das levas de imigrantes e com o transporte ferroviário (Telarolli Jr, 1996, p. 49).

Com a vinda dos imigrantes a São Paulo, o Estado tentava minimizar os efeitos negativos da imagem que o país tinha no exterior — era uma tentativa de atenuar a percepção negativa internacional. A febre amarela, um problema antigo, ganhou maiores proporções durante a República. A historiadora Lucy Maffei apontou que a maior parte dos imigrantes era composta por agricultores com família. Em 1870, grande parte da população italiana vivia na pobreza e buscava melhores condições de vida. Muitas vezes, optavam por recomeçar em um local desconhecido, atravessando o oceano em direção à América.

O Brasil era descrito por alguns como um local pestilento e mortal, enquanto outros, especialmente os propagandistas, o apresentavam como um excelente lugar para viver. Rodolpho Telarolli Jr, mesmo não sendo historiador, fez uma excelente análise sobre o Serviço Sanitário, oferecendo um panorama abrangente da febre amarela no Estado — doença que passou a receber maior atenção devido à elevada mortalidade entre os imigrantes. Embora não tenha mencionado o médico Emílio Ribas, destacou as ações do Serviço Sanitário.

O Estado de São Paulo, na tentativa de reduzir os efeitos da febre amarela durante as viagens que afetavam os recém-chegados ao seu destino, criou uma estrutura, um aparato, para permitir a expansão da cidade e evitar que as doenças se tornassem um empecilho.

É importante considerar que os desinfetórios de estação eram instalados nas regiões de maior incidência epidêmica. Neles, eram realizadas desinfecções de bagagens e passageiros. Essa iniciativa tinha como objetivo principal o controle das doenças e a garantia da saúde dos imigrantes. Em São Paulo, no ano de 1888, foi construído um alojamento no bairro do Brás. A escolha do local foi estratégica, por

estar próximo à linha férrea, já que naquela região ocorria a junção da Central do Brasil com a São Paulo Railway. O historiador Odair da Cruz Paiva evidenciou que o banho era uma das primeiras preocupações quando o imigrante chegava. Após o banho ele não tinha mais contato com aqueles que ainda não tivessem tomado banho. A hospedaria contava com médico enfermeiras e parteiras.

A hospedaria contava com a assessoria de um médico, um enfermeiro e uma parteira. Ao médico competia assistir a chegada dos imigrantes fazer visitas diárias ao alojamento pela manhã; atender de pronto os chamados extraordinários, daí se era exigido que o profissional tivesse telefone em sua residência, zelar pelas condições higiênicas do alojamento, ter alguém que o substitui-se caso não pudesse comparecer (Moura, 2008, p.84).

Apesar de a situação no Estado inspirar cuidados, havia um conflito de opiniões quanto às medidas a serem adotadas para combater a febre amarela. Existiam divergências entre o poder estadual e a municipalidade, como apontado pelo senhor doutor Emílio Ribas. O *Código Sanitário*, de 1894, oferecia normas mais detalhadas, entre elas a exigência de que os hospitais de isolamento fossem localizados fora dos centros urbanos e cercados por vegetação abundante. Como, nesse período, ainda não se conhecia a causa da febre amarela, os doentes eram encaminhados aos hospitais de isolamento. O documento deixava lacunas ao permitir a internação do doente em um hospital comum, não necessariamente em um hospital de isolamento, conforme determinado em artigo específico 437. Não era obrigatória a internação em um hospital de isolamento com pavilhões específicos para cada doença. Outro problema era a ausência desse tipo de hospital; era comum a reutilização do Hospital dos Variolosos, estabelecimento que havia sido utilizado anteriormente durante a epidemia de varíola.

Como apontado por Telarolli Jr (1999), embora a saúde fosse um assunto extremamente delicado, ela se tornava motivo de disputa de poder entre os políticos locais e as autoridades sanitárias, em torno das decisões sobre quais seriam as melhores ações para controlar e combater as epidemias de febre amarela que assolavam São Paulo e diversas cidades do interior do Estado.

As medidas adotadas e desenvolvidas pelo Serviço Sanitário estavam claramente orientadas a atender aos interesses do complexo cafeeiro, pois este não poderia coexistir com a conjuntura das epidemias de febre amarela. Num período de formação e incertezas científicas, o órgão estadual adotou algumas medidas menos eficientes para o combate à febre amarela, que posteriormente foram modificadas. Em

1896, foi realizada a *Reforma Sanitária*. O artigo nº 25 determinava as funções do Diretor do Serviço Sanitário, entre as quais estavam: adotar medidas para prevenir ou combater as moléstias transmissíveis que pudessem se tornar endêmicas ou epidêmicas; organizar a polícia sanitária geral e a assistência pública; e formular conselhos higiênicos ao povo durante épocas de perigo sanitário, indicando os recursos de prevenção e preservação.

Nos casos de moléstias transmissíveis, cabia ao diretor tomar precauções para evitar sua disseminação, além de fiscalizar o serviço dos inspetores sanitários da capital e do interior. O diretor também deveria dedicar-se à pesquisa, comunicar-se com o senhor Secretário de Negócios do Interior, informando-o sobre os acontecimentos, bem como solicitar as medidas necessárias. A Secretaria tinha a tarefa de corresponder-se com instituições de higiene nacionais e estrangeiras, além de fornecer informações sobre a salubridade e o status sanitário do Estado de São Paulo.

2ª O Serviço sanitário organizado pelas municipalidades é subsidiado ou complementar ao Estado

3º Em epoca de crise de saúde, o Estado pode chamar a si o serviço sanitário local pra si a fim de uniformizar os meios e ações contra o flagelo. (Dino Bueno, 1897, p, 22)

Com a reforma, o Estado determinava as regras a serem seguidas pelos municípios, que deviam se submeter às leis estaduais. O senhor Emílio Ribas reforçava que as autoridades municipais deveriam seguir as normas e ordens por ele estabelecidas, sob pena de punição. Além disso, o descumprimento de uma ordem poderia prejudicar o combate e controle mais eficiente da febre amarela. No relatório de 1897, na seção intitulada “A Reforma do Serviço Sanitário”, o setor de demografia recebeu um médico auxiliar para sua equipe. Nesse relatório, foi ressaltado que as cidades do interior não contavam com uma polícia sanitária e, em casos de epidemias, deveriam solicitar auxílio do Estado.

A partir dessa data, as localidades com maior poder econômico passaram a ter serviços permanentes, e as ações preventivas deveriam ocorrer durante todo o ano, e não apenas durante a ocorrência das epidemias.

### **Emilio Ribas entra em cena**

Desde criança, Emílio Ribas interessou-se pelo cuidado com os animais na fazenda. Seu avô era proprietário de uma fazenda de chá e, posteriormente, seu pai fez modificações, tornando-se proprietário de uma fazenda de café. Emílio Ribas não possuía, dentro da sua família, tradição pela Medicina. Ele saiu de Pindamonhangaba, no interior de São Paulo, para estudar na Corte — naquele período, não havia curso de Medicina em seu Estado natal, apesar de ser bastante afetado por diversas doenças. Quem desejasse cursar Medicina tinha a opção de ir para o Rio de Janeiro ou para a Bahia.

Apesar das dificuldades de ser médico no Brasil, Emílio Ribas viveu um período de transformações políticas e econômicas. Formou-se em 1887 e defendeu a tese “Morte Aparente dos Recém-Nascidos”. Após dois anos de formado, vivenciou a transição do Império para a República, comemorando a proclamação da segunda.

Emílio Ribas era um médico recém-formado que atendia na pacata Santa Rita do Passa Quatro. Mesmo nessa localidade, mantinha-se informado sobre as descobertas científicas por meio de cartas. Em 1895, foi chamado para ser inspetor sanitário, de clínico geral tornou-se sanitarista. Seus registros fotográficos são escassos, pois segundo seus biógrafos entre ele Brandão, 2004 não gostava de ser fotografado, alegando que a obra de um cientista valia mais que a história de sua vida.

**Figura 1: Emílio Ribas.**



Fonte: Museu de Saúde Pública Emílio Ribas.

Emílio Ribas realizou trabalhos pelo interior, entre eles na cidade de Jaú. Esse trabalho foi significativo não apenas por livrar a cidade da febre amarela, mas por ser

muito mais do que isso. Ali, ele teve os primeiros indícios de que o isolamento não era tão eficiente para combater a febre amarela, fato que comentou em 1922.

[...] Dirigindo em 1896, os trabalhos para a extinção de uma grave e extensa epidemia de febre amarela na cidade de Jaú, na qualidade de inspetor sanitário em comissão, tive pela primeira vez profundamente abaladas as minhas convicções sobre o mecanismo do contágio da terrível moléstia. Jaú, um dos principais centros agrícolas do Estado, recebia naquela época de grandes levas destinados a lavoura de café. E esses recém-chegados ao nosso país, extremamente receptíveis a cruel moléstia, foram grandemente sacrificados. Assisti ao dolorosíssimo quadro de ver na orfandade não pequeno número de crianças cujos pais faleceram de febre amarela e pelo horror do contágio da moléstia que se havia vitimado encontrei em sérias dificuldades para socorrê-las. [...]. Naquela aflitiva emergência tive que lhes dar agasalho no Hospital de Isolamento, distante da cidade de Jaú cerca de 3 quilômetros, aí observei o seguinte: ou as crianças vinham infeccionadas da cidade e a moléstia se manifestava depois de decorrido o período habitual de incubação ou elas não contraíam mais a febre amarela depois de passados 5 dias da entrada no hospital, apesar do avultado número de amareletos ali internados (Ribas, 1922, p. 4).

Emílio Ribas, apesar das evidências que tinha durante seu trabalho em Jaú, era apenas inspetor sanitário e deveria seguir as ordens do então Diretor do Serviço Sanitário. Mesmo após perceber que os casos da doença continuavam a aumentar, mesmo no hospital de isolamento, desde aquele momento passou a questionar a teoria do contágio da febre amarela.

Desde a epidemia em Jaú, Emílio Ribas já acreditava que a febre amarela não era transmitida de pessoa doente para pessoa saudável. Além disso, ele questionou a eficiência das indicações de isolamento e desinfecção. A causa da febre amarela, nesse período, era incerta; poderia não ser uma doença transmitida por contágio, mas causada de outra forma. Mesmo com o isolamento e as desinfecções, os casos continuavam surgindo, indicando que as medidas adotadas para combater o contágio não eram plenamente eficientes no controle da febre amarela.

Em 1896, na cidade de Campinas, no interior do Estado, ele foi chamado para coordenar a comissão especial com o objetivo de combater a doença. O médico obteve grande êxito no trabalho desenvolvido na cidade e recebeu elogios do senhor Dino Bueno, como podemos perceber na correspondência que este enviou para Emílio Ribas.

S. Paulo, 17 de 9bro de 1896. Ilmo. Snr. Dr. Emílio Ribas, Minhas saudações. Tenho lido seus relatorios e observado que os serviços da commissão sanitaria a seu cargo têm despertado as sympathias da cidade de Campinas que, assim ficará preservada de qualquer enfermidade, por isso espero que,

sempre animado da melhor vontade, continuará a trilhar o caminho até aqui encetado, esforçando-se sempre para bem corresponder a expectativa pública. Queria, portanto, aceitar com os dignos companheiros de comissão os agradecimentos que lhe dirijo em virtude do cargo que exerce assim como a manifestação do meu regosijo individual por ver a comissão tão bem dirigida por um distinto conterrâneo. Sempre ao seu dispor, com estima e consideração sou Aff.so Am.o Colga Dino Bueno.<sup>3</sup>

A situação em Campinas era tão complicada que o prefeito da cidade, Manuel Assis Ferreira Bueno, buscando ajudar, cedeu um espaço destinado à construção do desinfectório de Campinas. Até então, havia apenas um desinfectório, localizado no bairro do Bom Retiro, em São Paulo. A construção de outros desinfectórios em cidades do interior fazia parte da reforma de 1896 pelo código sanitário.

As práticas médicas de Emílio Ribas, em alguns momentos, estavam voltadas para a ideia de contágio, enquanto em outros seus esforços eram mais efetivos, visando combater o mosquito causador da febre amarela, numa dicotomia resultante da falta de descoberta do verdadeiro foco da doença. Sua atitude de dupla ação demonstra uma inclinação para novas ideias, não se limitando a remediar, mas agindo em todas as frentes possíveis para alcançar seus objetivos.

Mesmo antes da realização da experiência no Hospital de Isolamento de São Paulo, Emílio já adotava o combate ao mosquito em sua fase larvar como arma, além da destruição de focos de água estagnada, locais onde o mosquito poderia se desenvolver.

Em momentos de crise, ou seja, durante epidemias, o próprio Emílio Ribas, no cargo de Diretor do Serviço Sanitário, era enviado às localidades para tentar livrá-las da febre amarela. Apesar da relevância de Emílio Ribas para a história, ele foi pouco estudado pelos historiadores. O principal trabalho que temos é o livro de Marta de Almeida, que acredita que sua postura se modificou ao longo da carreira médica, à medida que as pesquisas avançavam e mostravam que outros caminhos e medidas deveriam ser adotados.

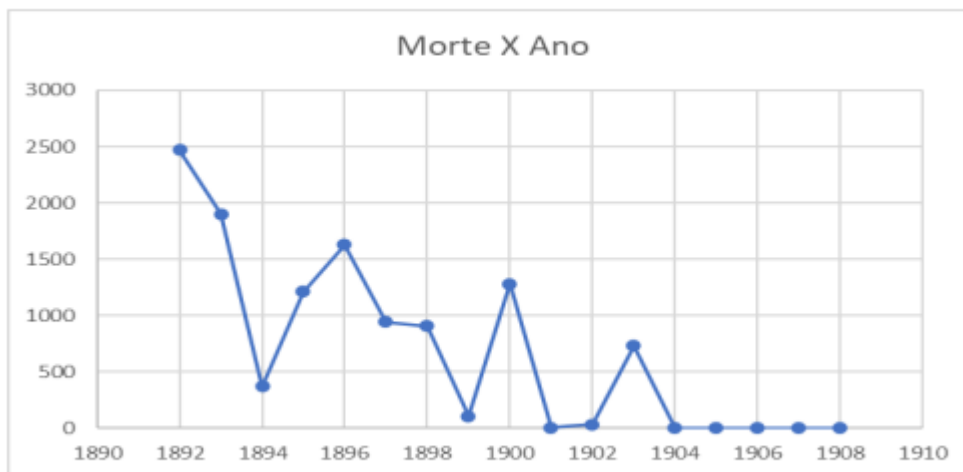
Emílio Ribas participou de diversos trabalhos, entre eles as “Instruções Sanitárias”, que continham recomendações públicas a serem seguidas rigorosamente pela população, para evitar a contração de algumas das doenças mais recorrentes que a afligiam. O documento tinha um caráter preventivo e, se suas orientações

---

<sup>3</sup> Carta de 19 de setembro de 1896. Museu de Saúde Pública Emílio Ribas.

fossem seguidas, ajudaria as pessoas a manterem-se saudáveis e reduzir as mortes da população, como mostra o gráfico abaixo:

Gráfico 1 - Diagrama de mortalidade de febre *amarella* em todo o estado (1892 – 1908).



Fonte: Acervo Museu de Saúde Pública Emílio Ribas: Fundo Cartilhas e Folhetos, [s.d.].

Mesmo nas instruções, Emílio Ribas destacou a importância das inspeções nas moradias, das notificações aos proprietários e das recomendações de obras que seguissem as normas higiênicas. No documento, ele evidenciou a adoção de medidas relacionadas à higiene. A recomendação de realizar inspeções rigorosas nas residências reflete a postura firme do serviço sanitário, ainda que, em algumas situações, essa abordagem fosse interpretada como abuso de autoridade por parte dos médicos. Essa postura era justificada como necessária para garantir boas condições sanitárias e proteger a saúde pública no Estado.

O senhor diretor Ribas utilizou abundantemente a educação e panfletos educativos como recursos didáticos para divulgar as formas mais eficientes de eliminar o mosquito agente causador da febre amarela. Como nos itens 10 e 11 de suas Instruções Sanitária, utilizada para conscientização pública.

10 - A hygiene individual, tal como o asseio do corpo e das vestes, é a condição para contrahir as molestias infecto-contagiosa, destacando-se no particular a severa observancia da hygiene alimentar para que o aparelho digestivo conserve sua integridade funcional pelo uso de uma alimentação san, reparadora e moderada; uma vez irritada a mucosa gastro-intestinal por um desvio de regimen, estará aberta uma grande porta de entrada para as infecções – maxime a da febre amarella.

11 – Asseio o mais apurado do interior das casas e suas dependencias – tanto nos grupos urbanos como ruraes – a remoção das aguas servidas e a incineração do lixo ou a remoção do mesmo para local afastado e situado em direcção apposta aos ventos reinantes.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Instruções Sanitária – Serviço Sanitário de São Paulo, 1900. Museu de Saúde Pública Emílio Ribas.

Após anos dedicados ao Serviço Sanitário Emílio Ribas relembra as lutas de sua trajetória em uma conferência do Centro Acadêmico Oswaldo Cruz na Faculdade de Medicina em São Paulo em 1922, no qual justifica a sua escolha por combater a febre amarela, cujo trecho é reproduzido abaixo:

Dirigindo em 1896 os trabalhos para extinção de uma grave e externa epidemia de febre amarela na cidade de Jau, na qualidade de inspetor sanitario em comissão, tive pela primeira vez profundamente abaladas as minhas convicções sobre o mecanismo de contágio da terrível moléstia. Jaú, um dos principais centros agrícolas do Estado, recebia naquela época, grandes levas de estrangeiros a lavoura de café. E êsses recém-chegados ao nosso país, extremamente receptíveis a cruel moléstia, foram grandemente sacrificados. Assisti ao dolorosíssimo quadro de ver na orfandade não pequeno número de crianças cujos pais faleceram de febre amarela; e pelo horror do contágio da moléstia que os havia vitimado, encontrei-me em serias dificuldade para socorre-las. Assim é que apesar de abnegado esforço do então prefeito municipal de Jau, snr. Paulino de Oliveira Maciel, não nos foi possível obter uma casa para abrigo desses órfãos nem pessoas idones para dispensar-lhes os necessários cuidados tal era o pavor que inspirava a mortífera epidemia. Naquela efetiva emergência tive que lhes dar agasalho no Hospital de Isolamento, diferente da cidade de Jau cerca de 3 quilómetros; e aí observei o seguinte: ou as crianças vinham infeccionadas da cidade e a moléstia se manifestava depois de decorrido o período habitual de incubação ou elas não contraíam mais a febre amarela depois de passados 5 dias da entrada no hospital, apesar de avultado número de amarelentos ali internados. Essa observação calou no meu espirito e foi inteiramente contraria à teoria do contágio direto da febre amarela, do doente à pessoa sã.<sup>5</sup>

Por fim, Emílio Ribas conseguiu comprovar a teoria da transmissão da febre amarela após a realização de uma experiência no Hospital de Isolamento. Isso mudou a configuração do combate à doença, passando a focar no verdadeiro vetor: o mosquito. A partir disso, o combate ao mosquito em sua fase larval e à água parada passou a ser amplamente difundido.

Mesmo diante de tentativas, acertos e erros, e em algumas situações uma postura bastante rígida, Emílio Ribas conseguiu descobrir e comprovar o agente causador da febre amarela, implementando medidas mais eficazes para seu controle e, conseqüentemente, reduzindo os casos e óbitos pela doença (SILVA, 2024).

A doença preocupava os médicos, por invadir diversas cidades, isso resultou na criação do Serviço Sanitário, que sob a direção de Emílio Ribas solucionou a questão da febre amarela. Ele teve os primeiros indícios da causa da transmissão, no

---

<sup>5</sup> RIBAS, Emílio Marcondes. Conferência pronunciada por “Emílio Ribas”, no Centro Acadêmico “Oswaldo Cruz” da Faculdade de Medicina de São Paulo. Museu de Saúde Pública Emílio Ribas, 1922. Pg: 4-5 In: Museu de Saúde Pública Emílio Ribas.

início de sua carreira como inspetor sanitário e conseguiu provar sua teoria após a experiência no Hospital de Isolamento.

A leitura do trabalho do médico cubano, Carlos J. Finlay, influenciou Emílio Ribas, resultando na descoberta do mosquito como agente transmissor da doença, cujo trabalho do médico e sanitarista brasileiro serviu de modelo para o restante do país.

Ao longo de sua carreira, mesmo já conhecendo a origem da doença, Emílio Ribas mesclou práticas antigas, como as desinfecções, com métodos mais eficazes, como o extermínio do mosquito e a promoção do asseio da casa e do corpo. Ele considerou, em diversas fases de sua atuação, a higiene como uma importante arma no combate à febre amarela. Seus escritos sobre o combate ao mosquito tornaram-se referência para a comunidade médica do país.

### **Considerações finais**

O médico contribuiu para a reforma do Desinfectório Central, que havia sido construído em 1893. O órgão desempenhou um papel importante no armazenamento dos produtos utilizados para a realização das desinfecções públicas e privadas, sendo de grande relevância no combate às epidemias. Emílio também trabalhou no local como assistente do médico Diogo de Faria.

O Desinfectório Central teve grande relevância na área científica. Nesse espaço, foi realizada uma experiência na qual Emílio contou com a ajuda do médico e amigo Adolfo Lutz, que, naquele ano, ocupava o cargo de diretor do Instituto Bacteriológico. Foi nesse período que Emílio conseguiu comprovar a relação entre o mosquito e a transmissão da febre amarela. Ele se tornou referência ao adotar medidas eficazes, como o combate ao mosquito em sua fase larval, o uso de inseticidas e o investimento na higiene como uma importante arma no enfrentamento da doença. Apesar disso, Emílio ainda acreditava que a febre amarela não era transmitida diretamente de pessoa doente para pessoa sã.

Emílio, apesar de acreditar que o isolamento dos doentes não era tão eficiente, aplicou essa prática durante sua atuação, combinando-a com o combate ao *Stegomyia fasciata*, posteriormente chamado de *Aedes aegypti*, além do controle da água parada e do próprio mosquito.

O médico acabou demonstrando que o mosquito era o causador da doença. Ele propôs uma nova teoria, bem como medidas eficazes para combatê-la. Por isso,

tornou-se uma referência dentro da comunidade médica. Seus escritos sobre a prevenção da febre amarela foram solicitados e distribuídos a diversos médicos em todo o país.

E por conta do resultado positivo de seus atos Emílio foi convidado a participar do Congresso de Medicina, no qual divulgou as ações que realizou e defendeu o combate à febre amarela, contribuindo para a sanitarização do país.

## Fontes

### Correspondência

Carta de 19 de setembro de 1896. Museu de Saúde Pública Emílio Ribas.

### Relatórios

Instruções S3anitária – Serviço Sanitário de São Paulo, 1900. Museu de Saúde Pública Emílio Ribas.

COSTA BUENO, Antonio Dino da. Relatório apresentado ao Senhor Presidente do Estado de S. Paulo em 15 de março de 1897 pelo Secretário de Estado de Negócios do Interior Antonio Dino da Costa Bueno. Biblioteca Digital Seade.

RELATÓRIO da Comissão de exame e inspeção das habitações operárias e cortiços no Distrito de Sta. Ephigenia – 1893. Edição Fac-símile. In: CORDEIRO, Simone Lucena (Org.). Os cortiços de Santa Ifigênia: sanitarismo e urbanização (1893). 1ª ed. São Paulo: Imprensa Oficial/Arquivo Público do Estado de S. Paulo, 2010.

## Bibliografia

ALMEIDA, Marta de. **República dos invisíveis**: Emílio Ribas, microbiologia e saúde pública em São Paulo. 1998. Dissertação (Mestrado em História Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

AVELINO, Yvone Dias. **Territórios de exclusão social**: a cidade e a saúde pública (1889 – 1930). In: História do Estado de São Paulo: a formação da unidade paulista. São Paulo: Editora UNESP; Imprensa Oficial; Arquivo Público do Estado, 2010.

BRANDÃO, José Luís. **Emílio Ribas (os homens que mudaram a humanidade)**.

São Paulo: Editora Três: Editora Brasil 21, 2004.

CASALECCHI, José Ênio. **O Partido Republicano Paulista: política e poder (1889 – 1926)**. São Paulo: Editora Brasiliense. 1987.

CORDEIRO, Simone Lucena. **Os cortiços de Santa Ifigênia: Sanitarismo e urbanização**. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo / Arquivo Público do Estado de São Paulo, 2010. Moodle USP: e-Disciplinas. edisciplinas.usp.br.

HUTTER, Lucy Maffei. **Imigração Italiana em São Paulo (1880-1889, 1902-1914)**. São Paulo: Hucitec, 2018.

MOURA, Soraya (org.). **Memorial do Imigrante: A Imigração no Estado de São Paulo**. São Paulo: Imprensa Oficial, 2008.

PAIVA, Odair da Cruz; Moura, Soraya. **Hospedaria de Imigrantes de São Paulo**. São Paulo: Paz e Terra, 2008.

RIBAS, Emílio Marcondes. **O Mosquito como agente da propagação da Febre Amarella**. Typographia do Diario Oficial, 1901.

RIBAS, Emílio Marcondes. **Conferência pronunciada por “Emílio Ribas”, no Centro Acadêmico “Oswaldo Cruz” da Faculdade de Medicina de São Paulo**. Museu de Saúde Pública Emílio Ribas, 1922. Pg: 4-5 In: Museu de Saúde Pública Emílio Ribas.

SANTOS, Fábio Alexandre dos. **Domando Águas: Salubridade e ocupação do espaço na cidade de São Paulo, 1875-1930**. São Paulo: Alameda, 2011.

SANT’ANNA, Denise Bernuzzi de. **Cidade das águas: usos de rios, córregos, bicas e chafarizes em São Paulo (1822 – 1901)**. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2007.

SILVA, Alessandra Alves da. **A São Paulo amarelada: profilaxias e ações do Serviço Sanitário (1894-1904)**. Dissertação de Mestrado, PUC-SP, 2024.

TELAROLLI JUNIOR, Rodolpho. **Poder e Saúde: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo**. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1996.