Na saúde e na doença
história, crises e epidemias

Reflexões da História Econômica na época da Covid-19

Organização:

RITA DE CÁSSIA DA SILVA ALMICO
JAMES WILLIAM GOODWIN JR.
LUIZ FERNANDO SARAIVA

HUCITEC
EDITORA

Fotos de capa e contracapa:

Paisagens das janelas dos autores, que confinados, gentilmente capturaram suas imagens e dedicam a todos os leitores deste livro.

BELO HORIZONTE	BRASÍLIA	CAMPINAS	CARANGOLA	CURITIBA
DIAMANTINA	GUAPIMIRIM	JUIZ DE FORA	NITERÓI	PORTO ALEGRE
RIO DE JANEIRO	SALVADOR	SANTA BÁRBARA DO MONTE VERDE
SÃO JOÃO DA CHAPADA	SÃO LUÍS	SÃO PAULO

Na saúde e na doença

história, crises e epidemias

:: :: ::

Reflexões da História Econômica
na época da Covid-19

A mãe morta e a criança
(1899)

EDVARD MUNCH
Óleo sobre tela, 104 x 5 x 179,5 cm. Museu Munch, Oslo.

Rita de Cássia da Silva Almico
James William Goodwin Jr.
Luiz Fernando Saraiva
ORGANIZADORES

Na saúde e na doença
história, crises e epidemias

:: :: ::

Reflexões da História Econômica
na época da Covid-19

HUCITEC EDITORA
São Paulo, 2020

© Direitos autorais, 2020, da organização de
Rita de Cassia da Silva Almico,
James William Goodwin Jr. & Luiz Fernando Saraiva
© Direitos de publicação reservados por
Hucitec Editora Ltda.
Rua Dona Inácia Uchoa, 209
04110-020-000 São Paulo, SP.
Telefone: 55 11 3892-7772
www.huciteceditora.com.br
lerereler@huciteceditora.com.br

Depósito Legal efetuado.

Direção editorial
Mariana Nada

Produção editorial
Kátia Reis

Assistência editorial
Mariana Bizarro Terra

Preparação e Revisão
Bia Barros

Circulação
comercial@huciteceditora.com.br
Telefone: 55 11 3892-7776

CIP-Brasil. Catalogação na Publicação
Sindicato Nacional dos Editores de Livros, RJ

N11
Na saúde e na doença : história, crises e epidemias : reflexões da história econômica na época da covid-19 / organização Rita de Cássia da Silva Almico, James William Goodwin Jr., Luiz Fernando Saraiva. - 1. ed. - São Paulo : Hucitec, 2020.
297 p. ; 21 cm.

ISBN 978-65-86039-23-8

1. Epidemias - História. I. Almico, Rita de Cássia da Silva. II. Goodwin Jr., James William. III. Saraiva, Luiz Fernando.

CDD: 614.49
20-64327 CDU: 616-036.2(09)

Meri Gleice Rodrigues de Souza - Bibliotecária CRB-7/6439

SUMÁRIO

9 À GUISA DE PREFÁCIO

1. PANDEMIA VEM DO GREGO

16 **Apolo e as marcas de sua epidemia na Ilíada**
Alexandre Santos de Moraes

26 **A peste em Atenas de Péricles**
Alexandre Carneiro Cerqueira Lima

2. CONHECIMENTO É PODER (I): DOENÇAS, SABERES MÉDICOS E ORDEM POLÍTICA

36 **Cirurgiões e seus saberes práticos em Minas setecentista**
Ethel Mizrahy Cuperschmid & Maria do Carmo Salazar Martins

48 **"Águas passadas [...] movem moinhos": água, abastecimento, higiene e o processo saúde-doença na modernidade**
José Newton Coelho Meneses

59 **Epidemia e Estado: um "jogo" antigo ainda jogado**
Glauber Miranda Florindo

3. GENTE VENDIDA, DOENÇAS CIRCULANDO: DAQUILO QUE NÃO SE QUER VER

72 **Gripes, micróbios e lombrigas: nota sobre a primeira globalização da era moderna**
Roberto Borges Martins

84 **O fim do tráfico, o fim de um mundo e o início de outro**
Luiz Fernando Saraiva

98 **As pandemias e as populações invisíveis: do Brasil do século XIX ao Brasil do Covid-19**
Elione Silva Guimarães

107 **Negro drama: um olhar sobre Salvador nesses tempos de pandemia Covid -19**
Sílvio Humberto Passos Cunha

4. O PERIGO MORA AO LADO: DOENÇAS NO ESPAÇO URBANO

122 **Economia, saúde e comportamento social em dois momentos da História de Juiz de Fora**
Pedro José de Oliveira Machado

137 **Epidemias e ordem pública: a cidade do Rio de Janeiro no século XIX**
Fania Fridman & Carlos Henrique Carvalho Ferreira Jr.

148 **São Paulo na década de 1890 e em 2020: epidemias, enfrentamentos e reprodução das desigualdades**
Fábio Alexandre dos Santos

161 **Histórias que as epidemias nos contam**
Maria Alice Rosa Ribeiro

5. A PESTE, A FOME, A GUERRA E A MORTE: OS QUATRO CAVALEIROS DA CRISE

173 **Epidemia e condições de saúde: a cólera durante a guerra do Paraguai**
Jorge Prata de Sousa

184 **Tifo murino, cólera-morbo e o declínio da Companhia do Mucuri**
Marcos Lobato Martins

196 **A Peste e a Fome: dois cavaleiros visitam Diamantina, MG**
James William Goodwin Jr.
209 **Epidemia e cerveja: um paralelo entre 1918 e 2020**
Teresa Cristina de Novaes Marques
217 **A morte sem pudor: reflexões sobre duas gripes**
Rita Almico

6. A BOLSA OU A VIDA? POLÍTICA ECONÔMICA PARA PENSAR AS CRISES
229 **Não há alternativa? Uma breve reflexão sobre o falso dilema ético e os efeitos da pandemia**
João Felippe Cury Marinho Mathias
238 **Crise econômica, aprendizado político: a repetição trágica e farsesca da história**
Ivan Colangelo Salomão
246 **Crise econômica e ajuste fiscal: o que o Paeg nos ensina?**
Victor Leonardo de Araujo
255 **As crises financeiras do século XX e o Covid-19: comparar para medicar?**
Fábio Pesavento

7. CONHECIMENTO É PODER (II): SOLIDARIEDADE EM TEMPOS DOENTES
265 **A epidemia de meningite da Ditadura Militar**
Luiz Eduardo Simões de Souza
276 **Acesso desigual ao conhecimento científico e seus recursos: uma breve análise sobre epidemia do ebola na África**
Aline Cristina Laier & Fernando Gaudereto Lamas
283 **Solidariedade como instrumento da luta política: reflexões a partir das resistências populares na Argentina e no Brasil em tempos de pandemia**
Flávia Braga Vieira & Javier Walter Ghibaudi

Nos dias de hoje
É bom que se proteja
Ofereça a face
Pra quem quer que seja
Nos dias de hoje
Esteja tranquilo
Haja o que houver
Pense nos teus filhos
Não ande nos bares
Esqueça os amigos
Não pare nas praças
Não corra perigo
Não fale do medo
Que temos da vida
Não ponha o dedo
Na nossa ferida
Nos dias de hoje
Não lhes dê motivo
Porque na verdade
Eu te quero vivo [...]
Cai o rei de espadas
Cai o rei de ouros
Cai o rei de paus
Cai não fica nada

Cartomante, música de Ivan Lins & Vitor Martins

À GUISA DE PREFÁCIO

O historiador Eric Hobsbawm disse certa vez que os únicos relatos e análises que os historiadores podem fazer sobre corridas de cavalo abordam aquelas já ganhas ou já perdidas. Ou seja, os historiadores somente podem analisar o que já passou; mais que isso, só projeções mais ou menos infundadas e sem base ou rigor científico. Talvez menos confiáveis que os palpites dos apostadores.

As pessoas que fazem a história das corridas de cavalo — e devem existir quem as faça — podem dizer, às vezes com segurança, quem ganhou as corridas no passado, quem foram os jóqueis e os cavalos premiados, o valor total das apostas e as expectativas de fraude, falar dos prêmios e do que estava em jogo. Da mesma forma, quem faz a história da saúde pode explicar as complexas relações entre doenças e sociedades; entre as visões do corpo que as formulações das ciências e as pessoas tinham (e têm) e dos conflitos entre elas; das causas de doenças e dos condicionantes sociais que as propagavam e as combatiam — alguns dos quais permanecem atuais.

Esses historiadores e historiadoras estão, agora mesmo, tentando entender o atual momento com todos os seus conhecimentos e informações. Para eles e elas, nosso respeito!

Mas não somos especialistas na História da Saúde.[1]

1 À honrosa exceção da professora Maria Alice Rosa Ribeiro.

Somos historiadores, economistas, geógrafos, sociólogos, todos professores e professoras atualmente envolvidos, em diferentes graus, com atividades remotas, compartilhando a angústia e o temor por familiares, amigos e estudantes. Somos parte da torcida silenciosa (e ocasionalmente barulhenta) pelos que estão na linha de frente do enfrentamento à doença. Somos aqueles e aquelas que, em casa, estamos pensando sobre tudo isso e querendo ajudar mais. Tentando entender o mundo que tínhamos, este que temos agora e imaginar o que teremos à frente.

Num momento como este, a gente se pega perguntando: o mundo que conhecíamos poderá voltar a existir? Ou acabou de vez? Quando foi que ele começou a acabar? Que mundo será esse que virá?

São perguntas relacionadas à atual pandemia do coronavírus, quando quase todas as pessoas sentem a magnitude da situação, seja por força do isolamento social ou por suas drásticas consequências no modo de vida a que estavam habituadas. Mas não se reduzem *somente* a este momento.

Pois seria o caso de dizer que para quem os viveu, qualquer momento histórico de ruptura — como as guerras mundiais; a polarização entre socialismo e capitalismo; a queda do bloco socialista; os atentados terroristas; para ficarmos em eventos globais do século XX — poderia ser reconhecido no parágrafo acima.

De fato, historiadores e historiadoras tendem a valorizar momentos de ruptura e mudanças em tudo que estudam. Convém lembrar, porém, que a História enquanto ciência no século XX assistiu e assimilou a passagem de uma História *Política* e eminentemente cronológica (no ano X o rei fulano cedeu lugar ao rei beltrano, o país tal foi invadido pelo país qual etc.) para uma História *Social*, na qual era mais importante pensar como os bilhões de seres humanos levavam suas vidas cotidianas. Há certa ironia nisso: para além das rupturas estrondosas buscou-se o regular ritmo desse grande comboio de cordas, como dizia Fernando Pessoa. Mais do que os trovões do campo de batalha, o que os historiadores buscaram era o inefável tic-tac,

o enfadonho tic-tac que manteve sociedades estáveis, ainda que em constante mutação.

Nos últimos milênios esse ritmo tem variado conforme as regiões, climas e culturas. Mas tem sempre convivido com momentos de doença e saúde, com endemias, epidemias e agora pandemias. Momentos de crise, a desafinar as cordas, a desorganizar os ritmos cotidianos, a atravessar o samba, como diriam velhos frequentadores de rodas noturnas. Nesses momentos, questões como desigualdade e exclusão social; boatos, notícias inventadas e trocas de acusação; desprezo pelo conhecimento especializado e apego a soluções mágicas; crises econômicas e superações coletivas têm sido parte do movimento humano de reinvenção da vida.

Este livro se propõe a apresentar e refletir sobre algumas dessas experiências, vividas por pessoas em tempos e lugares variados. Foram escritos por pessoas espalhadas por larga parte do território brasileiro; como bem mostra a composição de imagens da capa, da janela de sua casa cada autor, cada autora tem uma perspectiva diferente do mundo. É esta diversidade de pontos de vista, conteúdos, formações teóricas e vivências que forma a maior riqueza deste livro.

Esta bagagem teórica e metodológica é própria da maneira como nós atuamos em nossas áreas intelectuais. Há documentos a serem analisados, textos que nos ajudam a entender certos aspectos da situação, que ampliam nosso conhecimento sobre um tema ou uma época, os quais contribuem para que possamos formular nossas próprias leituras e interpretações do mundo. Isto é o que chamamos de referências documentais e bibliográficas, normalmente incluídas no texto num formato próprio. Aqui, optamos por remeter todo esse material a uma parte específica, ao final. Isto torna a leitura do texto mais leve, e tem a vantagem de permitir que se vejam as referências numa visão panorâmica de toda a obra.

Para organizar esse rico caleidoscópio, os textos foram agrupados em sete blocos, os quais estão dispostos numa ordem levemente cronológica. Para além das datas e marcos temporais, porém, o que

caracteriza cada unidade é a proximidade dos problemas, das temáticas e das abordagens apresentadas.

O termo "pandemia" entrou, definitivamente, para nosso vocabulário corrente. Ainda que em grego ("pan" = todo + "demos" = povo) a palavra não designasse, especificamente, uma doença, indicava aqueles eventos significativos para todo o povo. Começamos o livro, portanto, retornando à Grécia Clássica, para pensar sobre doenças e suas implicações para a vida política e social das comunidades atingidas.

Um salto temporal e geográfico nos traz ao mundo atlântico dos séculos XVIII e XIX, e as tentativas de organizar e ordenar saberes e práticas visando controlar as doenças, e, também, a vida das pessoas. As quais eram tratadas, muitas vezes, como mercadorias, num infame comércio que atravessou séculos, oceanos e continentes, traspassando ainda a maneira como pensamos e agimos. As implicações disso para a saúde das pessoas, e do tecido social, revelam uma deficiência que perdura até hoje: somos uma sociedade que não se enxerga.

A urbanização em território brasileiro, intensificada nas décadas finais do século XIX, gerou novas questões relativas ao convívio das pessoas e o que isso significava, também, para a saúde pública — um conceito relativamente novo, cujos efeitos práticos se constituíram mesclados a outras demandas da civilidade. Em meio às tentativas de modernizar a sociedade brasileira, conforme concepções próprias da época, os períodos de doenças surgiam como rupturas a revelar as condições objetivas de produção da vida, no ambiente urbano e além dele: o que se come, o que se bebe, o que se valoriza, o que se celebra, quem produz todas essas coisas.

As crises explicitam as escolhas, as prioridades de cada época: suas teorias econômicas, seus pressupostos ideológicos (ditos e não ditos), a interpretação de cada situação e aquilo que delas se depreende. Exigem que sejam confrontadas questões profundas: que tipo de sociedade se quer? Quem faz parte dela, quem se beneficia de seus recursos? Quem participa do processo de escolhas? Longe de serem

questões técnicas apenas, as crises, especialmente as epidemias, são momentos que, efetivamente, atingem a todo (*pan*) o povo (*demos*). As pandemias são tempos de inflexão e pedem a reavaliação das nossas ações.

Um registro aqui se faz muito importante: a Hucitec, na figura de sua editora, Mariana Nada, abraçou entusiasticamente a ideia deste livro, dedicando ao projeto muito carinho e energia criativa. Faz justiça à postura do saudoso Flávio Aderaldo, criador e, durante muitos anos, seu editor-chefe. Como aprendemos com Flávio, os escritos têm o seu destino (*habent sua fata libelli*).

Eis, portanto, a nossa pequena e humilde contribuição para enfrentar este momento específico que vivemos: lembrar alguns desses outros eventos que foram vividos, buscar conexões entre esses fatos e o que vivemos agora. Lembrar que já passamos por isso e podemos sobreviver; mais que isso, podemos melhorar.

Sabemos, porém, que não estaremos todos juntos depois, pois alguns não mais estarão entre nós. Sabemos, também, que essas pessoas seguirão conosco, vivendo em nossas lembranças, pois conosco participaram desse momento de crise e ruptura que vivemos.

Pois somos, todos e todas, parte da história deste mundo. Na saúde e na doença.

Rita de Cássia da Silva Almico
James William Goodwin Jr.
Luiz Fernando Saraiva

Maio de 2020.

Detalhe de *O triunfo da morte*
(1562)

PIETER BRUEGEL, O VELHO
Óleo sobre madeira, 117 x 162 cm. Museu do Prado, Madri.

1.
PANDEMIA VEM DO GREGO

Apolo e as marcas de sua epidemia na Ilíada

Alexandre Santos de Moraes

À memória e vida de Flávio Migliaccio.

A presença do passado

O coronavírus é mais um capítulo de uma longa história de epidemias. Recorde-se, como exemplo, a peste Antonina (165-180), a praga de Justiniano (541-544), a Peste Negra (1347-1351) e, mais recentemente, a Gripe Espanhola (1918). Em momentos de crise, como é costume, fatos do passado são redivivos e funcionam como poderoso convite para refletir sobre antigas respostas dadas a problemas que nos afetam no presente da vida social. Por vezes, a presença do passado acontece com enorme espontaneidade. Em meados de abril de 2020, durante a pandemia do Covid-19, a internet fez circular uma imagem bastante curiosa: um servidor público de Atenas desinfetava uma estátua de Péricles no centro da cidade. Em 429 a.C., o célebre estadista ateniense morreu por conta de uma epidemia que trouxe prejuízos incontáveis para a *pólis* democrática. Não foram poucos os que compartilharam essa imagem comentando que "o funcionário chegou um pouquinho atrasado".

A doença que gerou essa piada na rede foi bem documentada por Tucídides, que viveu os acontecimentos bem de perto, a ponto de ter sido contaminado pela doença. Em *História da Guerra do Peloponeso*, o historiador produziu um registro bastante acurado dessa crise. Dentre vários aspectos que relata, há duas questões que me convém destacar. Em primeiro lugar, a origem da doença: "Dizia-se que tinha começado na Etiópia para além do Egito e depois passou para o Egito, Líbia e grande parte do território do Grande Rei. De repente, caiu sobre a cidade de Atenas" (II, 48.1); em segundo lugar, seus efeitos:

> o mais terrível desta doença era o desespero das vítimas; quando se apercebiam de que estavam doentes, julgando imediatamente que não havia esperança, deixavam de oferecer resistência e porque se infectavam cuidando uns dos outros, morriam como carneiros (II, 50.4).

A peste ateniense é, sem dúvida, o episódio mais conhecido de epidemias na Grécia Antiga. No entanto, já na *Ilíada* — considerado o primeiro registro "literário" do Ocidente — a afetação provocada por doenças contagiosas já estimulava o canto dos *aedos*[1] acerca da questão. Ainda que não se trate de um acontecimento ligado à vida material de fins do século IX a.C., é bastante plausível que experiências similares à de Atenas tenham motivado os poetas a investirem no tema, sobretudo porque se amparavam em estruturas discursivas que possuem diversos pontos de contato com relatos sobre epidemias em diversas sociedades históricas, incluindo a narrativa tucidideana do

1 Os *aedos* eram os poetas tradicionais que compuseram, transmitiram e comunicaram os poemas homéricos sem o auxílio da palavra escrita. Acredita-se que a *Ilíada* e a *Odisseia* tenham sido "congeladas" através da escrita por volta do século VI a.C. Sobre a questão, consultar: Moraes, 2012; Scodel, 1998; West, 1999.

século V a.C. Destes, destaco o caráter "estrangeiro" desse "inimigo invisível".

A disputa entre Aquiles e Agamêmnon

A epidemia narrada na *Ilíada* surge como resposta à primeira crise do épico. Ela se dá no contexto da dissensão entre Aquiles, o melhor guerreiro no campo de batalha, e Agamêmnon, principal líder dos aqueus. A divergência se colocou por causa de um rito bem marcado de distribuição do espólio de guerra, sobre o qual convém discorrer brevemente.

Entre os séculos IX e VIII a.C. — época provável da composição do núcleo discursivo da *Ilíada* e da *Odisseia* — os povos de língua grega viviam sob uma estrutura social marcadamente hierarquizada. A separação entre as camadas mais e menos abastadas era bastante rígida e as possibilidades de mobilidade social praticamente nulas. Os privilégios aristocráticos eram garantidos pela herança paterna que, do ponto de vista econômico, se amparava no recolhimento de tributos, nos lucros do comércio e na posse de bens de prestígio, como metais e pessoas escravizadas, sobretudo mulheres. Para essas últimas, a guerra era "a principal fonte de aprisionamento" (Finley, 1965, p. 52). Porém, mais do que garantir a rápida aquisição de escravas e metais, a distribuição ritualizada dos espólios era, também, uma forma de ratificar publicamente as diferenças hierárquicas existentes no seio desses grupos aristocráticos.

Vencida uma batalha, reunia-se tudo de valor que foi saqueado. Esses bens eram colocados no centro, *es meson*, para posteriormente serem distribuído entre os guerreiros. A distribuição, contudo, impunha um problema prático: os bens saqueados possuíam valores distintos e era preciso estabelecer algum tipo de critério para definir os primeiros a escolher. Não parece difícil entender que tal distribuição (*dásmos*) se tornou mecanismo de distinção social: a preferência de escolha era de quem possuía prestígio superior aos demais, não

apenas para receber os lotes mais apreciados, mas também para presidir o processo de distribuição.[1] O rito, portanto, dependia de uma estrutura de privilégios que, em respeito à própria estrutura, acabava por reforçá-la. O *géras*, o "presente de honra", era a marca material que exibia publicamente a posição de prestígio de quem o recebia.

Em uma das batalhas, o *géras* que Agamêmnon escolheu antes de todos foi Criseida. Dá-se que o pai da jovem escravizada, de nome Crises, era sacerdote de Apolo. Ele se dirigiu ao acampamento aqueu e tentou, em vão, resgatar a filha, oferecendo devida compensação: "Mas libertai minha amada e recebei o resgate, por respeito para com o filho de Zeus, Apolo que acerta ao longe" (*Ilíada*, I, 20-1). A súplica do ancião não foi atendida. Mais do que isso, Agamêmnon reagiu com extrema aspereza, ordenando a Crises que de lá sumisse o mais rápido possível para que ainda conseguisse permanecer a salvo. É nesse cenário que o sacerdote, caminhando pela praia, evocou o deus que cultuava:

> Ouve-me, senhor do arco de prata, deus tutelar de Crise e da sacratíssima Cila, que pela força reges Ténedo, ó Esminteu! Se alguma vez ao belo templo te pus um teto, ou queimei para ti as gordas coxas de touros ou de cabras, faz que se cumpra isto que te peço: que paguem com tuas setas os Dânaos as minhas lágrimas! (*Ilíada,* I, 37-42).

As setas e a peste de Apolo

Apolo acolheu o pedido de Crises e iniciou o ataque. O deus muniu-se de seu arco e aljava e desceu do Olimpo tomado pela fúria.

1 Como observou Neyde Theml (1999, p. 288), "na partilha do butim, feita em cerimônia solene, o *basileús* tinha uma posição excepcional: presidia a partilha, tinha por direito o seu *géras*, era quem decidia a quem cabia novas parcelas especiais, promovia o sorteio da parte restante dos bens pilhados ou conquistados".

À distância, começou a disparar contra o acampamento aqueu. O som produzido pelo arco era terrível e "as piras com mortos ardiam continuamente" (*Ilíada*, I, 52). Além disso, Apolo fez grassar entre os gregos o *loigós* [λοιγός], substantivo de amplo campo semântico frequentemente utilizado para designar a desgraça, a ruína, uma situação de indigência, mas também "a morte que chega com uma pestilência". Portanto, a penúria acomete o exército grego por conta das flechas que Apolo disparava e por força da doença (*nósos*, νόσος) terrível que se alastrou pelo acampamento.

Há certa equivalência entre esses dois ataques. Apolo é um deus que atua à distância. Seus dois atributos mais conhecidos, a lira e o arco, possuem pontos em comum. Ambos são entesados, funcionam com uma corda bem esticada e produzem uma emissão que se propagada: no caso da lira, o som; no caso do arco, as setas. De alguma maneira, elas "vem de fora", não são autóctones, típicas do lugar. Tanto a lira como o arco dispensam a proximidade radical, o corpo a corpo, o contato com alguma sorte de isonomia que os gregos tanto valorizam em batalha, como defende o aqueu Diomedes na ocasião em que foi atingido pelas setas de Páris: "Prouvera que com armas me pusesses à prova corpo a corpo! Então de pouco te serviriam o arco e as setas velozes" (*Ilíada*, XI, 386-7). A pestilência pode ser compreendida no mesmo arco de significados: ela é o inimigo que não se espera, que sobrepaira a multidão, que não pode ser enfrentada, ontem, com o gládio e, hoje, com uma arma de fogo; ela também vem de fora, como uma maldição: é estrangeira, como o próprio Apolo.

A origem oriental de Apolo é bastante discutida, e ainda que se advogue por sua pertença helênica, a tendência de defender seu ingresso no panteão helênico por força dos contatos com o Oriente tem sido mais francamente sustentada, sobretudo por suas representações na *Ilíada*. A ênfase no arco, a arma dos "bárbaros", é um poderoso reforço para essa questão. No rigoroso estudo que precede sua tradução do *Hino Homérico a Apolo*, observa Luiz Alberto Machado Cabral:

> Uma vez que as tradições dóricas e cretenses não explicam por que motivo Apolo aparece com arcos e flechas, não sendo ele um deus dos caçadores, os estudiosos estabeleceram comparações com os deuses da peste e da guerra, como o semita *Resep*, o sírio *Reshef* ou o anatólio *Jarra* (Cabral, 2004, p. 35).

Sobre o deus fenício *Reshef*, sustentou-se que "os pontos mais próximos de contato parecem ter sido seus poderes apotropaicos, de proteção e purificação, os quais também são responsáveis pelo atributo comum de arco e setas", sem que se descarte também o fato de que "o deus envia a morte tal como a cura para as enfermidades" (Dietrich, 1978, p. 2).

Em sua ação para defender Crises, Apolo encurrala os gregos de duas maneiras. Na primeira, pela impossibilidade de se defender de seu ataque, posto que ainda que desviassem das flechas, seriam atingidos pela epidemia, o inimigo invisível. Na segunda, pela aporia que sua armadilha produziu: a solução para a crise exigia que Agamêmnon abdicasse de seu lote de honra para que pagasse a desonra que provocou em Crises ao negar o resgate da filha. Desse modo, devolver o *géras* macularia a honra (*timē*)[1] de Agamêmnon. Vê-se que o *loigós* provocado por Apolo tem preclara dimensão política e econômica, uma vez que a solução possível se radica no complexo sistema de distribuição de butins: a resposta à fúria apolínea só seria possível com a revisão daquilo que a desencadeou.

1 A mais elevada expressão do valor de um indivíduo é a sua *timé*, a estima de que desfruta ante os outros. E a *timé* que cabia a cada um era determinada por uma variedade de fatores, tais como o nascimento, os dons naturais e divinos, assim como um registro cuidadosamente observado dos feitos e das atitudes de cada um no passado e no presente (Krausz, 2007, p. 47).

A resposta à epidemia

Como Aquiles se posicionou como entusiasta defensor da devolução de Criseida, Agamêmnon se insurgiu contra ele e condicionou a devolução de Criseida à tomada de Briseida, espólio de guerra do herói, transferindo as perdas materiais e de prestígio para aquele que se impôs como adversário político. A ofensa estava colocada. O impulso inicial de Aquiles, contido pela deusa Atena, foi de sacar o gládio e assassinar Agamêmnon. No entanto, seguindo a recomendação divina, optou pelo ostracismo voluntário após desferir contra o rei uma série de ofensas. Em meio aos xingamentos, colocou os próprios critérios de distribuição do butim em xeque:

> A maior porção da guerra impetuosa têm as minhas mãos de aguentar; mas quando chega o momento da distribuição, és tu que ficas com o prêmio melhor; e eu volto para as naus com coisa pouca, mas que me é querida, depois de me ter cansado a combater (*Ilíada*, I, 165-9).

Na lógica homérica de prestígio, as mulheres escravizadas eram dispostas como prêmios que possuíam inegável valor econômico[1]. Ainda que a questão dos privilégios tenha sido marca da crise, a acumulação de bens não se perdeu do horizonte de Aquiles. Mesmo quando pressionado pelos troianos, Agamêmnon admitiu o erro e ofereceu uma quantidade indizível de bens como tentativa de reparação, o herói que protagoniza a *Ilíada* se manteve irresoluto em sua cólera, recordando mais uma vez assimetria na divisão dos bens:

1 Na *Odisseia*, por exemplo, Homero teve o cuidado de cantar o preço da ama Euricleia, personagem notabilizada, dentre outros passos, pela famosa cena de reconhecimento da cicatriz de Odisseu. Diz-se que Laertes, seu pai, a comprara ainda jovem "pagando com seus bens o preço de vinte bois" (*Odisseia*, I, 431). Recorde-se que, na ausência de moedas que servisse de unidade de conta e reserva de valor, o gado era tomado como referência.

"Depois distribuía pouco e ficava com muito. Alguns despojos ele deu como prêmios a nobres e reis, que ficaram com eles, incólumes; mas dentre os Aqueus só a mim tirou o prêmio e ficou com a mulher que me agradava" (*Ilíada*, IX, 333-6). Como se sabe, o retorno de Aquiles à guerra só se deu após a morte de seu companheiro Pátroclo, que foi lutar com a anuência do herói, mas foi abatido pela espada do troiano Heitor com ajuda do próprio Apolo.

Outrossim, não deixa de ser curioso que a epidemia provocada pelo deus do arco exigisse como resposta uma disposição econômica que colocasse as práticas habituais à prova. A retenção de Criseida fazia o exército aqueu acumular inúmeras baixas e a perda de vidas tinha um custo considerável. Essa "maldição estrangeira", que um grego do século V a.C., sobretudo após a guerra contra os persas, designaria como "bárbara", não apenas exigiu que novas formas de ação fossem praticadas, uma vez que todos os protocolos habituais pareciam inúteis, mas também colocou sobre a mesa a difícil equivalência entre a preservação da vida e a manutenção dos prêmios. Sobre as vidas frequentemente ameaçadas, tanto pelas epidemias como pelas guerra e a forma com que os prêmios ameaçam relativizar seu valor, Aquiles deu uma resposta contundente: "Pois extorquíveis são bois e robustas ovelhas e adquiríveis são trípodes e flavos cavalos; mas que a vida de um homem volte de novo, depois de lhe passar a barreira dos dentes, isso não é possível por extorsão ou aquisição" (*Ilíada*, IX, 406-9).

A fala de Aquiles, dita no contexto específico da oferta de prêmios para a reparação da ofensa, se apoia em um dado óbvio que, no Brasil do coronavírus, foi pervertido e transformado em um falso binômio. O interesse de grupos econômicos que visam interromper o distanciamento social foi construído a partir da ideia de que a fome também mata, como se não existissem meios e recursos para evitá-la. A tônica da "encruzilhada", da aporia ou, na metáfora homérica, da difícil posição de quem se encontra entre Scila e Caribde, parece germinar com fôlego em terrenos de epidemia, sobretudo diante de

um vírus de procedência oriental ("bárbaro", como talvez dissessem os gregos da Antiguidade) e que, apesar de não ter cidadania, é nacionalizado para estimular interesses econômicos utilíssimos às mesmas pessoas que não se preocupam com a vida, como se existisse trabalho sem trabalhadores(as). Por vezes, a presença do passado acontece com enorme espontaneidade.

Funcionário público de Atenas desinfetando estátua de Péricles no centro da cidade. Autor desconhecido. Disponível em: <https://www.ekathimerini.com/251782/opinion/ekathimerini/comment/the-grand-illusion-local-solutions-for-global-problems>. Acesso em 29 abr. 2020.

PARA SABER MAIS!

HOMERO. **Ilíada**. Trad. Frederico Lourenço. Lisboa: Cotovia, 2005.

HOMERO. **Odisseia**. Trad. Frederico Lourenço. Lisboa: Cotovia, 2003.

TUCÍDIDES. **História da Guerra do Peloponeso**. Trad. Raul M. R. Fernandes & M. Gabriela P. Granwehr. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2010.

PARA LER MAIS!

CABRAL, L. A. M. *Apolo*. In: **O hino homérico a Apolo**. Trad. Luiz Alberto Machado Cabral. Campinas: Editora Unicamp, 2004, pp. 31-40.

DIETRICH, B. C. *Some evidence from Cyprus of Apolline cult in the Bronze Age.* **Rheinisches Museum für Philologie**, n.º 121, vol. 1, 1978, pp. 1-18.

FINLEY, M. **O mundo de Ulisses**. Lisboa: Editorial Presença, 1965.

KRAUSZ, L. **As musas: poesia e divindade na Grécia Arcaica**. São Paulo: Edusp, 2007.

MORAES, A. S. **O ofício de Homero**. Rio de Janeiro: Mauad X, 2012.

SCODEL, R. *Bardic performance and oral tradition in Homer*. **The American Journal of Philology**, vol. 119, n.º 2, 1998, pp. 171-94.

THEML, N. *A Realeza e os ritos de passagem em* Ítaca. **Phoînix**, n.º 5, vol. 1, 1999, pp. 281-306.

WEST, M. L. *The invention of Homer*. **The Classical Quarterly**, vol. 49, n.º 2, 1999, pp. 364-82.

WILSON, D. F. **Ransom, revenge, and ieroic identity in the Iliad**. New York: Cambridge University Press, 2002.

SOBRE O AUTOR

Alexandre Santos de Moraes é doutor em História e professor do Departamento de História da Universidade Federal Fluminense.

A peste em Atenas de Péricles

Alexandre Carneiro Cerqueira Lima

Para os meus alunos, os nautai.

As sociedades na Antiguidade vivenciaram epidemias, pestes e cataclismas que as marcaram, transformando significativamente suas trajetórias. A Idade do Bronze egeia testemunhou a erupção do vulcão da ilha de Théra, por volta do século XVII a. C., e terremotos, seguidos por incêndios, provavelmente em 1200 a.C. Tais cataclismas provocaram o colapso nas sociedades palacianas minoica e micênica, respectivamente. Os efeitos dos fenômenos da natureza e a fúria das divindades, narradas pelos poetas, faziam parte da memória de homens e de mulheres. Cotidiano, portanto, marcado por guerras, flagelos, doenças e sofrimentos compartilhados pelos helenos.

Séculos mais tarde, os gregos vivenciaram um outro episódio de bastante sofrimento: a peste que assolou Atenas na segunda metade do V século a.C (430-426 a.C). Irei aqui me deter no relato de Tucídides, em especial no Livro II (47-52), de sua obra *História da Guerra do Peloponeso*. Nessas passagens, o historiador ateniense descreve os sintomas da doença nos corpos dos doentes, bem como os efeitos do flagelo na comunidade *políade*. Percebe-se aqui um diálogo entre

os discursos médico e historiográfico. "Tal qual o médico observa o corpo, o historiador observa o corpo social e seu desenvolvimento" (Mollo, 1995, p. 85).

A epidemia ocorre durante o conflito travado entre as duas ligas: a de Délos, liderada por Atenas, e a liga espartana. Assim, Tucídides se interessa também em investigar a disputa pela hegemonia no mundo grego. Atenas, na ocasião da peste, era governada por Péricles, o maior líder democrata. E desde as reformas de Temístocles, os atenienses tinham o objetivo de realizar uma política *thalassocrática* no Egeu, criando o seu "império marítimo". Péricles fortaleceu a frota naval e a Liga de Délos, encabeçada por sua cidade, para enfrentar os seus inimigos.

Logo no começo de seu Livro II, Tucídides apresenta o discurso (*lógos*) de Péricles durante os rituais fúnebres dos guerreiros mortos no primeiro ano do conflito. Em sua "Oração Fúnebre", Péricles enaltece o papel de sua *pólis* no contexto da cultura helênica; vejamos algumas passagens:

> Vivemos sob uma forma de governo que não se baseia nas instituições de nossos vizinhos; ao contrário, servimos de modelo a alguns ao invés de imitar outros. Seu nome, como tudo depende não de poucos mas da maioria, é democracia. [...] Instituímos muitos entretenimentos para o alívio da mente fatigada; temos concursos, temos festas religiosas regulares ao longo de todo ano [...] Em suma, digo que nossa cidade, em seu conjunto, é a escola da Hélade [...] (Tucídides, Livro II, pp. 37, 38, 41).

O elogio aos mortos foi realizado diante de dez ataúdes de cipreste contendo os ossos dos combatentes. Consiste, portanto, em um funeral coletivo representando o corpo social. Péricles pronuncia o elogio aos *hoplitai* caídos em combate e celebra a glória da cidade. A tática de guerra arquitetada pelo *estrátego* ateniense foi o de esvaziar

o campo (*chôra*) e abrigar os camponeses no espaço urbano (*ásty*). Os Longos Muros protegiam o porto do Pireu e a cidade, centro urbano, de Atenas. Tal plano foi problemático pois facilitava a incursão de inimigos no campo e nas fazendas, prejudicando o abastecimento de alimentos na cidade, além de superpovoar o centro urbano e configurar uma situação precária de higiene. Nesse panorama de conflito armado, Atenas se depara com o flagelo. Durante muitos séculos especulou-se a respeito do caráter dessa epidemia. Entretanto, no ano de 2009 pesquisadores da Universidade de Atenas realizaram uma análise osteológica e constataram que vestígios de mortos, encontrados em uma tumba coletiva do V século a. C., foram infectados pelo microrganismo *Salmonella typhi,* causador da chamada febre tifoide.

De acordo com o relato de Tucídides, a doença (*nosos*) veio de fora da cidade. Começou na Etiópia, passou para o Egito e para a Líbia. Atingiu Atenas pelo Pireu, porto da cidade, "e a partir daí a mortandade se tornou muito maior" (II, 48).

Os sintomas da doença eram bastante penosos e muitos médicos sucumbiram em contato com os doentes.

> [...] as pessoas eram tomadas primeiro por um forte calor na cabeça e uma vermelhidão e inflamação dos olhos, nas partes internas, tanto a garganta quanto a língua, ficavam imediatamente vermelho-sangue; e emitiam um odor anormal e fétido; e depois disso sobrevinham o espirro e a rouquidão, em não muito tempo a doença descia para o peito, seguida de tosse forte. E quando se fixava no coração, este ficava indisposto e seguiam-se purgações de bílis, todas quantas são denominadas pelos médicos, seguidas de um grande sofrimento, em muitos (casos) sobrevinha umas golfadas vazias, causando forte espasmo; trazendo alívio imediato para uns, e para outros alívio bem posterior. Por fora o corpo não era excessivamente quente

ao toque nem estava pálido, mas um pouco vermelho, lívido, coberto de pequenas pústulas e úlceras; mas por dentro, queimavam de tal maneira que nem podiam por sobre eles roupas muito leves e lençóis de linho; não podiam senão ficar nus e nada lhes era mais agradável do que lançar-se na água fria (assim muitos homens, sendo negligentes, corriam para as cisternas) afligidos pela sede incessante; e era tudo igual se bebessem mais ou menos. A impossibilidade de manter-se em repouso e a insônia os tomavam continuamente; e o corpo, enquanto a doença não atingia o auge, não se consumia, mas resistia de forma inesperada ao sofrimento; diferentemente, aconteceu de a maioria morrer entre o sétimo e o nono dia de febre interna, ainda com algum vigor, ou, se escapavam, a enfermidade descia para os intestinos, produzindo ali uma forte ulceração; ao mesmo tempo sobrecaindo uma incontrolável diarreia; mais tarde muitos morriam por astenia. O mal, então, começava na cabeça, onde a princípio se fixa, e, a partir de cima, percorria todo o corpo; e se alguém sobrevivia ao que era mais grave, a doença atacava as extremidades, imprimindo nelas seu sinal. Uma vez que atingia os órgãos genitais e as extremidades das mãos e dos pés, e muitos escapavam sendo privados deles, existem aqueles que também foram privados dos olhos. Alguns, de forma análoga, eram tomados pelo esquecimento de tudo no mesmo instante em que são restabelecidos, e não reconheciam a si próprios nem seus mais próximos (II, 49).

A passagem acima, traduzida por Andréa Coelho Farias Draeger, em sua dissertação de mestrado, ressalta uma preocupação de Tucídides em observar e descrever os sintomas da peste. A descrição tucididiana sobre a epidemia se aproxima, segundo Draeger, ao relato encontrado no tratado hipocrático *Epidemias*, I,2.

Doenças, doentes e médicos formam uma equação bastante complexa no mundo grego. O enfermo na Grécia Clássica poderia escolher a cura por meio de práticas mágico-religiosas. Ele solicitaria ajuda, portanto, a um sacerdote de Asclépio; o santuário mais frequentado era o localizado na região da *pólis* de Epidauro. Nesse espaço sagrado existia uma edificação, o *ábaton*, destinada para a cura, através do ritual de incubação.

A outra possibilidade seria a de chamar um médico. Ele poderia estar vinculado a uma associação ou "escola", como a de Hipócrates, em Cós. No *Corpus Hipocrático* a experiência vivida por cada pessoa deixa sua marca no corpo e na alma. Essas marcas podem ser lidas pelos médicos. Por exemplo, no Tratado Hipocrático *Sobre a Dieta*, entende-se que o corpo (*sôma*) tem em sua composição água e fogo. Da combinação dos vários tipos de água e de fogo (por exemplo, fogo mais úmido e água mais seca), se obterá um tipo de corpo, um tipo singular de organismo que sadio mantém os *humores* em equilíbrio e quando doente representava a desarmonia e o desequilíbrio, pela predominância ou excesso de um dos humores. Para cada organismo o médico formula uma dieta específica (*diaita* — regime, dieta, maneira de viver). Tanto para saúde quanto para doença.

Voltando para a narrativa de Tucídides, o historiador marca bem o sofrimento dos atenienses: "morrendo dentro da cidade e suas terras sendo devastadas lá fora" (II, 54). Peste e guerra ceifaram muitas vidas de homens, em especial de guerreiros, na Ática. Péricles foi uma das vítimas da epidemia e após a sua morte a cidade se viu governada pelos demagogos. Comparando experiências bastantes distintas, a peste em Atenas e a pandemia atual, podemos verificar que ambas não pouparam homens/mulheres, guerreiros/policiais, curandeiros/médicos, aristocratas/empresários e nem mesmo políticos...

A calamidade que Atenas vivenciou apresentou um aspecto interessante: o papel das mulheres, principalmente, o das cidadãs de Atenas. Elas, em tempos de paz, realizavam rituais e cerimônias do calendário festivo *políade*, e transitavam pelas espacialidades da

cidade: *agorá*, santuários, ruas, necrópole e porto. Porém, durante a epidemia, as cidadãs exerceram um papel fundamental na casa (*oîkos*), cuidando dos filhos, bem como zelando o patrimônio familiar em função da ausência ou morte do marido. O teatro testemunhou esse protagonismo feminino diante das agruras do flagelo e os sofrimentos causados pela guerra. As tragédias de Eurípides e as comédias aristofânicas colocam em evidência mulheres fortes e destemidas. "Mirem-se no exemplo daquelas mulheres de Atenas", verso composto por Chico Buarque em sua canção *Mulheres de Atenas*. Entretanto, diferente da mensagem sugerida pelo nosso compositor, elas não eram submissas. As atenienses foram verdadeiras heroínas diante do caos que se abateu sobre a "escola da Hélade".

O relato de Tucídides sobre a peste em Atenas demonstra como uma sociedade pode ser afetada por suas escolhas e decisões. A tática de Péricles em aglomerar os habitantes da cidade na *ásty* mostrou-se catastrófica, e ele mesmo foi vítima do flagelo. A doença não poupou homens, médicos e nem aristocratas. Poucos anos após a epidemia, Atenas foi vencida por Esparta e sua frota naval destruída. A democracia foi temporariamente golpeada pelo governo dos Trinta Tiranos e um ano mais tarde, os democratas condenaram Sócrates a beber cicuta. A busca pela hegemonia no mundo grego acirrou a rivalidade entre cidades gregas e facilitou a dominação macedônia no IV século a.C.

PARA SABER MAIS!

ARISTÓTELES. **A Constituição de Atenas**. Trad. Francisco Murari Pires. São Paulo: Hucitec, 1995.

THUCYDIDES. **History of the Peloponnesian War**. Trad. C.F. Smith. London: Loeb Classical Library, 1992. (Há uma tradução brasileira de Mário da Gama Kury, pela Editora UnB).

TRATADOS HIPOCRÁTICOS. **Sobre la dieta**. Trad. G. García Gual. Madrid: Gredos, 1986.

PARA LER MAIS!

DRAEGER, A. C. F. **"Para além do lógos": a peste de Atenas na obra de Tucídides.** Dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Letras Clássicas da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2004.

ÉTIENNE, R. et al. **Archéologie historique de la Grèce Antique.** Paris: Ellipses, 2000.

FEITOSA, J. V. G. **Sonho e cura: o culto de Asclépio em Epidauro entre os séculos IV e II a.C.** Dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2014.

JOURDAN, C. A. **Métis: do reconhecimento do Mar Mediterrâneo ao domínio do Mar Egeu.** Curitiba: Prismas, 2017.

KIBUUKA. B. G. L. **A guerra e o teatro de Eurípides: representações da Guerra do Peloponeso nas tragédias Hécuba, Suplicantes e Troianas**. Curitiba: Prismas, 2015.

LESSA, F. S. **Mulheres de Atenas: mélissa do gineceu à agorá**. Rio de Janeiro: Mauad, 2010.

LIMA, A. C. C. **Cultura popular em Atenas no V Século a.C**. Rio de Janeiro: 7Letras, 2000.

MOLLO, H. M. **O Olhar de Tucídides sobre a guerra e a peste em Atenas**. Phoînix, 1, 1995, pp. 85-90.

MOSSÉ, C. **Péricles: o inventor da democracia.** São Paulo: Estação Liberdade, 2008.

SEBILLOTTE CUCHET, V. *Quais direitos políticos para as cidadãs da Atenas Clássica?* **Hélade** <http://www.helade.uff.br/>, vol. 4, n.º 1, 2018, pp. 143-58.

SCHMITT PANTEL, P. *As festas gregas como lugares de memória*. In: LIMA, A. C. C. **Imagem, gênero e espaço: representações da antiguidade**. Rio de Janeiro: Alternativa, 2014.

SOBRE O AUTOR

Alexandre Carneiro Cerqueira Lima é doutor em História e professor do Instituto de História da Universidade Federal Fluminense.

Detalhe de *O triunfo da morte*
(1562)

PIETER BRUEGEL, O VELHO
Óleo sobre madeira, 117 x 162 cm. Museu do Prado, Madri.

2.
CONHECIMENTO É PODER (I): DOENÇAS, SABERES MÉDICOS E ORDEM POLÍTICA

Cirurgiões e seus saberes práticos em Minas setecentista

Ethel Mizrahy Cuperschmid
Maria do Carmo Salazar Martins

Dedicado à professora Beatriz Ricardina Magalhães que gentilmente cedeu a documentação para esse trabalho. In memoriam.

Esse trabalho é parte de um estudo ainda em curso sobre a saúde dos escravos em Minas Gerais no século XVIII. Sujeitos a maus tratos, pouca alimentação, moradia precária e muito castigo os escravos ainda estavam totalmente desprotegidos de pragas e pestes. Tal como hoje, os abnegados seguidores de Hipócrates se debruçavam sobre sua arte e lutavam para difundir suas práticas no Brasil Colônia.

Num tempo no qual a ira de Deus provocava pestes, terremotos, tempestades e fomes diante dos pecados dos homens, e que a Igreja, de certa forma, acreditava ser uma instituição que cuidava da saúde das almas e também do corpo, alguns se rebelavam e tentavam impor a ciência sobre a crendice. "Não me parece delito apontar os remédios que a minha experiência e a boa diligência me têm mostrado

singulares no efeito no clima da América, e com eles livrado a muitos enfermos de funestos casos" (Mendes, 2012, p. 64).

Desde o início da descoberta do ouro, a Coroa se preocupava com a quantidade de clérigos circulando nas Minas. Eles estavam associados ao descaminho do ouro, motins e falsificação de moedas. Foram expedidas várias ordens régias com o objetivo de expulsar essa população considerada indesejável. Segundo Boxer

> A correspondência dos Governadores da Bahia e do Rio de Janeiro com a Coroa contém um rosário de queixas em relação aos frades renegados e aos maus clérigos, que infestavam a região mineira. Eram eles apontados como sendo os piores culpados de vida irregular, defraudação dos quintos reais, e adesão ao comércio de contrabando em generosa escala. [...] A imunidade eclesiástica tornava muitos desses homens aptos a escapar à revista nos pontos de controle, ao longo dos caminhos [...]. A situação tornou-se tão má, que seis anos mais tarde a Coroa tomou a deliberação sem precedente de banir não só frades sem autorização como o estabelecimento de ordens religiosas em Minas (Boxer, 1969, p.76).

A reclamação vinha principalmente das autoridades. O então Governador Antônio de Albuquerque Coelho de Carvalho escreve ao rei em 9 de junho de 1711 se queixando:

> Sendo muitos deles frades e clérigos de ruim procedimento, revoltosos e ainda cúmplices no levantamento dos reinóis com paulistas [...] que todos são perniciosos nas Minas, me pareceu ordenar-vos não consintais que nas Minas assista frade algum; antes os lanceis fora a todos por força e com violência, se por outro modo não quiserem sair e o mesmo executareis com

aqueles clérigos que não tiverem ministério de párocos nomeados pelo ordinário (Códice Costa Matoso, 1999, vol. 1, p. 347).

No século XVIII a presença da religião ainda se fazia sentir em todos os aspectos da vida de Portugal e da sua colônia americana. Os costumes, comportamentos e grande parte dos saberes, inclusive os saberes médicos, eram estritamente regidos e controlados pela Igreja Católica. A Inquisição vigiava, controlava e punia.

Diante das adversidades e das doenças, a medicina religiosa se espelhava na vida dos santos e dos mártires e em sua devoção para rogar ao todo poderoso a cura ou a solução de questões. A esperança da redenção do Reino dos Céus e o pavor do castigo do Inferno faziam os fiéis se preocuparem com a vida do Além e deixarem suas últimas vontades expressas em seus testamentos. Nesses documentos rogavam a todos os Santos da Corte Celestial que intercedessem por sua alma e deixavam fartos recursos para velas, missas e enterro.

Os clérigos e párocos deveriam prestar assistência aos doentes, ninguém deveria falecer sem ter confessado. A penalidade seria ainda maior em caso de alguma peste ou outra doença contagiosa que estivesse grassando. As Ordenações Eclesiásticas afirmavam que o religioso era obrigado a ministrar os sacramentos ainda que estivesse em perigo de vida.

No tempo da peste, bexigas ou doenças contagiosas havia maior necessidade da atenção dos párocos aos seus fregueses doentes. Nestas ocasiões a Igreja abria exceções para que os confessores dessem atenção a qualquer um no campo ou na rua. Tudo para não desamparar a população e contribuir para a salvação de suas almas.

A saúde era uma dádiva de Deus e a arte de curar uma prerrogativa que, por meio da Igreja, poderia ser outorgada a alguns, mas era perigosa por ser muito próxima ao pecado, e por isso deveria ser regulamentada e fiscalizada. Assim, nas Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia, a Igreja orientava que:

ainda que Deus em sua Igreja deixou graça para curar, a qual se pode achar não somente nos justos, mas ainda nos pecadores; contudo, porque no modo com que se costuma usar esta graça se podem introduzir perniciosas superstições, e pecaminosos abusos, estritamente proibimos, sob pena de excomunhão mor, [...] que ninguém em nosso Arcebispado benza gente, gado, ou quaisquer animais, nem use de ensalmos, e palavras, ou de outra coisa para curar feridas, e doenças, ou levantar espinhela, sem por nós ser primeiro examinado, e aprovado, e haver licença nossa por escrito. E sob a mesma pena proibimos, que nenhuma pessoa secular intente deitar Demônios fora dos corpos humanos (Livro Quinto, Título Cinco, pp. 316-17).

Esta coletânea de leis, orientações, dogmas e preceitos, publicada em 1707, tinha objetivo de orientar seus agentes religiosos e é clara sobre os deveres e limites de médicos, cirurgiões, barbeiros e boticários. O Livro Primeiro título IX "Como os médicos e cirurgiões devem admoestar os doentes que se confessem e se comunguem" determina que o mais urgente é a medicina da alma, que é alcançada com a confissão dos pecados.

Como muitas vezes a enfermidade do corpo procede de estar a alma enferma com o pecado, [...] mandamos a todos os Médicos, e Cirurgiões, e ainda Barbeiros, que curam os enfermos das Freguesias, onde não há Médicos, sob pena de cinco cruzados para as obras pias, [...] que indo visitar algum enfermo, antes que lhe apliquem medicinas para o corpo, tratem primeiro da medicina da alma, admoestando a todos a que logo se confessem, declarando-lhes, que se assim o não fizerem, os não podem visitar, e curar [...] E outrossim mandamos aos ditos Médicos, e Cirurgiões, sob pena de excomunhão maior, e de dez cruzados aplicados na forma sobredita, que não aconselhem ao enfermo

por respeito da saúde do corpo, cousa que seja perigosa para a alma (Livro Primeiro, Título 40, pp. 68-9).

No mesmo documento encontramos determinações sobre quando estes profissionais da saúde deveriam ou não deveriam exercer suas atividades. Aos domingos, por exemplo, não poderiam curar ferida, lançar ventosa ou fazer o cabelo antes da missa, "Caso incorram nesta proibição a multa prevista é de 4 vinténs" (idem, p. 153).

Além das autorizações para exercer a profissão, os médicos, cirurgiões e boticários deveriam ser bons cristãos. No proêmio de uma obra médica sobre saúde em Minas Gerais, seu autor afirmava: "[...] sou católico e cristão velho, pela graça de Deus, e não havia de enganar a alguém em matéria de tanta consequência" (Ferreira, 2002, p. 227).

A exclusão das ordens religiosas pode ter deixado os mineiros sem o apoio espiritual, mas, por outro lado possibilitou o avanço nas práticas médicas por torná-las mais distantes dos olhos da igreja.

Será que os escravos em Minas eram atendidos pela medicina ou pela Igreja?

Estado da arte

A provisão régia de 1.º de junho de 1742 dispôs que fossem indicados para o Brasil, como delegados do físico-mor, apenas médicos formados na Universidade de Coimbra.

A medicina erudita era exercida por médicos que haviam cursado a Universidade. Apenas esses médicos podiam tratar os doentes. Nem todos tinham acesso aos estudos acadêmicos. No mesmo período coexistiam os médicos e os práticos, como barbeiros e cirurgiões capazes de realizar pequenas cirurgias, sangrias e extrações dentárias e boticários, parteiras e algebristas que tratavam dos ossos

quebrados e dos músculos doloridos. Para tanto, eles eram examinados e recebiam a *carta de exame* ou *usança* que lhes dava direito ao exercício profissional. Assim, esses profissionais estavam licenciados para sarjar, sangrar, extrair dentes, lançar ventosas e sanguessugas**.**

A realidade do Brasil colônia era de que a fiscalização e o cumprimento do Regimento do Físico-Mor e do Cirurgião-Mor via-se diante do impasse da escassez de profissionais da área da saúde.

Ora, quem penetrou no território mineiro e percebeu a necessidade de cuidados médicos para toda a população, principalmente a população escrava, quem foi capaz de enfrentar o regimento do Físico-Mor do Reino e as imposições da igreja católica ao prescrever tratamentos e mezinhas para uma gama de doenças quase que exclusivamente relacionadas ao trabalho, quem foi capaz de entender que as doenças e as pragas não eram castigo de Deus, mas sim determinadas pelas condições de vida prevalecentes nas Minas Gerais, foram os Cirurgiões. Apoiados quase que exclusivamente em sua vivência, esses heróis do passado foram inovadores. Introduziram novos medicamentos e sugeriram mudanças de comportamento que, muitas vezes, foram capazes de impedir uma epidemia.

Manuais de medicina prática

Os tratados médicos redigidos com base em experiências locais foram elaborados por profissionais que não eram médicos, mas cirurgiões. Ou seja, práticos sem formação acadêmica. Ao redigi-los, os autores utilizavam da literatura médica existente, bem como da casuística por eles examinada. Desta forma, suas obras divulgavam tanto o que havia de erudito quanto o que havia de prático em sua vivência como prestadores de serviços de saúde para as populações locais. Estas obras traziam a descrição de moléstias e seus sintomas, assim como recomendavam o uso de medicamentos de origem animal e vegetal encontrados na região do interior do país. Tudo isto contribuiu para

divulgação das propriedades curativas dos recursos locais, troca de conhecimento e abriu possibilidades de testar e criar práticas de cura.

Território, clima, vegetação, atividades econômicas realizadas e a população que vivia e circulava no território aurífero foram temas que inspiraram cirurgiões-barbeiros como Luís Gomes Ferreira, com o seu "Erário Mineral" (1735), João Cardoso Miranda, que redigiu "Relação cirúrgica, e médica, na qual se trata, e declara especialmente hum novo método para curar a infecção escorbútica" (1741) e "Prodigiosa Lagoa descoberta nas congonhas das minas do Sabará" (1749) e José Antônio Mendes com sua obra "Governo dos Mineiros" (1770). Eles estavam particularmente interessados na saúde da população escrava, — com o intuito de garantir um melhor aproveitamento econômico: exploração do serviço, lucros oriundos — da atividade escravista e valoração em função da boa saúde.

Em 1735 a obra *Erário mineral* é publicada em Portugal. Ela contém os relatos de Luís Gomes Ferreira, cirurgião português que visitou Minas Gerais algumas vezes até estabelecer-se em Sabará, atraído pela descoberta de metais preciosos no interior desse país. Percorreu o interior durante 22 anos, atuando também em Mariana e Vila Rica. Trata-se de um manual de cirurgia e medicina prática que, segundo o próprio autor, era destinado a remediar a falta de médicos na Colônia. Dedicou atenção aos "remédios de pobres", ou seja, plantas e medicamentos acessíveis aos que viviam distantes dos centros urbanos ou do recurso dos médicos.

Seus medicamentos tinham como referência os autores e as concepções que vigoravam na medicina portuguesa. Segundo Maria Cristina Cortez Wissenbach e Ronaldo Simões Coelho, foram fundamentais para a escrita do *Erário Mineral* as obras médicas de Hipócrates, Galeno, Avicina. Também os livros de João Rodrigues de Castelo Branco ou Amato Lusitano (*Comentários a Dioscórides*, 1553), Zacuto Lusitano (*Praxis medica admiranda*, de 1634). Podem ser citados, ainda, Antônio da Cruz (*Recopila*ção de cirurgia, de 1601), Antônio Ferreira (*Luz verdadeira* ou *Recopilado exame de*

toda cirurgia, de 1670) e Feliciano de Almeida (*Cirurgia reformada*, de 1715). Pode-se dizer que a mesma obra influenciou outros tantos que tratavam do tema como: Joao Lopes Correa (*Castelo forte contra todas as enfermidades*, de 1723), João Curvo Semedo *(Observações médicas doutrinaes de cem casos gravíssimos,* 1727), Jacob de Castro Sarmento (*Matéria médica, físico-histórica-mecânica, reino mineral*, de 1735), Manoel da Silva Leitão (*Arte com vida ou vida com arte,* de 1738), Antônio Ribeiro Sanches (*Tratado da conservação da saúde dos povos*, de 1756).

Luís Gomes Ferreira também era minerador, cirurgião e viajante. Seus conhecimentos foram aprendidos na própria vivência, que iam além daquelas oriundas das autoridades cultas estabelecidas, louvadas e respeitadas no meio científico. Novas experiências, novos ares, novos climas e novos desafios. Dessa forma, no *Erário Mineral* ele afirmava: "O que digo pela experiência assim me ter ensinado; pois onde esta falta, emudecem todas as autoridades; e demais que os autores, que até agora escreveram, não sabiam deste clima das Minas, nem em matéria de obstruções acha muito adiantada neles" (vol. 1, p. 304).

Para Luís Gomes Ferreira o clima frio e úmido da capitania era o responsável por acarretar diversos males que se juntavam à alimentação, moradia, atividade econômica exercida pelos escravos. "Bom observador da realidade que o cercava, Gomes Ferreira tratou de reunir o conhecimento necessário para diagnosticar corretamente as doenças, ministrar os tratamentos adequados e, assim, conseguir realizar muitas curas" (Furtado, 2002, p. 14).

O cirurgião José Antônio Mendes atuou durante 35 anos no Hospital do Contrato Diamantino e no dos Dragões da Guarnição do Serro. O título de sua publicação, de 1770, é sugestivo: *Governo de Mineiros muito necessário para os que vivem distantes de professores seis, oito, dez, e mais léguas, padecendo por esta causa os seus domésticos e escravos queixas, que pela dilação dos remédios se fazem incuráveis e as mais das vezes mortais.* Esta obra foi escrita e publicada para servir como um guia caseiro e acessível a qualquer um:

> há lugares tão limitados e pobres que neles não há médicos, nem ainda cirurgiões, só sim um simples barbeiro, que intrépida e atrevidamente se mete a curar [...]. Estas justas razões me obrigam a fazer esta tosca obra, [...] para que possam os curiosos da dispersa América, mais livres de susto, remediar os seus escravos e domésticos de suas casas (Mendes, 2012, p. 63).

José Antônio Mendes também justificou a redação de seu livro no ineditismo dos eventos mórbidos e achaques no Novo Mundo, bem como os remédios empregados que "servirão aos pobres enfermos de total alívio e a mim e à arte da medicina de crédito" (Mendes, 2012, p. 62).

João Cardoso de Miranda escreveu algumas obras, entre as quais a Relação Cirúrgica e Médica, publicada em 1747, onde ele dá a conhecer uma forma eficaz de tratar o mal de Luanda, ou seja, o escorbuto, que vitimava principalmente os escravos. É sabido que João Cardoso de Miranda era negociante de escravos e, ao combater o escorbuto nos escravos, incrementava seus negócios. Sua outra obra, *Prodigiosa Lagoa Descoberta nas Congonhas das Minas do Sabará, que tem curado a várias pessoas dos achaques, que nesta relação se expõem* foi publicada em 1749. Não fosse a descoberta do *Schistosoma mansoni* em suas águas na metade do século XX, a Lagoa Santa continuaria milagrosa até hoje.

Luís Gomes Ferreira, José Antônio Mendes e João Cardoso de Miranda. Esta tríade não era formada por médicos, mas por cirurgiões. Eles receitavam em suas obras medicamentos, o que era uma prerrogativa dos médicos. Além disso também descreviam fórmulas e métodos de fabricação de medicamentos, ações que eram apanágio de boticários. Por esta ousadia, em seus discursos, desculparam-se dizendo que, no Brasil, e nas Minas em particular, tais práticas geralmente eram realizadas por barbeiros, sem nenhuma formação, e que ao menos os cirurgiões, como eles, eram mais bem preparados. De

acordo com Júnia Ferreira Furtado, "foi a crônica falta de médicos na Colônia que os levou a redigirem seus livros, voltados primeiramente não para os eruditos, mas para os habitantes da região" (2005, p. 92).

Podemos citar algumas contribuições desses escritos para a saúde dos povos. José Antônio Mendes desacreditava do poder dos astros ou humores como causadores de moléstias. Para ele, as condições de vida e de alimentação tinham papel relevante na saúde. Luís Gomes Ferreira era contrário à prática das sangrias. João Cardoso de Miranda dava valor às águas medicinais e, também, logrou sucesso na cura do escorbuto.

Além da experiência e da vivência na colônia, esses cirurgiões incorporaram o conhecimento de outros povos em suas práticas: concepções variadas do corpo, noções de saúde, doença, cura, medicamentos, dentre outros. Ao conciliarem a prática de uma medicina empírica com a ensinada nos tratados científicos, os cirurgiões-barbeiros em atividade na região das Minas, durante o período colonial, consolidaram uma nova e original forma de saber médico.

PARA SABER MAIS!

CÓDICE COSTA MATOSO. **Coleção da notícia dos primeiros descobrimentos das minas na América que fez o doutor Caetano da Costa Matoso sendo ouvidor geral das do Ouro Preto, de que tomou posse em fevereiro de 1749, & vários papéis**. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, Centro de Estudos Históricos e Culturais, 1999, 2 vols. II. Coleção Mineiriana, Série Obras de Referência, 983pp.

CONSTITUIÇÕES PRIMEIRAS DO ARCEBISPADO DA BAHIA. **Feitas e ordenadas pelo Ilustríssimo, e Reverendíssimo Senhor D. Sebastião Monteiro da Vide: propostas, e aceitas em o Sínodo Diocesano, que o dito Senhor celebrou em 12 de junho do ano de 1707**. Impressas em Lisboa no ano de 1719 e em Coimbra em 1720 com todas as licenças necessárias, e ora reimpressas nesta Capital. São Paulo: na Typographia

2 de Dezembro, de Antônio Lousada Antunes, 1853.

MENDES, J. A. **Governo de Mineiros mui necessario para os que vivem distantes de Professores seis, oito, dez e mais legoas, padecendo por esta cauza os seus domesticos e escravos queixas, que pela dilaçam dos remedios se fazem incuraveis, e a mais das vezes mortaes.** [1770]. Lisboa: Na Oficina de Antonio Rodrigues Galhardo, 1770. Reedição. Belo Horizonte: Arquivo Público Mineiro, 2012.

MIRANDA, J. C. **Prodigiosa lagoa descuberta nas Congonhas das Minas do Sabará, que tem curado a várias pessoas dos achaques, que nesta relação se expõem**. Lisboa, Na Oficina de Miguel Menescal da Costa, Impressor do Santo Ofício, 1749.

MIRANDA, J. C. **Relação cirurgica, e médica, na qual se trata, e declara especialmente hum novo methodo para curar a infecção escorbutica**. Lisboa, 1741.

ORDENAÇÕES FILIPINAS. **Ordenações e Leis do Reino de Portugal**. **Decima-quarta edição segundo a primeira de 1603 e a nona de Coimbra de 1824, addicionada com diversas notas philologicas, historicas e exegeticas, em que se indicão as diferenças entre aquellas edições e a vicentina de 1747… desde 1603 ate o prezente** / por Candido Mendes de Almeida. 1870. Acesso em março de 2020: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/242733 >

PARA LER MAIS!

BOXER, C. R. **A idade do ouro no Brasil**, 2.ª ed. São Paulo: Cia. Editora Nacional, 1969.

COELHO, R. S. *Glossário m*édico. In: FERREIRA, L. G. **Erário mineral**. 2.ª ed. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2002, 2 volumes, p. 855.

EUGÊNIO, A. **Lágrimas de sangue**: **a saúde dos escravos no Brasil da época de Palmares à Abolição**. São Paulo: Alameda, 2016, 267p.

FERREIRA, L. G. **Erário Mineral**. 2.ª ed. Belo Horizonte: Fundação João

Pinheiro, 2002, 2 volumes, 855 p.
FURTADO, J. F. *Barbeiros, cirurgiões e médicos na Minas Colonial*. **Revista do Arquivo Público Mineiro**. Belo Horizonte, vol. XLI, pp. 88-105, 2005.
FURTADO, J. F. *Arte e segredo: o Licenciado Luís Gomes Ferreira e seu caleidoscópio de imagens*. In: FERREIRA, Luis Gomes. **Erário mineral**. 2.ª ed. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2002, 2 volumes, pp. 3-30.
WISSENBACH, M. C. C. *Gomes Ferreira e os símplices da terra: experiências sociais dos cirurgiões no Brasil-Colônia*. In: FERREIRA, L. G. **Erário mineral**. 2.ª ed. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2002, 2 volumes, pp. 107-50.

SOBRE AS AUTORAS

Ethel Mizrahy Cuperschmid é mestre e doutora em História pela Universidade Federal de Minas Gerais.

Maria do Carmo Salazar Martins é mestre em Latin American Studies pela Vanderbilt University.

"Águas passadas [...] movem moinhos": água, abastecimento, higiene e processo saúde-doença na modernidade

José Newton Coelho Meneses

Ao professor Ângelo Barbosa Monteiro Machado

> A higiene do corpo, dos alimentos, das bebidas, do vestuário, da roupa de baixo tornou-se, para os médicos neo-hipocráticos, o remédio contra as doenças urbanas. O domínio da água se inscrevia nesse programa que visava à reabilitação dos indivíduos e à cidade. O organismo urbano exigia uma grande faxina que somente a abundância de água podia permitir (Roche, 2000).

O século XXI encerra sua segunda década de forma a nos lembrar o término de outra segunda década há 100 anos atrás: enfrentando uma pandemia assustadora de um "novo coronavírus". "Novo" porque outros coronavírus chegaram a assustar este século nos seus primeiros vinte anos. Antes que o leitor pense em repetição da história e ciclos de acontecimentos, adianto minha certeza da não recorrência

da história e da fragilidade da ideia cíclica de fatos. A aparente repetibilidade e previsibilidade serial decorre do fato da ação das coisas no tempo serem, intrinsecamente, humanas. É esta humanidade que nos leva, no exercício da memória, a nos ver nas coisas e no tempo.

A desigualdade econômico-social, presente há 100 anos na "gripe Espanhola" e nos 1000 anos anteriores, esta, não é cíclica e nem repetida: parece permanência a desafiar as sociedades. Uma história dos usos sociais da água exemplarmente nos denota escolhas pela exclusão de parte das populações ao direito igualitário aos bens naturais, econômicos e sociais, na história da humanidade.

As preconizações para o combate à pandemia de 2020 indicaram lavar bem e "demoradamente" as mãos, como meio de interrupção eficaz na transmissão da Covid-19. Com que água? Lavar é um verbo que se conjuga com água. Podemos até lavar a alma sem água, mas as mãos sem ela... impossível. Passar álcool em gel não é lavar e nem teria a mesma eficiência contra o vírus e sua transmissão.

Apesar de dados do IBGE (para 2018) mostrarem 86% dos domicílios brasileiros com acesso à rede de abastecimento de água, as perdas no abastecimento (37%, em média) e as crises hídricas têm privado os moradores de algumas regiões e nas grandes cidades brasileiras, inclusive no Sudeste mais desenvolvido, do acesso constante ao bem. Somado ao problema da gestão dos recursos hídricos, que de abundantes passam a ser escassos, a água e o uso social dela, como alimento e como instrumento higienizador, é um grande problema. Esses dados gerais são médias para o Brasil. A desigualdade regional e no próprio âmbito local (olha ela de novo) pioram ou melhoram essas percentagens.

Segundo a coordenadora do programa Cerrado e Caatinga do Instituto Sociedade, População e Natureza (ISPN), Isabel Figueiredo, o desmatamento cada vez mais acelerado no cerrado brasileiro impacta a frequência de chuvas — com diminuição gradual nos últimos cinco anos — e a capacidade do solo em absorver e armazenar a água no subsolo e devolvê-la para os rios. O desmatamento, cada

vez maior, da Amazônia brasileira tem motivado hipóteses e modelos explicativos para esse impacto em nível nacional e mundial. A Agência Nacional de Águas (ANA) nos informa: mais de 35 milhões de pessoas não têm acesso à água tratada no Brasil. Acrescenta a ANA que a falta de tratamento do esgoto compromete mais de 110 mil quilômetros dos rios brasileiros que recebem os dejetos, o que gera sério problema na captação da água para abastecimento das populações.

A água é, portanto, em nosso tempo, uma das maiores preocupações da humanidade. Seu uso nos processos vitais e econômicos e a má gestão comprometedora de sua utilização vêm motivando reflexões e ações preservadoras prioritárias. Se olharmos na longa duração, podemos ver a presença deste elemento da natureza, de formas distintas, ensejando a sobrevivência, a qualidade de vida, as possibilidades de transporte, de produção e de conquistas, a saúde animal e humana, os exercícios profissionais, a construção de edificações, a literatura, as artes plásticas, enfim, uma enorme gama de atos e fatos do homem. A água e seu abastecimento ao ser humano sempre foram eventos primordiais e, hoje, são mais que produtos da natureza essenciais à vida, apropriados de várias formas e denotadores do homem em sociedade. Água é, hoje, não apenas um bem: é um valor social.

A sanidade e a água na cidade

Arlette Farge, tendo como objeto a Paris setecentista, e pensando as coisas da cidade, compreende como elas em suas relações com as pessoas e a sociedade como um todo, revelam sobre o humano. Entre ruas, charretes, cavalos e outros animais, forragens, edificações e as coisas de suas construções e tantos outros artefatos essenciais do mundo urbano, há em seu texto, destaque para a água, suas fontes, seus poços, suas canalizações, os bebedouros e, dentre tudo isso, o rio Sena, "uma artéria, o sangue da cidade, aquilo que explica ser ele um formidável lugar de poderes" (Farge, 2015, p. 60). Em suas margens, do rei ao indivíduo comum, há desiguais formas de apoderar-se e

apropriar-se de seu espaço e de seu lugar na cidade. O grande curso de água divide e une a urbe. Ele apresenta suas margens para práticas sociais, salubres ou insalubres, para a construção dos discursos médicos e higienistas; para a ação de construtores e de comerciantes, para as festas, os jardins, os jogos e artifícios, as fontes e uma série de equipamentos urbanos complexos. Sobre o elemento água, a historiadora nos diz ser ela "Curadora, sagrada, real, batismal, ameaçadora, desconhecida ou escondida" (Farge, 2015, p. 59).

Mas voltemos ao abastecimento público de água. Os trabalhos de abastecimento de água encanada foram primordiais no século XVIII e os aquedutos e chafarizes se multiplicaram nas cidades europeias. Vinda por adução de nascentes fora das cidades, as famosas "mães d'água" no mundo português, as águas de boa ou má qualidade serviram de forma mais fácil às populações a partir de responsabilidades do Estado e de demandas dos povos.

Emmanuel Le Roy Ladurie, escrevendo a *Introdução* do livro *La conquête de l'eau* (A conquista da água), de Jean-Pierre Goubert, que busca entender o advento da saúde na idade industrial, salienta que a água significa para Goubert, "uma das divisões da religião do progresso" (Goubert, 1986, p. 7). Haveria um culto à água, no âmbito das concepções de saúde dos tempos modernos. Os rituais de tal culto teriam seus sacerdotes — médicos, arquitetos e engenheiros —, seus templos — aquedutos, chafarizes, fontes, captações, banheiros, etc. — e seus fiéis, todos os homens e mulheres, usuários e dependentes do abastecimento de água.

Lembremos aqui a concepção de saúde ou de ausência dela atribuída aos *miasmas*. A formulação miasmática do processo saúde-doença é importante ideia que se contrapõe à determinação do castigo divino e do causante humano como origem das doenças. Ela responsabiliza a relação homem-natureza, o ambiente e a presença do homem na natureza, como a interface determinante do processo saúde-doença. Sob a perspectiva da interpretação médica, tal mudança é essencial para nos fazer compreender o humanismo, presente,

na verdade, nessa concepção, antes mesmo do que chamamos de modernidade. Há outros importantes fatores componentes da ideia miasmática, inclusive a tradição galênica de ver a saúde para além do equilíbrio dos fluidos orgânicos e incluir o homem em seu ambiente e em seu trabalho no processo, mas essa discussão extrapola os objetivos deste texto. *Miasma* seria um complexo sistema aéreo de odores fétidos, provenientes de matéria orgânica em putrefação nos solos, derivado de umidades e dos lençóis freáticos contaminados. Tentando aqui uma síntese simples das teorias formuladas por Thomas Sydenham e Giovanni Maria Lancisi, apresentamos a água, o solo e, principalmente, o ar como a base conceitual dessa concepção.[1] Mais do que isso, a presença do homem no ambiente miasmático é o centro da preocupação e a possibilidade de ação que combata o risco da doença. Medidas correntes de ação sanitária, desde o século XVII até os nossos dias, tais como o enterro de cadáveres em lugares afastados e arejados, a implementação de sistemas de esgotos, recolha dos lixos, a drenagem de pântanos, basearam-se no conceito miasmático da doença. Interessante lembrar que a concepção microbiológica, no que se refere à questão da água, reforça o papel da umidade na reprodução microbiana e, assim, corrobora a importância do controle das águas e do papel delas na higiene e na saúde.

O círculo científico no setecentos europeu, em decorrência da concepção miasmática e buscando explicar o ato de adoecer, tem preocupação em entender o que denomina de "ciclo da água" e sua relação com o ar e o solo. Seu mecanismo deveria ser conhecido no que respeita à sua composição química, bacteriológica e física. A fórmula explicativa da ciência natural até a metade final do século XIX é um higienismo fundamentado na ideia de água de boa qualidade para o consumo e de água "usada" a ser descartada com cuidado. Segundo o citado Gourbet, a teoria prevalente até meados do século XVIII era de

1 Thomas Sydenham (1624-1689), médico inglês e Giovanni Maria Lancisi (1654-1720) médico e cientista italiano.

origem aristotélico-platônica, transmitida pela tradição judaico-cristã. Nela entendia-se a origem das águas localizada no mar. Ela se infiltraria para o centro superaquecido da terra. Por capilaridade e evaporação, se elevaria ao subsolo, formando os lençóis freáticos e os cursos de água que voltariam ao mar. Esse ciclo é conhecido como "atmosférico" e, em consequência dele, pensava-se que o calor do centro da terra transformava a água em um elemento natural puro. Sua contaminação por impurezas era atribuída ao ar que a infectava.

Entre essa ideia de pureza da água e a demonstração por Lavoisier, em 1875, de que a água era um composto de dois gases, ambos parte do ar, o oxigênio (11%) e o hidrogênio (89%), a discussão do ciclo da água foi profícua e cambiante até a vigência da teoria devedora aos questionamentos de Alexis Claude Clairaut (1713-1765) e Georges-Louis Leclerc, conde de Buffon (1707-1788). A nova explicação propugnou que o ciclo da água vem da chuva que penetra a terra e, a partir do subsolo, forma as fontes naturais de água doce. Estas vão aos mares e juntas com eles evaporam e constroem as nuvens. Estas originam as chuvas. Este modelo é o conhecido "ciclo hidrológico". A sequência dessa discussão incrementou a busca por verificar a composição físico-química da água, cujo experimento de Lavoisier foi o ápice.

Interessante observar que nos séculos XVII e XVIII, ainda no contexto da ideia de *miasma*, o odor, do ar e da água, era o elemento norteador de suas classificações como bons ou maus. A água, como não se tinha clara a ideia de microrganismos e muito menos da reprodução deles para ser considerada boa, ela não devia ter cheiro. Coube à química grande desenvolvimento de estudos e de produtos (ácidos) nomeados de "antissépticos" que, associados à água, não apenas a limpavam, mas a tornavam o veículo por excelência da higienização, juntamente com a aeração dos lugares ou mesmo o uso dos gases antissépticos para a eficácia da ação antipútrida.

A despeito de toda a busca por entender o "ciclo da água", perdurava a premissa de transmissão de doenças apenas pelo ar ou

majoritariamente por ele. Desde cedo, no século XVIII, técnicas de filtragem da água, até mesmo utilizando o carvão (como acontecia nos tonéis de reserva de água dos navios) eram testadas e preconizadas, mas, sobretudo, visavam o consumo humano da água, sem responsabilizá-la pela transmissão de doenças. As descobertas sobre o cólera mudaram essa formulação, quando as epidemias da doença chegaram à Europa na década de 1820 e mataram centenas de milhares de pessoas por toda a região, acometendo a América, em pouco tempo.

As águas, enfim, não seriam apenas instrumento de higiene, mas poderiam transmitir enfermidades. O estudo de "doenças de transmissão hídrica" passou a ser capítulo importante na ciência médica, a partir de então.

Água boa e água má

Os casos de cólera na Inglaterra levaram John Snow (1813-1858) a interessar-se por estudar a epidemia. Mesmo sem contato com Félix Archimède Pouchet (1800-1872), biólogo francês descobridor, na mesma época, em dejetos de doentes, de um vibrião desconhecido, Snow desconfiou que a doença não era transmitida por "veneno mórbido" exalado no ar pelos indivíduos doentes, uma vez que os acometidos não apresentavam nenhuma doença de caráter respiratório e, sim, gastrointestinal. Supôs que o agente entrava nos indivíduos pelo canal alimentar e seria razoável que saísse deles e se espalhasse, pelos seus dejetos (vômito e fezes). Observou, ainda, que pessoas distantes e sem contato com dejetos ou roupas sujas dos doentes adoeciam. Percebeu alguns casos em ruas com doentes consumidores de água do mesmo poço e, nestes casos, a proximidade dos esgotos domésticos das fontes de água. Tudo indicava que a doença tinha, também, a possibilidade de transmissão hídrica.

A partir das evidências observadas, Snow resolveu fazer um estudo estatístico sobre o fornecimento de água em Londres. Duas

grandes empresas eram as responsáveis pelo fornecimento de água encanada à população (a Lambert e a Southwark & Vauxhall). Durante todo o ano de 1854, em cada 100 mil pessoas que consumiram água fornecida pela Southwark & Vauxhall, 114 tiveram cólera. No mesmo período e com a mesma amostra numérica, não houve nenhum caso de cólera entre os consumidores da empresa Lambert. A primeira empresa retirava a água fornecida aos seus consumidores em um ponto do rio Tâmisa já contaminado por esgotos. A segunda a captava de uma fonte distante da cidade, sem contato com a rede de esgotos. A partir dessa possibilidade da transmissão do cólera pela água, o médico inglês testou a mudança do fornecimento do líquido, em uma penitenciária onde muitos presos morriam com a doença. A mudança do abastecimento da água cessou os casos de cólera. Tentou-se, então, a filtragem da água contaminada, com areia e carvão, e os casos não diminuíram. Portanto, supôs Snow, não eram as impurezas sólidas retidas pela areia e nem os odores retirados pelo carvão as causas da doença. Snow, assim, mesmo sem isolar o agente da doença, confirmou que a água era seu principal agente de transmissão. Apesar de ser bastante aceita, a conclusão de John Snow foi contestada por alguns cientistas e por ele próprio, por não saber explicar a razão pela qual algumas pessoas em contato com os dejetos de doentes e ingerindo água contaminada não adoeciam. Em razão deste estudo estatístico, John Snow é considerado o pai da Epidemiologia moderna. Não isolou o agente, nem conheceu a sua reprodução na água, mas elucidou o mecanismo de transmissão do cólera e as possibilidades de riscos de adoecer. Manipulando o evento, seu tempo e os grupos sociais acometidos, o médico foi capaz de entender o histórico da doença.

Gravura publicada em Londres, em 1866, representa o risco do cólera pelo consumo de água fornecida por uma fonte contaminada. (*Fun*, 18 ago. 1866).

Água e doenças, a partir dos estudos sobre o cólera e as investigações criteriosas de Snow, tiveram clara associação que veio reforçar o valor do cuidado com o seu abastecimento. No final do século XIX e no decorrer do XX outras doenças foram associadas à possibilidade de transmissão hídrica.[1] Triste, no entanto, é constatar que até nossos dias, inclusive no Brasil, a transmissão hídrica do cólera continua afetando a saúde de inúmeras pessoas e causando perdas de vidas em populações sujeitas a condições sociais degradantes e a espaços ambientais contaminados. A inteligência do homem já preconizou que

1 A febre tifóide foi uma das mais importantes.

acesso a águas contaminadas transmite a doença, desde 1854. Governos, no entanto, fazem ouvidos moucos ao conhecimento, negligenciando políticas sanitárias mínimas e fáceis — embora exigentes de investimentos —, para evitar mortes e mais gastos públicos com atendimentos clínico-hospitalares.

A pandemia pelo novo coronavírus (Covid-19) certamente provocará novas concepções de economia, de força de trabalho, de riqueza, de sociabilidade, de higiene, de solidariedade. A valorização do sistema de saúde e dos investimentos em saúde coletiva pode advir do trauma mundial pela saturação do atendimento hospitalar. Teremos, muito provavelmente, valorização dos aspectos da prevenção e, em consequência, demandas de maior responsabilidade dos governos (legalmente já é há muito tempo dos Estados) com o abastecimento de água de qualidade à sociedade e a gestão dos recursos hídricos que, de abundantes, tornaram-se escassos. Nenhuma dessas mudanças, no entanto, em conjunto ou isoladamente, mudará o quadro de propagação de doenças ou da qualidade de vida da sociedade e nem trará diminuição dos riscos de novas pandemias, se as políticas públicas continuarem a ser excludentes e não proporcionarem maior igualdade no acesso aos bens e aos serviços sanitários e de abastecimento de água de qualidade. A desigualdade pode nos levar a "lavar as mãos" em bacia de sangue ou a "dar com os burros n'água".

PARA SABER MAIS!

Parte deste texto remete a outro de minha autoria publicado em MENESES, J. N. C. (org.). **Água. Uma história dos usos nas Minas Gerais e em Portugal (séculos XVII a XIX)**. Belo Horizonte: Fino Traço Editora, 2019. Mesmo que em forma modificada e sintetizada, aqui retomo, na parte final do texto, um subitem do texto referenciado, em reflexão escrita em 2018, atualizando-a à luz dos acontecimentos dramáticos da pandemia de Covid-19, em 2020.

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2018-10/agua-no-brasil-da-abundancia-escassez>.

PARA LER MAIS!

ROCHE, D. **História das coisas banais: nascimento do consumo nas sociedades do século XVII ao XIX.** Tradução de Ana Maria Scherer. Rio de Janeiro: Editora Rocco, 2000.

FARGE, A. **Le peuple et les choses. Paris au XVIII^e siècle**. Paris: Bayard, 2015.

MONTEIRO, M. F. M.; TERENO, M. do C. S.; PEREIRA, M. C. de M. D. *A evolução do abastecimento de água à cidade de Évora e o aqueduto da Prata até finais do século XIX*. In: MENESES, J. N. C. (org.). **Água. Uma história dos usos nas Minas Gerais e em Portugal (séculos XVII a XIX)**. Belo Horizonte: Fino Traço Editora, 2019, pp. 163-217.

LADURIE, E. R. *Introduction*. In: GOUBERT, J. **La conquête de l'eau. L'avènement de la santé à l'âge industriel**. Paris: Éditions Robert Laffont, 1986.

RIVAL, M. **Os grandes experimentos científicos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1997, pp. 41-3.

SNOW, J. **Sobre a maneira de transmissão do cólera. 2.ª ed.** São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1999.

SOBRE O AUTOR

José Newton Coelho Meneses é doutor em História e professor do Departamento de História da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais.

Epidemia e Estado: um "jogo" antigo ainda jogado

Glauber Miranda Florindo

Dedico este texto aos meus alunos,
que não se esqueçam que o conhecimento do passado
é o que nos liberta dele.

A pandemia da Covid-19 chegou no Brasil trazendo uma pauta inesperada. Enquanto a Organização Mundial de Saúde recomendava, entre outras coisas, o distanciamento social como medida preventiva para evitar o colapso dos sistemas de saúde, as autoridades brasileiras, entre elas, o presidente e alguns governadores e prefeitos, diziam que a economia não podia parar e posicionavam-se contra a suspensão das atividades comerciais, da produção fabril e de outras iniciativas que consequentemente produzem aglomerações. Para eles, todo capital político que detinham estaria perdido se a economia acentuasse a recessão do país. Desse modo, a pandemia e a saúde pública eram consideradas menos importantes do que a economia e o jogo político dos governantes.

Na história do Brasil houve momentos, como a primeira metade do século XIX, nos quais a saúde pública foi preterida e utilizada no jogo político à custa de muitas vidas. Trataremos a seguir de um

desses momentos, quando se discutiu na Câmara dos Deputados o orçamento e a estrutura da Junta Vacínica da Corte, instituição criada pelo decreto de 4 de abril de 1811, que tinha por atribuição a propagação da vacina antivariólica. Tal discussão ocorreu paralelamente ao debate do projeto que viria a ser o regimento das câmaras municipais, junto a outras legislações, das leis complementares à Constituição de 1824, no processo de construção do Estado. O resultado: uma lei ineficaz que não alterou o que precisava ser modificado, lançando à sorte das epidemias de varíola parte significativa da população brasileira.

Para entender o jogo: as Câmaras Municipais

Para entendermos a situação, é necessário compreendermos a importância das câmaras municipais no jogo político do século XIX, sobretudo, na sua primeira metade. As câmaras tiveram sua origem na Península Ibérica e alguns estudos as consideram uma herança dos romanos ou dos germanos, nos tempos em que estes povos a ocuparam. Outras pesquisas creditam as origens desse órgão, recorrentes no período moderno, a partir dos séculos XI e XII, como resultado da integração da cultura islâmica. O ponto comum entre estas diferentes proposições consiste na precedência das câmaras municipais em relação ao próprio Estado Português.

De qualquer modo, na primeira metade do século XIX, elas tiveram um papel importante no Processo de Independência e na outorga da Carta de 1824. Foram as edilidades que legitimaram o projeto que levou à separação política e à posterior independência do Brasil, encabeçado por D. Pedro a mando das frações das classes dominantes situadas na região Centro-Sul do Brasil, sobretudo no Rio de Janeiro. Além disso, aprovaram a Constituição de 1824, depois da dissolução da Assembleia Constituinte de 1823.

Portanto, as câmaras foram um dos grandes resquícios de um Estado fundado sobre uma monarquia dinástica, que adentrou o recém-criado Estado constitucional brasileiro e participou do debate

(ou melhor, do embate) em torno de qual seria o órgão de representação local no Brasil.

Em 1826, o poder legislativo voltou a funcionar, com a abertura da Assembleia Legislativa Geral. Os trabalhos logo mostraram o intento dos parlamentares, para além da modernização do Estado, de fazer oposição ao Imperador, ou ao menos, limitar suas opções dentro das fronteiras do constitucionalismo brasileiro. Assim, em 1.º de outubro de 1828, foi promulgada a lei que passou a regulamentar as câmaras municipais, tornando-as responsáveis pelo governo econômico e administrativo dos municípios, sob a tutela dos governos provinciais. Dessa forma, as câmaras não estavam mais ligadas diretamente ao Governo Central, mas ao governo das províncias.

Foi nesse contexto que a Junta Vacínica foi posta na pauta da Câmara dos Deputados: quando se discutia a modernização das engrenagens do Estado e os limites do poder do Imperador, enquanto monarca oriundo de uma ordem dinástica e chefe do poder executivo.

Vidas, vacinas, regulamentações e orçamentos: é tudo do jogo político

Na sessão de 3 de junho de 1828, o ministro e secretário de Estado dos negócios do Império, José Clemente Pereira, leu na Câmara dos Deputados um discurso no qual, segundo ele, a mando do Imperador, estava exposta a situação em que se encontravam os ramos da administração que cabiam àquela pasta. Na verdade, o ministro levou à Câmara dos Deputados um pouco mais que isso, levou demandas de D. Pedro, para aquela que foi a primeira legislatura, a fim de que providências fossem tomadas.

Logo no início do seu discurso, o ministro chamou a atenção para as câmaras municipais, solicitando aos deputados que restituísse o poder que a elas competiria. Naquele momento, a Câmara dos Deputados estava prestes a receber do Senado o projeto de lei que visava regulamentar o funcionamento das câmaras municipais. O ministro,

portanto, manifestou o desejo do Imperador a este respeito: garantir certa autonomia para as câmaras municipais, não para descentralizar o aparato administrativo, mas para manter sua ligação com as municipalidades e garantir, em torno de sua persona, possibilidades para futuras articulações políticas, tais quais as utilizadas no processo de independência e no processo de outorga da Constituição de 1824.

Sem relação aparente com a discussão a respeito das atribuições administrativas das municipalidades, um dos itens do discurso do ministro José Clemente Pereira versou sobre a vacina contra a varíola. Segundo o ministro, o Imperador teria tomado todas as providências possíveis para que a vacina chegasse em todas localidades das províncias. No entanto, haveria falhas no processo de distribuição da vacina a partir da capital. A câmara dos Deputados, portanto, deveria regulamentar um novo regime de distribuição e aplicação da vacina.

A vacina contra a varíola só voltaria à pauta dessa casa em 7 de agosto de 1828, quando, entre outras coisas, se discutia o orçamento para o ano de 1829. Na ocasião, o deputado José Lino Coutinho foi quem questionou uma suposta ineficiência da Junta Vacínica, que não conseguiria levar a vacina antivariólica para todas as províncias, possibilitando, assim, epidemias em algumas partes da região Norte e em Santa Catarina. A Junta Vacínica, segundo o deputado, seria desorganizada e ninguém teria conhecimento exato da forma como ela funcionava. O desejo do deputado era de pagar bem aos funcionários da Junta, mas diante da situação, não saberia qual a utilidade que ela teria.

É sabido que a vinda da família real para o Brasil, em 1808, proporcionou inúmeras transformações sociais, políticas, econômicas e, também, sanitárias. Uma das primeiras medidas tomadas por D. João VI nesse sentido, segundo Tania Fernandes, teria sido a criação da Junta Vacínica da Corte em 1811. De acordo com Dilma Cabral, no Dicionário da Administração Pública Brasileira, a criação dessa Junta se insere no processo de institucionalização da medicina, com a autorização para o funcionamento dos cursos de medicina da Bahia

e do Rio de Janeiro em 1808, a criação dos cargos de físico-mor e de cirurgião-mor em 1808, de provedor-mor da saúde em 1809 e da Botica Real Militar em 1808.

A Junta Vacínica foi vinculada à fisicatura — o físico-mor e seus delegados tinham como atribuição a fiscalização do exercício da medicina (de físicos, cirurgiões, barbeiros, sangradores e parteiras) — e à Intendência Geral de Polícia da Corte. A principal atribuição do órgão era a propagação da vacina antivariólica, que surgiu no final do século XVIII. A partir da pústula desenvolvida na vaca, obtinha-se um produto que, ao ser inoculado na pessoa, fazia surgir erupções semelhantes à varíola. Dessas erupções era retirado o "pus variólico", que utilizado em novas inoculações, imunizava contra a doença. O projeto de D. João, de difundir de forma plena a vacina contra a varíola, no entanto, não obteve êxito, tendo em vista as complexidades para se alcançar todo o território do Brasil.

Interessante pensar que, após o processo de independência, da outorga da carta de 1824 e da abertura dos trabalhos legislativos em 1826, não tenha demorado para que as questões da vacinação contra a varíola e da Junta Vacínica tenham sido postas em pauta a mando do poder executivo. O que demonstra que as constantes epidemias de varíola preocupavam o governo do Império, levando assim, a demanda à Câmara dos Deputados, e inserindo o tema da vacinação contra a varíola no processo de construção do estado constitucional brasileiro.

Na sua fala, José Lino Coutinho questionou a Junta Vacínica, alegando que para fornecer a ela um orçamento maior, seria necessário entender seu funcionamento, haja vista a recorrência das epidemias de varíola. Segundo o deputado, o órgão operava de forma confusa e obscura; não estava claro, pois, se por falta de uma melhor regulamentação ou de recursos.

Vale lembrar que o ministro e secretário do Império, José Clemente Pereira, no seu discurso na Câmara dos Deputados, na sessão de 2 de junho de 1828, solicitou um "melhor regime" por meio de

regulamentação para a política de vacinação do Império. Portanto, a fala de Lino Coutinho reafirmava tal necessidade exposta pelo ministro naquela ocasião, mas também mostrava que até aquele momento a Câmara não havia se movimentado quanto a essa demanda.

José Clemente Pereira respondeu ao deputado José Lino Coutinho na sessão de 8 de agosto de 1828. O ministro defendeu a Junta Vacínica, alegando que ela funcionava muito bem no Rio de Janeiro e que enviava a vacina para as demais províncias. O ministro também chamou a atenção para a despesa questionada pelo deputado que, segundo ele, referia-se apenas ao Rio de Janeiro, visto que as juntas de fazenda é que arcavam com as despesas nas províncias. Por fim, o ministro complementou a respeito das despesas: "ainda há muito que acrescentar e eu terei que apresentar em melhor ocasião um projeto sobre esta matéria, que deve merecer muita atenção".

A documentação não traz os detalhes a respeito dos resultados dessa discussão. Sabemos, pela fala do ministro na sessão de 1.º de junho de 1829, que a Câmara autorizou as despesas necessárias para aquele ano, no entanto, não temos mais informações sobre os anais da Câmara dos Deputados. Porém, na ocasião, mais uma vez, o ministro discursou a respeito da Junta Vacínica e da política de vacinação, novamente cobrando da Câmara providências, ou melhor, questionando a falta de providências do poder legislativo e anunciando um projeto proposto pelo poder executivo para a questão.

O projeto foi apresentado pelo ministro na sessão de 6 de julho de 1829. Na ocasião, o ministro e secretário do Estado do Império mais uma vez procurou evidenciar o esforço do governo imperial, que estaria sempre empenhado "em promover o estabelecimento da vacina". O ministro também salientou a colaboração do poder legislativo, que teria autorizado as despesas necessárias para expandir a vacina antivariólica por todo o Império. No entanto, nas palavras do ministro: "apenas as capitais de algumas províncias gozam do seu benefício, em outras como na do Ceará onde a epidemia das

bexigas tem sacrificado milhares de vidas hão sido infrutíferas todas as diligências".

Com o intuito de estabelecer em todo o Império um "sistema de vacinação regular e permanente", o ministro, então, apresentou para a Câmara uma proposta de regulamentação da Junta Vacínica. Em síntese, o projeto de lei apresentado estruturaria a Junta Vacínica por todo o Império, criaria cargos nas províncias e nos municípios e atribuiria funções a outros cargos já existentes. O projeto esclareceria e definiria os cargos e as opções da Junta Vacínica, assim como definiria os vencimentos dos seus funcionários. Pelo projeto, por fim, ficaria estabelecido que todas as despesas do instituto seriam pagas pela fazenda pública.

A discussão do projeto não aparece nos anais da Câmara dos Deputados. O projeto foi aprovado na sessão de 31 de julho de 1829, com uma emenda do deputado Hollanda Cavalcanti: "que a despesa com a instituição fique a cargo das câmaras municipais".

O desfecho do jogo

Começamos esse texto falando das câmaras municipais e da importância dessas instituições que, segundo alguns estudiosos, precedeu o próprio Estado português. As câmaras municipais desempenharam um papel importante dentro do Império colonial português e participaram, no Brasil, de forma ativa no processo de independência e no pós-independência, conferindo legitimidade à figura de D. Pedro.

Em 1826, com o reinício dos trabalhos legislativos, a Câmara dos Deputados, ao produzir a legislação regulamentar à Constituição de 1824, deu forma ao Estado imperial brasileiro; nesse contexto, as câmaras municipais foram esvaziadas e passaram a ser tuteladas pelos conselhos gerais de província. A primeira legislatura da Câmara dos Deputados temia que a autonomia das câmaras municipais, em conjunto com seu tradicionalismo, poderia emprestar uma força a D.

Pedro que o colocaria, de certo modo, acima dos poderes constitucionais. Portanto, limitou as atribuições das câmaras municipais com a Lei de 1.º de outubro de 1828 — o regimento das câmaras municipais.

Como vimos, às vésperas da promulgação do regimento das câmaras municipais na Câmara dos Deputados, dentre outras questões, entrou na pauta a política de vacinação antivariólica, que ficava a cargo da Junta Vacínica da Corte, fundada por D. João VI em 1811. Embora funcionasse com algum êxito na Corte, a Junta não conseguia ser efetiva nas demais províncias.

José Clemente Pereira solicitou à câmara que regulamentasse a Instituição da Junta Vacínica. A câmara, quando votava o orçamento, questionou a organização da instituição e, embora tenha aprovado o orçamento necessário para seu funcionamento, não propôs nenhum projeto e regulamentação que melhorasse o funcionamento da política de vacinação no Império.

Algum tempo depois, o projeto, que criava uma estrutura de funcionamento que atingiria as províncias e os municípios, foi proposto pelo executivo. O que chama a atenção é a única emenda aprovada para o projeto, que transmitiu as despesas com o processo de vacinação da fazenda pública para as câmaras municipais.

Naquele momento, as câmaras municipais perdiam autonomia, inclusive, em relação aos seus rendimentos. Os conselhos gerais de província passaram a tutelar as câmaras municipais, que tinham os seus rendimentos provenientes de impostos, arrendamentos, alienações de seus bens e terras, todos esses itens aprovados e fiscalizados pelos conselhos gerais de província. Os rendimentos das câmaras, geralmente, era a conta de arcar com suas despesas.

Portanto, se o projeto buscava a estruturação da Junta Vacínica, com a finalidade de estender por todo o Império a vacina antivariólica, deixar as despesas da Junta sobre as câmaras municipais em um momento no qual elas estavam sendo esvaziadas politicamente, acabou por submeter a política de vacinação do Império ao debate político,

ou melhor, ao embate político que buscava enfraquecer a autoridade do Imperador.

A vacina contra a varíola se manteve restrita a apenas uma parcela da população. O aumento da vacinação se deu apenas sobre a população escrava, muito provavelmente por interesse dos seus senhores. Portanto, a Junta Vacínica não obteve êxito sob sua nova fórmula, talvez, porque foi posta em discussão na Câmara dos Deputados ao mesmo tempo em que se discutia a modernização das engrenagens do Estado e os limites do poder do Imperador, enquanto monarca e chefe do poder executivo. Ou seja, seu fracasso se deu, entre outras coisas, porque a prioridade dos integrantes do poder legislativo naquele tempo não era a saúde da população.

O mundo, hoje, enfrenta o que talvez seja uma das maiores pandemias da história. O Brasil se encontra, com certeza, em um dos momentos mais obscuros de sua história. Com a epidemia da Covid-19 fazendo cada vez mais vítimas, temos no governo um presidente que está preocupado com o aumento da recessão econômica, temendo que o isolamento social e a suspensão das atividades causem impactos negativos na economia. Em função disso, demitiu o então ministro da saúde por ganhar popularidade diante do combate à epidemia, pois estava preocupado em isolar e detratar seus possíveis adversários nas próximas eleições presidenciais.

A conclusão a que chegamos é que o poder público se mostra ineficiente em gerir as necessidades da população, não porque o Estado é ineficiente, mas porque nossos governantes os são. Na primeira metade do século XIX, no episódio acima narrado, o Legislativo brasileiro, ao deixar sob encargo das câmaras municipais a Junta Vacínica, não foi capaz de criar uma estrutura com efetividade na propagação da vacina antivariólica. A disputa entre o Imperador e a Câmara dos Deputados importou mais que a vida da população.

Cerca de duzentos anos depois, o poder público não consegue se articular no combate à pandemia da Covid-19, nossos governantes estão preocupados em disputar o poder do Estado para usá-lo em seu

benefício, protegendo seus familiares, perseguindo seus opositores, privilegiando sua clientela, que se preocupa apenas com as margens de lucro dos seus investimentos, mesmo que isso signifique a miséria, ou mesmo a morte, da população. Ainda hoje, os indivíduos que nos governam estão dispostos, pelos seus jogos políticos, a deixar as nossas vidas lançadas à sorte.

PARA SABER MAIS!

BRASIL. **Anais da Câmara dos Deputados***:* Terceiro ano da primeira legislatura, sessão de 1828. Rio de Janeiro: Tipografia Parlamentar, 1877.

BRASIL. **Anais da Câmara dos Deputados***:* Quarto ano da primeira legislatura, sessão de 1829. Rio de Janeiro: Tipografia H. J. Pinto, 1878.

CABRAL, D. **Junta da Instituição Vacínica da Corte** (período colonial). 2014. Dicionário da Administração Pública Brasileira / Arquivo Nacional — Memória da Administração Pública Brasileira.

CABRAL, D. **Físico-mor/Fisicatura-Mor do Reino, Estado e Domínios Ultramarinos**. 2011. Dicionário da Administração Pública Brasileira / Arquivo Nacional — Memória da Administração Pública Brasileira.

PARA LER MAIS!

FERNANDES, T. *Vacina antivariólica: seu primeiro século no Brasil* (da vacina jenneriana à animal). **História Ciências Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, vol. 6, n.º 1, pp. 29-51, junho de 1999.

SILVA, K. M. **O poder municipal e as práticas mercantilistas no mundo colonial: um estudo sobre a Câmara Municipal de São Paulo** – 1780-1822. 2011. 155 f. Tese (doutorado em História) — Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras de Assis. Assis. 2011.

SOBRE O AUTOR

Glauber Miranda Florindo é doutor em História e professor da Universidade do Estado de Minas Gerais, unidade Carangola, MG.

Detalhe de *O triunfo da morte*
(1562)

PIETER BRUEGEL, O VELHO
Óleo sobre madeira, 117 x 162 cm. Museu do Prado, Madri.

3.
GENTE VENDIDA, DOENÇAS CIRCULANDO: DAQUILO QUE NÃO SE QUER VER

Gripes, micróbios e lombrigas: nota sobre a primeira globalização da era moderna[1]

Roberto Borges Martins

Para meu pai, médico parasitologista,
professor e pesquisador de doenças tropicais,
que tinha a paciência de conversar comigo sobre esses assuntos.
Com uma saudade imensa.

Na noite de 11 de outubro de 1492, a bordo do Santa Maria, no Oceano Atlântico, Cristóvão Colombo pensou ter visto uma pequena luz brilhando ao longe. Algumas horas mais tarde, o vigia do castelo de proa, Rodrigo de Triana, avistou terra, e pela manhã um grupo foi ter à praia. Colombo tinha chegado às Bahamas. A conexão entre o Velho e o Novo Mundo, que por mais de dez mil anos não fora mais do que uma vaga lenda das sagas dos vikings, de pescadores perdidos à deriva, ou de obscuros contatos através da Polinésia, tranformou-se, no dia 12 de outubro

1 Esta nota é parte de um trabalho mais amplo, em andamento, com o título provisório de "Notas sobre a demografia política da escravidão moderna".

> de 1492, em uma ligação tão concreta quanto a passagem terrestre do Estreito de Bhering tinha sido outrora. Dois mundos que tinham sido separados por Deus, estavam novamente unidos. Dois mundos que eram tão completamente diferentes, começaram, naquele dia, a se parecer um com o outro. Esta tendência rumo à homogeneidade biológica é um dos principais aspectos da história da vida neste planeta, desde o recuo das geleiras continentais (Crosby, 1972, Kindle ed., posição 268).

A homogeinização da biota terrestre, da qual a pandemia do coronavírus é hoje a face mais visível, teve um dos seus momentos inaugurais no evento descrito acima. As "grandes navegações" e os "grandes descobrimentos" dos séculos XV e XVI geraram o primeiro encontro entre Ásia, Europa, África e América — a primeira globalização da história registrada da humanidade, uma aceleração das trocas biológicas, e um marco decisivo na vida ecológica, econômica, social, cultural, demográfica e política de regiões inteiras, e de todo o planeta Terra, envolvendo pessoas, etnias, instituições, culturas, línguas, plantas e animais de todos os tipos e tamanhos. Esta brevíssima nota é para recordar que as diásporas africana e europeia do início da era moderna não foram movimentos de pessoas apenas — foram também migrações sem precedentes de microrganismos e de doenças, com um gigantesco custo demográfico, social e cultural para as populações nativas americanas e africanas. Serve também para lembrar como é perigoso (e estúpido) subestimar as grandes forças da natureza.

Dentre os autores que escreveram sobre isso vale a pena citar a trilogia de Alfred W. Crosby, reverenciado como o pai da historiografia ecológica, começando com *The columbian exchange: biological and cultural consequences of 1492*, publicado pela Greenwood Press em

1972, seguido em 1986 por *Ecological imperialism: the biological expansion of Europe, 900-1900*, publicado pela Cambridge University Press, e por *Germs, seeds and animals: studies in ecological history*, publicado em 1994 por M. E. Sharpe, e em 2015 por Routledge and Sons. Crosby publicou ainda *America's forgotten pandemic: the influenza of 1918*, em 1989, e outros estudos. Foi professor na Washington State University durante 11 anos, na University of Texas in Austin durante 22 anos, e ativista por direitos raciais, trabalhistas e sociais.

Outra sugestão indispensável é o clássico *Plagues and peoples*, de William H. McNeill, publicado originalmente pela Anchor Press em 1976, com várias edições posteriores. McNeill foi professor de História na University of Chicago durante 40 anos, e presidente da American Historical Association em 1985. São também referências notáveis, Kenneth F. Kiple. *The caribbean slave. A biological history*. Cambridge University Press, 1984, e o pioneiro trabalho de Philip D. Curtin, "Epidemiology and the slave trade", publicado na *Political science quarterly* 83 (2) (June 1968), há mais de meio século, portanto.

Astecas, incas e varíola

Quando os espanhóis chegaram à América, as populações do México e do Peru há muitos séculos já tinham densidade suficiente para sustentar epidemias transmitidas pessoa-a-pessoa. Seus principais cultivos alimentares, o milho e a batata, eram capazes de gerar mais calorias por área cultivada do que qualquer cultura do Velho Mundo, exceto o arroz, e isso permitiu o estabelecimento de populações mais densas do que em qualquer outra região, com exceção das áreas arrozeiras do Sudeste Asiático.

Estimativas recentes situam a população da América pré-colombiana em cerca de 100 milhões de indivíduos, dos quais 25 a 30 milhões se situavam no México. As civilizações andinas abrigavam aproximadamente o mesmo número, e a região da América Central também apresentava alta densidade. As demais áreas, ao sul e ao

norte, tinham populações mais esparsas, à medida que se afastavam dos trópicos de Câncer e de Capricórnio.

Essas populações tinham permanecido isoladas dos outros continentes por milhares de anos, e eram basicamente saudáveis. Excetuando a interminável controvérsia sobre a origem americana da sífilis, não apresentavam outras evidências de doenças infecciosas ou epidemias anteriores à chegada dos europeus, a não ser registros de parasitas intestinais. Os raríssimos surtos de mortandade relatados nos códices astecas resultaram de crises de fome e quebras de colheitas, e não de ocorrências de epidemias de doenças infecciosas, especialmente aquelas que circulavam nas populações eurasianas. "Tudo indica", segundo William McNeill, "que as comunidades ameríndias sofriam poucas doenças, apesar de tanto no México quanto no Peru, o tamanho e a densidade das populações já estarem muito além do limite de sustentação do contágio de epidemias pessoa-a-pessoa" (McNeill, 1977, pp. 177-8).

Isso significa que essas populações nunca haviam sido expostas a doenças infecciosas, e não tinham, portanto, desenvolvido as imunidades que só podem ser adquiridas naturalmente por meio de longo e reiterado convívio com os agentes causadores dessas doenças.

Com as viagens de Colombo e seus desdobramentos, estava montado o cenário para uma das maiores tragédias demográficas da história. De um lado, uma população isolada, densa, e inteiramente desprotegida do ponto de vista imunológico. Do outro, um grupo de invasores armados com um arsenal de viroses — varíola, sarampo, catapora, coqueluche, caxumba, rubéola, e outras — contra as quais tinham imunidades adquiridas ao longo de mais de quatro mil anos de exposição. Os espanhóis, como a maioria das populações atuais do mundo ocidental, tinham sido expostos a essas doenças na infância, e tinham adquirido imunizações efetivas.

> O primeiro confronto ocorreu em 1518, quando a varíola atingiu Hispaniola, e atacou a população nativa com tal violência que Bartolomé de Las Casas acreditava que apenas mil pessoas sobreviveram. De Hispaniola a varíola viajou para o México, onde chegou em 1520. [...] Claramente, se não tivesse ocorrido esse surto da doença, a conquista de Cortez teria sido muito mais difícil, talvez impossível. [...] O mesmo se pode afirmar a respeito das incursões de Pizarro no Peru, porque a epidemia de varíola não limitou seus estragos ao território asteca. Longe disso, ela se espalhou para a Guatemala, lá chegando em 1520, e continuou rumo ao sul, penetrando nos domínios dos incas em 1525 ou 1526. Suas consequências foram tão drásticas aí como entre os astecas (McNeill, 1977, p. 183).

Em 1568, menos de cinquenta anos após o início da campanha de Cortez, a população do México Central havia murchado para cerca de três milhões, ou seja, um décimo do que tinha sido antes da conquista. Continuou caindo, embora mais lentamente, por outros cinquenta anos, chegou ao mínimo de 1,6 milhão em 1620, e teve uma recuperação irregular até o século XVIII. [...] Depois que os surtos iniciais de varíola haviam passado, o México e o Peru foram atacados pelo sarampo, em 1530-31. A mortalidade foi novamente muito alta, por se tratar da mesma situação: a doença encontrou uma população virgem e densa bastante para manter a cadeia de infecção. Ainda no século XVI, as populações asteca, inca e maia foram visitadas também por epidemias de tifo e de influenza (McNeill, 1977, pp. 180, 184-5).

No Brasil, a população indígena era muito menor e muito mais dispersa. Nas primeiras décadas, suas relações com os invasores foram relativamente amenas, e os índios prestaram serviços eventuais para os portugueses (e para os franceses), em troca de machados, facas e quinquilharias. Mas logo depois, quando começaram os primeiros

ensaios de agricultura comercial, tornou-se necessária uma força de trabalho mais constante e mais disciplinada, e os antigos parceiros começaram a ser escravizados. "Inicialmente os portugueses compraram índios escravizados nas guerras entre eles [...] mas à medida que se sentiram mais fortes, eles próprios passaram a guerrear os índios para escravizá-los" (Marchant, 1966, pp. 21, 38-43). Aqui também os nativos não tinham imunidades, e os micróbios do Velho Mundo cobraram uma conta altíssima. Os índios começaram a ser dizimados e passaram a se internar mais e mais nos sertões. Embora tenha sido numericamente menos dramática, e mais dispersa no espaço e no tempo, aqui também "a devastação pelas mesmas viroses mencionadas foi também gigantesca, e levou os índios brasileiros, ao longo dos séculos da colonização, e também ao longo do século XX, à beira da extinção" (Hemming, 1978, p. xv).

Tanto os espanhóis como os portugueses trataram extremamente mal as populações nativas que encontraram. Consideravam-nos seres inferiores e (além de ocuparem suas terras) tudo que queriam deles era extrair trabalhos forçados para suas minerações e plantações — os espanhóis na forma de *mitas* e *encomiendas*, os portugueses na forma de escravos caçados pelos bandeirantes. Desejavam às vezes expulsá-los de alguma área, mas nem eles nem os missionários tinham motivos para querer exterminá-los. Não foi a violência militar das guerras de conquista, nem os maus tratos das *razzias* escravistas ou do trabaho nas minas, *haciendas*, ou plantações, que dizimaram essas populações e destruiram suas instituições e estruturas sociais. Foi outro tipo de violência, vinda de seres tão microscópicos, invisíveis e incompreensíveis, que eram percebidos pelas vítimas como determinações divinas. Os algozes, que também não tinham nenhuma explicação para o fenômeno, achavam a mesma coisa — com a diferença que Deus estava do seu lado.

Tráfico, febres e parasitas

No mesmo momento em que o México estava sendo invadido por espanhóis e por epidemias, os portugueses, que haviam reinventado a escravidão em suas ilhas atlânticas, estavam inaugurando o tráfico intercontinental de escravos, que nos três séculos seguintes traria para a América mais de dez milhões de africanos. Até 1820, de cada cinco pessoas que atravessaram o oceano com destino ao Novo Mundo, quatro eram africanos escravizados.

Com eles vieram as duas grandes febres — malária e febre amarela — que faziam da África a *white man's grave* ("sepultura do homem branco"), e muitas doenças parasitárias. Quando começou a colonização, os *anofelinos*, vetores da malária, já existiam no continente americano e logo depois chegaram diferentes espécies de *plasmodium* trazidas por africanos e por europeus. A febre amarela surgiu um pouco mais tarde: seu *Flavivirus* pode ter chegado junto com os primeiros escravos, mas a importação do famoso culicídeo do gênero *Aedes*, elo indispensável em sua cadeia de transmissão, deve ter demorado um pouco mais. As duas doenças se endemizaram rapidamente e logo estavam matando muita gente nas regiões tropicais e subtropicais da América.[1]

Além da malária e da febre amarela, há consenso entre os especialistas de que a grande maioria das helmintoses e outras doenças parasitárias, como por exemplo, a esquistossomose, a leishmaniose e a filariose, que hoje também são endemias entre nós, foram igualmente trazidas pelo tráfico de escravos. Até mesmo a ancilostomose, ou "amarelão", tão familiar até alguns anos atrás como a doença

1 Apesar da falta de espaço, penso que o tétano merece uma nota por se tratar, na minha opinião, da principal causa individual de mortalidade neonatal das populações escrava e livre — o temido e letal *mal dos sete dias* — e o principal impedimento ao crescimento natural da primeira. É difícil determinar quem primeiro trouxe o *Clostridium tetani* para a América, mas a infecção é certamente exótica, pois já tinha sido descrita por Hipócrates desde o século V a.C.

símbolo do nosso jeca-tatu, é africana. A letal tripanosomíase africana, ou doença do sono, não foi capaz de migrar porque seu vetor, a mosca tsé-tsé, felizmente não conseguiu se estabelecer deste lado do Atlântico. Somente a doença de Chagas, ou tripanosomíase americana, seu agente, o *Trypanosoma cruzi*, e seus hospedeiros intermediários, os hemípteros conhecidos como barbeiros, são, com certeza, originários da América.[1]

Os contemporâneos consideravam que os negros eram os melhores trabalhadores para os canaviais, os engenhos e as minas. Acreditavam que eram os únicos capazes de tolerar a estafante labuta sob o sol da América, e atribuíam essa qualidade a características *raciais*. Hoje não há dúvida de que eles eram mais resistentes que os brancos europeus no regime de *indenture*, ou que os indígenas escravizados, mas sabemos que isto nada tem que ver com raça ou etnia, e sim com imunidades adquiridas. Essa superior resistência ajuda a explicar parcialmente a fixação dos colonizadores no escravo africano, em detrimento das outras modalidades de trabalho coercitivo que foram ensaiadas[2] (Curtin, 1968, pp. 194, 207, 216).

Graças ao seu relacionamento milenar com os muçulmanos, vários povos africanos tiveram uma longa exposição a algumas viroses e doenças bacterianas originárias da Eurásia, como difteria, varíola, sarampo, influenza, catapora e caxumba, e adquiriram boa resistência a elas. No seu habitat natural conviviam com as duas grandes febres africanas — a malária e a febre amarela — tendo assim a oportunidade de desenvolver relativa imunidade contra ambas. Assim, em virtude de sua maior resistência às doenças eurasianas trazidas pelos europeus (que dizimavam as populações ameríndias), e às doenças

1 A médica sanitarista Diana Maul discorda da origem africana de várias parasitoses e outras doenças, considerando esta posição ideológica e "racista", mas sua argumentação e evidência empírica são muito fracas. Diana Maul de Carvalho. Doenças dos escravizados, doenças africanas? *XII Encontro Regional de História Anpuh-RJ* 2006.
2 Sobre isso veja também David Eltis. Um breve resumo do tráfico transatlântico de escravos. In: *Slave Voyages 2.0. Ensaios*.

africanas, trazidas por eles próprios (que liquidavam os europeus), os africanos talvez fossem os únicos realmente capazes, *do ponto de vista imunológico*, de sobreviver e trabalhar no cenário epidemiológico criado pelo encontro dos mundos.

Kenneth Kiple afirmou que os africanos que vieram para a América como escravos podem ser considerados membros de uma "elite imunológica, sobreviventes que eram em um dos mais formidáveis ambientes patogênicos do mundo" (Kiple, 1984, pp. 12-3). Mas certamente não eram imunes a tudo, e além dos horrores do tráfico e do regime escravista, também pagaram um alto preço em termos de morbidade e mortalidade. Em primeiro lugar, suas defesas imunológicas não eram universais nem uniformes. Designações como "África" e "africanos" são obviamente muito genéricas, e englobam dezenas de etnias, nações e culturas diferentes, que viviam em regiões e habitats diversos e estavam sujeitas a diferentes ambientes de morbidade. Não haviam sido, portanto, uniformemente expostos, nem haviam desenvolvido imunidades uniformes às próprias patologias africanas.[1] Da mesma forma, alguns povos viviam em grandes impérios e reinos, tinham contato antigo com rotas de comércio, com o mundo muçulmano e, através dele, com todo o Velho Mundo e suas doenças. Mas outros viviam em sociedades tribais e aldeias isoladas, sem nenhuma possibilidade de desenvolver um leque completo de imunidades contra as doenças de origem eurasiana.

Ao serem reunidos e misturados, seja nos pontos de embarque na costa africana, seja nos porões dos tumbeiros, todos eram expostos a um coquetel de vírus, bactérias, bacilos e parasitas, muitos dos quais eram inteiramente estranhos a seus organismos e seus sistemas imunológicos. Era comum os traficantes visitarem vários portos em

1 A imunidade à malária não é definitiva, o mesmo indivíduo pode ser infectado várias vezes, além de existirem diversas espécies de *plasmodium*. A aquisição de imunidade a outras doenças parasitárias é variável, complexa, e pouco prevalente. Veja Pessoa & Martins, *Parasitologia m*édica, pp. 22-6.

diferentes lugares para completar suas cargas, e irem recolhendo escravos e doenças por onde passavam.

As barreiras para impedir a importação de maladias eram muito precárias nas várias sociedades escravistas. A medicina da época não era capaz de identificar muitas doenças, nem sua etiologia, nem seus mecanismos de contágio e transmissão. Doenças incubadas, ou assintomáticas, e várias parasitoses que viajavam escondidas nas tripas do doente, não eram sequer percebidas. No tráfico atlântico, a quarentena era em geral apenas uma medida *ad hoc*, quando se detectava em algum navio a presença de alguma das poucas doenças infecciosas conhecidas, como o cólera e a febre amarela, ou aquelas com lesões externas evidentes, como a varíola ou a bouba. Os traficantes faziam de tudo para esconder os "defeitos" de suas cargas, e guaribavam de tal forma os africanos, que muitas vezes nem mesmo os olhos treinados de compradores experientes eram capazes de detectar suas doenças. Assim, os escravos que sobreviviam às terríveis condições da travessia e às novas contaminações nos depósitos, *barracones* e *slave pens* dos mercados do Rio de Janeiro, da Bahia, de Havana, de Kingston, ou de Charleston, levavam consigo um vasto carregamento de patógenos adquiridos na África e nas diversas etapas da escravização, para seus destinos finais.

O ambiente malsão das senzalas, dos *slave quarters*, das *slave villages*, dos *bohíos* e dos *bateys*, era palco de trocas mortais: cada negro novo que chegava era recebido com festa pela variedade de viroses, tuberculose, pneumonia, disenterias bacterianas, sífilis, tétano, lepra, doenças venéreas, verminoses e doenças parasitárias já instaladas e, por seu lado, trazia consigo novas formas de morrer para seus companheiros de cativeiro.

Na primeira globalização, os africanos foram, portanto, agentes e vítimas das trocas epidemiológicas. Acorrentados nos porões dos tumbeiros, carrearam patógenos mortais, mas mesmo sendo titulares de um razoável rol de imunidades, entravam em um ambiente estranho ao pisarem o solo da América. Embora mais resistentes que os

ameríndios e do que os brancos, aqui encontravam doenças contra as quais não tinham proteção,[1] e muitas vezes tiveram de viver em condições de saneamento piores do que aquelas de sua terra natal. Mesmo aqueles que conseguiam ultrapassar o período crítico da adaptação, ou *seasoning*, apresentaram taxas de mortalidade absurdamente altas. E, é claro, não morriam só de doença — morriam também por cargas brutais de trabalho, maus tratos e alimentação insuficiente, próprias de sua miserável condição de escravos.

PARA LER MAIS!

CARVALHO, D. M. *Doenças dos escravizados, doenças africanas?* **XII Encontro Regional de História Anpuh-RJ**. 2006.

CROSBY, A. **The columbian exchange: biological and cultural consequences of 1492**. 30th Anniversary Edition (Contributions in American Studies). ABC-Clio. Edição do Kindle, sem data.

CURTIN, P. D. *Epidemiology and the slave trade*. **Political Science Quarterly.** 83 (2) (June 1968).

ELTIS, D. *Um breve resumo do tráfico transatlântico de escravos.* In: **Slave Voyages 2.0.** Ensaios.

HEMMING, J. **Red gold. The conquest of the brazilian indians, 1500-1760**. Cambridge: Harvard University Press, 1978.

KIPLE. K. F. **The caribbean slave. A biological history.** Cambridge: Cambridge University Press, 1984.

MARCHANT, A. **From barter to slavery. The Economic relations of portuguese and indians in the settlement of Brazil, 1500-1580** [1942]. Rep. Gloucester: Peter Smith, 1966.

1 Entre as deficiências imunológicas dos africanos destaca-se sua pequena exposição e sua pequena resistência às infecções pulmonares, como tuberculose, pneumonia bacteriana e coqueluche, que matavam muita gente na África, e continuaram a fazê-lo na América. Segundo Kiple eram também particularmente suscetíveis a contrair tétano e lepra. Essa última doença, cujas lesões eram às vezes confundidas com as da bouba, não era um mal específico da África, mas era tão prevalente entre os africanos na América que era considerada no Caribe como uma doença da raça negra.

MCNEILL, W. **Plagues and peoples.** Garden City, New York: Anchor Press/Doubleday, 1977.
PESSOA. S. B.; MARTINS, A. V. **Parasitologia médica**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 10.ª ed., 1977.

SOBRE O AUTOR

Roberto Borges Martins é doutor em Economia e professor aposentado da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais.

O fim do tráfico, o fim de um mundo e o início de outro

Luiz Fernando Saraiva

Pela memória de Alexandre Vieira Ribeiro.

Uma introdução

Este não é um artigo sobre controvérsias entre historiadores, mas bem que poderia ser. Historiadores vivem de controvérsias a partir de suas leituras de mundo, dos documentos que estudam e exatamente de qual parte do passado reconhecem como importante. Nós temos poucas certezas sobre o nosso passado, da mesma forma que, em épocas de crise e pandemias como a que estamos vivendo hoje, nos dão poucas certezas e muitos questionamentos.

Entre estas certezas — não tão *certas* — está a de que isso tudo irá passar e que iremos nos reconstruir. Agora quem de nós irá sobreviver? Quanto de nós restará? E o que faremos, então? São questões que entram no terreno da especulação e discutir isso é muito importante para o mundo no qual viveremos.

De uma certa forma, as controvérsias que os historiadores têm sobre o passado são importantes porque revelam as disputas travadas

por nossos ancestrais na busca por mundos melhores. Quando os historiadores divergem em suas interpretações, estão refletindo parte das divergências que o passado viveu.

Dito isso, gostaria de tratar de algumas divergências entre historiadores sobre o nosso passado e que abordam exatamente a formação da nossa alma, da nossa nação e da sua relação com a escravidão e com o tráfico de escravizados.

Por estranho que possa parecer, tais reflexões podem nos ajudar a entender alguns aspectos da atual pandemia e dos rumos que podemos escolher.

A formação da nação livre, porém escrava

Uma das primeiras discussões é aquela que tenta explicar porquê o Brasil se manteve unido e coeso no processo de independência do final do século XVIII e início do século XIX, ao contrário da América Espanhola, fragmentada em dezenas de países. Historiadores de várias matrizes teóricas já chamaram a atenção de que isso foi herança da colonização lusa; da língua portuguesa que nos unia; da experiência comum do funcionamento da colônia (que em sua maior parte viveu sob um governo geral e capitanias a ele ligadas); da formação comum dos funcionários da Coroa (a maioria tendo estudado na Universidade de Coimbra); da vinda da família real para o país em 1808 que, paulatinamente, fortaleceu aqui em nosso território um Estado mais amplo e complexo e que serviu de base para nossa independência, entre os críticos anos de 1820 a 1826, e ainda, do grande pacto que se estabeleceu pela manutenção e ampliação da escravidão entre nós.

É claro que todos esses fatores contribuíram em alguma medida para a construção de nossa "brasilidade", somados à pressão internacional pelo aumento do livre-comércio via capitalismo, à decadência das metrópoles ibéricas, às guerras napoleônicas e outros. A questão que fica é: qual a ênfase, qual desses inúmeros fatores teria sido o mais importante e decisivo (se é que houve) para a nossa formação?

A questão da manutenção e ampliação da escravidão como um dos motivos de nossa gênese nacional provoca o incômodo de que nossas origens não se baseiam em "raízes tão nobres", que nós construímos em razão da violência e da espoliação e sequestro de vidas humanas em quantidades inéditas até então na história da humanidade — a não ser que alguém defenda que a escravidão teria sido em algum grau benéfica, coisa que nenhum historiador ou ser humano minimamente decente defende.

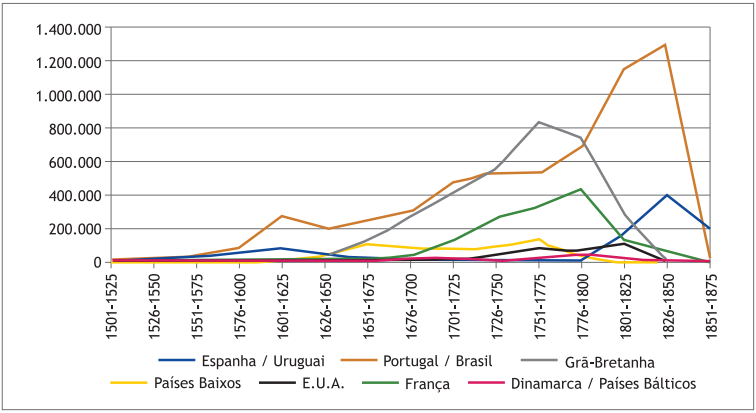
Mas esse incômodo é uma das poucas certezas que temos, de que a escravidão aqui foi sistêmica e o tráfico de escravos foi absurdo e inédito durante toda a nossa História e, em particular, no período da nossa independência. Esse tráfico, que "roubou" milhões de seres humanos do continente africano, se iniciou no século XVI e durou até o 3.º quartil do século XIX. Está fora de dúvida a existência da escravidão na África antes da chegada dos europeus, como não existem dúvidas da participação ativa dos próprios africanos no tráfico, e que os europeus — depois os americanos — levaram a escravidão na África a níveis mercantis e industriais inimagináveis até então. Algumas outras certezas: de 1550 até 1870 a África "exportou" *via* europeus e americanos cerca de 12,5 milhões de seres humanos escravizados, dos quais 10 milhões chegaram aos portos de destino na América. O Brasil sozinho participou com cerca de 5 milhões de embarcados e 4 milhões aqui desembarcados. Isso por si só nos coloca como o maior receptor de escravizados da idade moderna e contemporânea, nenhuma outra área do mundo se compara a nós, nenhuma!

Aqui outra certeza: desses 4 milhões de escravos que chegaram ao país, a metade se encontra no crucial período 1780-1850, exatamente quando o sistema colonial que nos unia a Portugal entrou em crise e nossa independência e construção como um jovem Estado-nação se consolidavam. Não é difícil entender porque para vários historiadores o Brasil se manteve unido *por causa* da escravidão. Ela foi a cola que nos manteve juntos. Foi por meio dela, a escravidão, que a maioria das elites de proprietários de terras, comerciantes e funcionários da Coroa

(primeiro lusa, depois luso-brasileira, por fim brasileira) das antigas capitanias e que viraram províncias lutaram e permaneceram unidos.

Vemos no gráfico abaixo, a certeza fria desses números.

Seres Humanos traficados para a América – 1501 /1875



Fonte: <http://slavevoyages.org/assessment/estimates>.

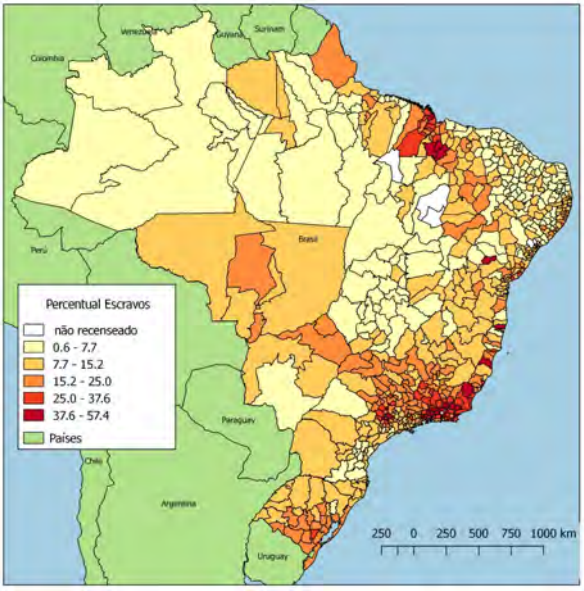
O que esse gráfico não mostra é o que Alexandre Vieira, historiador já ancestral nos domínios da História da África, disse em seu último depoimento, colhido pelo cineasta Hermano Penna para documentário ainda inédito sobre a nossa História Econômica:

> Eu fico sempre com receio de a gente estar falando de experiências humanas de uma forma muito superficial, no final das contas foram seres humanos que foram escravizados, trazidos de uma forma medonha, nos porões de verdadeiros tumbeiros, onde você não tinha nenhuma condição higiênica, não havia banheiros, não havia alimentação adequada; crianças e adultos, mulheres e homens viajavam juntos, nus, em uma condição completamente absurda. E aqui ainda eram tratados de uma forma brutal [...] Aí a gente fala de dados e esquece que cada um era um indivíduo

que foi apartado de sua vida, de sua família, de seus amigos para vivenciar uma experiência terrível na história da humanidade. É disso que a gente está falando, de uma experiência traumatizante para 12,5 milhões de habitantes da África... Para a gente não perder a noção de que eram indivíduos e que sofreram e padeceram por conta dessa atividade (Penna, depoimento de Alexandre V. Ribeiro em documentário ainda inédito).

Outra certeza é que essa escravidão se espraiou por todo o território brasileiro e possuía adesão em todas as províncias do país. O mapa abaixo traz os dados da população brasileira em 1872, e que pode ser considerado o mais preciso de que se dispõe em termos de informações demográficas para o século XIX.

Percentual de população escravizada existente no Brasil em 1872 (por município)



Fonte: Almico & Saraiva; 2018.

Nesse mapa vemos a proporção da população escrava em relação à população livre e percebemos que a escravidão existia em virtualmente todos os municípios do país. Todos. Fora algumas controvérsias sobre as qualidades dos dados, o que sabemos é que dos 642 municípios e uma população de 9.930.478 habitantes, 1.510.806 eram escravos, o que dava um pouco mais de 15% da população.

Números frios mais uma vez e que escondem concentrações desiguais entre e de seres humanos. Propriedades de outrem, esses escravizados mantinham a nossa economia entre os 10 maiores países exportadores do mundo, responsáveis pela produção maciça de produtos de exportação e para o mercado interno: café, açúcar, algodão, fumo, carne, couro, alimentos. Também atuavam em oficinas, fábricas, limpeza urbana e um sem número de atividades nas cidades e nos campos do Império. Enfim, eram as mãos e os pés de seus senhores na definição já clássica do Padre José de Antonil.

O tráfico de escravos como força da nação

Como o trabalho escravo era a pedra de toque na economia e na vida dos homens e mulheres do país, algumas outras certezas se impõem. O senso comum diz que o tráfico de escravos no país acabou por causa da pressão inglesa, depois europeia, onde o abolicionismo e a condenação moral à escravidão haviam se estabelecido aos trancos e barrancos no início do XIX. Por causa dessa pressão, o tráfico de escravos teria sido abolido em 1850, na famosa Lei Eusébio de Queiroz. É *verdade*, mas é apenas uma parte dela, a verdade tende sempre a ser complexa, as mentiras é que são de fácil compreensão.

A verdade é que a pressão antitráfico de escravos começou a partir da Inglaterra ainda em 1800. A diplomacia inglesa fortalecida com a vitória sobre Napoleão Bonaparte, em 1812 e 1815, impôs à totalidade dos países europeus reunidos no Congresso de Viena o fim do tráfico de escravos ao norte da linha do Equador e o compromisso

dos demais países de que o tráfico de escravos para as suas colônias também seria encerrado.

Por isso, a diplomacia lusa e, depois, a brasileira resistiu o quanto pode ao fim do tráfico de escravos, assumindo em 1826 — quando da assinatura dos tratados de reconhecimentos de nossa independência com a Inglaterra — o compromisso de finalizá-lo cinco anos depois, De fato, a primeira lei de restrição do tráfico de escravos é de 1831. Decretada por D. Pedro I à revelia da Câmara dos Deputados, aliás, segundo vários historiadores, a questão do tráfico foi um dos principais motivos que levaram a oposição da maioria das elites nacionais a se virarem contra o Imperador, desde o início do seu reinado.[1]

Controvérsias importantes, mas que não cabem aqui, à parte, vemos o período de 1831 até 1850 como um dos mais dramáticos e pouco conhecidos da nossa História. Afora os conflitos políticos e sociais — como movimentos separatistas ou contrários ao governo do Rio de Janeiro, revoltas populares e rebeliões escravas — o tráfico de escravos que havia sido proibido volta com força total nos anos subsequentes, particularmente depois de 1834. Tal período é marcado pelo tráfico ilegal que somente será suprimido em 1850, não por sua proibição — essa já existia desde 1831 — mas somente porque a nova lei criava mecanismos mais eficientes de combate.

De 1831 até 1850, portanto, todos os milhares de africanos que aqui entraram eram fruto de uma ilegalidade que *encheu as burras,* para usar a expressão da época, de algumas das maiores fortunas do

1 Para não cansar o leitor, não iremos colocar a extensa negociação que levou ao fim do tráfico de escravos em definitivo no Brasil. A bibliografia comentada desse capítulo traz uma referência para que alguém interessado em aprofundar a matéria possa consultar. Citamos apenas que entre as leis e tratados mais importantes assinados por pressão inglesa em relação ao tráfico de escravos temos o tratado assinado em Viena em 22 de janeiro de 1815 entre Portugal e a Inglaterra que abolia o tráfico de escravos ao norte do Equador; uma convenção adicional a esse tratado assinada em Londres em 28 de julho de 1817, além de artigos adicionais assinados em 15 de março de 1823 em Lisboa (em pleno processo de independência do Brasil) e por fim a Convenção de 23 de novembro de 1826 assinada entre o governo do Brasil e da Inglaterra que reconhecia muito dos acordos anteriores.

Império do Brasil, estava consentida por autoridades nos mais diferentes níveis, de delegados de polícia, passando por juízes de paz, promotores e políticos de diferentes esferas, locais, provinciais e imperiais.

Novamente, as certezas: o tráfico interessava aos grupos política e economicamente mais poderosos do Império Brasileiro e, não obstante isso, ele acabou em 1850 (temos notícias de alguns desembarques ilegais e residuais até pelo menos 1855). Por que o tráfico acabou, então?

Novamente, entramos no terreno das controvérsias. Os motivos são vários, da pressão cada vez mais insuportável da Inglaterra que aumentava a repressão ao tráfico com o Bill Aberdeen de 1845; do sentimento abolicionista de parte dos Deputados, Senadores, Ministros e demais autoridades do Império; de se adequar o país à nova ordem econômica mundial; do medo das revoltas escravas e da necessidade de se criar um "povo" ordeiro, civilizado, "assalariado" e, por fim, do medo das doenças e pestes trazidas pelos negros escravizados da África.

Esse último motivo defendido por alguns historiadores é relativamente frágil e criticado por vários outros autores como sendo um fato menor, circunstancial. Mas, em época de poucas certezas, queria refletir um pouco sobre ele e sobre suas consequências para o mundo que vivemos hoje.

O fim do tráfico como consequência da peste?

É fato também amplamente reconhecido pelos historiadores que diversos grupos africanos apresentavam uma resistência maior ao trabalho cativo que grande parte das populações ameríndias que foram dizimadas pela chegada dos europeus desde o século XVI. Africanos conviveram com inúmeras doenças endêmicas do continente como Febre Amarela e Malária, várias verminoses e ainda doenças levadas por outros povos como muçulmanos e depois os

próprios europeus. Aqui na América tiveram ainda de conviver com doenças locais, como o mal de chagas. Apesar dessa globalização de doenças, o imaginário europeu e, por extensão o americano, desde cedo associou a África a inúmeras pestilências.

Desde o período colonial, médicos e autoridades recomendavam cuidados aos traficantes, comerciantes e fazendeiros no trato com os recém-chegados cativos. Portadores de doenças, ou ao menos escravos portadores dessa fama, foram acusados da responsabilidade por vários surtos de doenças em cidades brasileiras desde sempre.

No século XIX (que é o que nos interessa mais de perto), tivemos sucessivas crises na saúde provocadas por epidemia. Na cidade do Rio de Janeiro o médico do imperador José Pereira Rego (Barão do Lavradio) publicou em 1872 um livro intitulado **Esboço Histórico das Epidemias que tem grassado na cidade do Rio de Janeiro desde 1830 a 1870**. Como é de se esperar, a obra associava grande parte das epidemias que ocorriam no Rio de Janeiro (e no Brasil) ao comércio de escravos. Em uma passagem emblemática, com grande crueza, o autor dizia

> Quantas vezes não chegavam aqui [os africanos] com escorbuto, disenterias e diarreias pútridas, acompanhadas de relaxação do esfíncter do anus e dilatação do orifício (maculo) bexigas, oftalmias purulentas, boubas e outros flagelos semelhantes, os africanos importados, vindo propagar estas moléstias no seio das famílias para cujo serviço eram comprados, e a outras pessoas da população? O comércio de escravos, pois, era uma causa poderosa naqueles tempos, para a preponderância e permanência das moléstias cutâneas, da bexiga, da disenteria, do escorbuto, da sífilis, oftalmias purulentas e algumas outras doenças (Rego, 1872, p. 181).

O fato é que das inúmeras epidemias relatadas pelo autor para o Rio de Janeiro entre os anos de 1830 e 1870, em praticamente todas, os escravos africanos eram apontados como os principais vetores que as traziam, transmitiam e sofriam-lhes as consequências, além é claro, das famílias "de bem".

Nos Anais da Câmara dos Deputados e do Senado podemos assistir aos debates sobre a necessidade de se dar, realmente, fim ao tráfico entre as décadas de 1830 e 1840 e, sobretudo, entre os meses de junho e setembro de 1850, quando finalmente o Congresso legislou energicamente sobre o combate ao tráfico e o Rio de Janeiro enfrentava mais uma epidemia de febre amarela.

Esta epidemia aumentou muito a mortalidade do Rio de Janeiro. Em 1849, morreram 7.995 pessoas e, ao longo do ano de 1850, morreram 11.192, quase 40% a mais. O médico José Pereira Rego atribuiu essas 3 mil e poucas mortes exclusivamente à febre que inundou a cidade, embora outros autores atribuam números ainda maiores, como Odair Franco, que sugere que morreram 4.160 pessoas. A enfermidade durou ao menos cinco anos, tendo se iniciado em 1849 e durado pelo menos até 1853.

Entre os mortos famosos pela epidemia tivemos Bernardo Pereira de Vasconcelos que havia sido um dos políticos mais influentes do I Reinado e da Regência e que havia se notabilizado — entre diversos outros fatos — pela defesa enfática da escravidão e do tráfico quando proferiu no Senado do Império a famosa frase "A África civiliza a América" (25 de abril de 1843).

Mesmo com a doença em curso e de todo discurso (médico, jornalístico, abolicionista) que associava o tráfico a epidemias, não encontramos muitas referências ao combate do tráfico como efeito direto desse episódio. O Imperador D. Pedro II havia aberto a legislatura em 2 de maio com um discurso em que, além de minimizar a epidemia, o jovem D. Pedro II não a relacionava ao tráfico, como boa parte dos Deputados e Senadores não o fizeram.

> Algumas cidades do nosso litoral e especialmente as da Bahia, Rio de Janeiro e Pernambuco têm sido assaltadas nestes últimos meses de uma febre epidêmica. Os estragos da enfermidade, que aliás não estão em proporção com o terror que têm causado, afligem profundamente meu coração (D. Pedro II, 1850).

Somente em 5 de junho de 1850 o Deputado Ângelo Ramos responde à fala do Imperador afirmando que

> Diferentes causas têm sido assinaladas por pessoas habilitadas, como aquelas que determinaram, ou muito influirão para o desenvolvimento da epidemia. Assim, por exemplo, homens entendidos na matéria têm apresentado como uma causa o tráfico de africanos entre nós (Anais do Parlamento Brasileiro, ano de 1850, p. 302).

Essa versão foi contestada por outro Deputado, o médico José Martins da Cruz Jobim, que atribuía a epidemia exclusivamente a navios que vinham da América do Norte.

Entre tantas controvérsias sobre as origens da doença e dos motivos do fim do tráfico, sabemos que a lei votada em 04 de setembro de 1850, sob pressão e ação do ministro da Justiça Eusébio de Queirós Coutinho Matoso da Câmara, aboliu o tráfico ao favorecer a repressão desse *delito* mudando as jurisdições, aumentando as penas e associando os proprietários de escravos "ilegais" como cúmplices do tráfico.

A partir daí, iniciava-se uma certeza entre os grupos dirigentes do país: a escravidão finalmente iria acabar, em algum momento. Cumpriu a história do país que esse momento se arrastasse o máximo possível. Longos 38 anos, em que a escravidão manteve centralidade em todas as relações sociais e econômicas de nossa jovem nação, tão comprometida com esse "crime fundante".

Algumas lições tristes da História

A aprovação da lei do fim do tráfico pouco se relacionou à epidemia que assolava várias praças brasileiras naquele fatídico ano de 1850. É claro que na mente e coração de homens e mulheres que viviam no país nesse período, a responsabilidade do tráfico de escravos pelas mortes e doenças trazidas era uma verdade. Esse discurso que associava o tráfico a epidemias vai aumentar de intensidade em todos os discursos dos Deputados e Senadores a partir daí, espécie de ato *pos-facto*. O fim do tráfico ajudou a reforçar preconceitos já existentes e que, a partir de então, seriam fundamentais na construção do racismo que até hoje nos estrutura e nos forma.

Essa relação entre as epidemias de febre amarela (que continuaram com episódios 'regulares' até o início do século XX) e a escravidão no Brasil era tão forte que, quando finalmente o médico Oswaldo Cruz conseguiu erradicar a doença no Rio de Janeiro em 1909 ele escreveu que o feito "equivalia à abolição da escravatura" (Franco, 1969, p. 90).

Novamente pode parecer polêmico dizer que a lei votada no dia 4 de setembro de 1850 abalou nossas elites, forçando-as a prolongar ao máximo o cativeiro. Mas o fato é que, poucos dias depois (em 18 de setembro), o mesmo parlamento aprovou uma outra lei que se arrastava havia quase 42 anos e que legislava sobre a propriedade das terras.

Praticamente não existem dúvidas entre os historiadores de que a Lei de Terras aprovada em 1850, de fato, dificultou enormemente a distribuição fundiária no país e aumentou o tamanho das propriedades rurais — isso seria assunto para outra história — reforçando a dominação dos potentados rurais sobre o conjunto da população escrava, pobre e livre.

Cento e setenta anos depois, a atual crise na saúde poderia nos servir de alerta e forçar nossos Deputados e Senadores (para não dizer nosso Imperador, digo, Presidente) a votarem leis e tomarem

decisões há muito esperadas e necessárias. Muito se falou nesses últimos meses do auxílio emergencial de R$ 600,00 como um poderoso incentivo aos planos de renda mínima universal há tanto tempo defendidos pela voz abolicionista de um velho ex-senador que insistia em cantar Bob Dylan na tribuna. Também se mencionou a necessidade de taxar as grandes fortunas, como plano emergencial ou como mudança nos rumos da nossa política tributária. Ainda se falou na criação de uma fila única para todos os agonizantes de nosso Sistema Único de Saúde e do (não nosso) Sistema Privado de Saúde porque, afinal, vidas importam.

Temo que passemos a votar outras leis que mais interessem a madeireiros, garimpeiros e fazendeiros a avançarem sobre reservas indígenas; me assusta que possamos ser lenientes e aceitarmos mais cortes nas áreas da ciências não emergenciais ou prioritárias (afinal, dizem que as ciências humanas não salvam vidas); por fim, morro de medo que algumas pessoas tentem negar a atual pandemia, relacionando-a a outros interesses.

No passado, o fim do tráfico poderia ter sido um momento de inflexão para a busca de uma sociedade mais justa, não foi. Espero que tenhamos um destino diferente.

Bernardo Pereira de Vasconcelos, um dos maiores pensadores conservadores que esse país já produziu, negava a epidemia de febre amarela de 1850, dizia ser invenção dos médicos e daqueles que queriam acabar com o tráfico de escravos. Pagou com a vida! Que nós tenhamos melhor sorte.

PARA SABER MAIS!

FRANCO, O. **História da febre-amarela no Brasil.** Brasil, Ministério da Saúde, Departamento Nacional de Endemias Rurais: Rio de Janeiro, 1969.

Os mapas podem ser encontrados em: ALMICO, R. C. S. & SARAIVA, L. F. *Raízes Escravas da Modernização Capitalista no Brasil*. In: **XXXVIII Encontro da Associação Portuguesa de História Econômica**, 2018, Lisboa. Anais do XXXVIII Encontro da Associação Portuguesa de História Econômica. Lisboa: Aphes, 2018. vol. 1.

Sobre a lei de Terras:

SILVA, L. M. **Terras devolutas e latifúndio: efeitos da lei de 1850**. Campinas: Centro de Memoria Unicamp, 1996.

Os dados sobre o tráfico de escravos podem ser encontrados em: <https://www.slavevoyages.org/>

PARA LER MAIS!

Sobre as controvérsias entre a formação da Nação ver como uma introdução ao tema: GRAHAM, R. *Construindo uma nação no Brasil do século XIX: visões novas e antigas sobre classe, cultura e Estado*. **Diálogos**, vil. 5, n.º 1, pp. 11-47, 2001.

Sobre as controvérsias dos motivos que levaram ao fim do tráfico o texto clássico de: BETHELL, L. **A abolição do tráfico de escravos no Brasil – a Grã-Bretanha, o Brasil e a questão do tráfico de escravos, 1807–1869.** São Paulo: Edusp, 1976.

Sobre a febre amarela no Brasil e no Rio de Janeiro ver RODRIGUES, C. *A cidade e a morte: a febre amarela e seu impacto sobre os costumes fúnebres no Rio de Janeiro (1849-50).* **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, 6(1), 53-80, 1999.

SOBRE O AUTOR

Luiz Fernando Saraiva é doutor em História e professor do Instituto de História da Universidade Federal Fluminense.

As pandemias e as populações invisíveis: do Brasil do século XIX ao Brasil do Covid-19

Elione Silva Guimarães

Dedico esse texto aos "invisíveis" sociais de todos os tempos históricos.

É como se a gente não existisse
(<redebrasilatual.com.br>).

O que é e para que serve a História? e por que estudar a História?, estas são duas perguntas que um historiador frequentemente necessita responder. Proponho-me fazer algumas breves ponderações a respeito destas questões, partindo de um tema que nos últimos

meses está mobilizando nossas vidas: a pandemia do Covid-19. Direciono minhas reflexões para a situação de alguns grupos populacionais específicos: a população de rua, presidiários, moradores das favelas e das franjas da urbanidade, os "invisíveis" sociais.

No momento em que escrevo, dia 28 de abril de 2020, o Brasil chegou à assustadora cifra de 5.017 mortes pelo Coronavírus, em 42 dias, superando a China, suposto "berço da pandemia". Hoje contamos com 71.886 casos confirmados de pessoas infectadas. Tanto quanto os números de mortos e contaminados, assusta-nos saber que esses dados não correspondem à realidade, pois, são números oficiais subnotificados. No Brasil, a pandemia está sendo tratada sem transparência e com profundo descaso e irresponsabilidade pelos que, em tese, deveriam zelar pelo bem estar do povo. Por um lado, faltam testes para pacientes sintomáticos; por outro, muitos casos fatais não recebem diagnóstico específico, sendo comumente registrados como Síndrome Respiratória Aguda Grave (Srag).

Dados da InfoGripe (Fiocruz) apontam que a quantidade das doenças respiratórias, quando comparadas com os números do último quinquênio, vem aumentando exponencialmente desde o início de março de 2020. Essa informação leva-nos a inferir que a maioria desses falecimentos, genericamente registrados como Srag, são possivelmente de infecção pelo Covid-19. Supõe-se que estes casos correspondam a cerca de 2,5 mil falecimentos. Em síntese, somam-se aos 5.017 mortos pelo Covid-19, reconhecidos pelo Ministério da Saúde, estes 2,5 mil, o que nos dá 7.517 óbitos pelo coronavírus. Outros indicadores que reforçam que o número de morte pelo coronavírus é superior aos divulgados pelo governo são os registros cartorários e o colapso de cemitérios.

Volto, então, às perguntas iniciais e começo por responder com uma frase de Marco Túlio Cícero (106-43 a.C): a História é a"...vida da memória, mestra da vida". Em outras palavras, a História possui função social. Aprendemos, ou necessitamos aprender, com seus erros e seus acertos; as experiências do passado deveriam nos orientar

e nos ajudar a enfrentar os problemas do presente e prognosticar o futuro. Ou seja, estudamos a História para lembrar, lembramos para não esquecer e para que não se repita. O conhecimento histórico contribui, em tese, para a formação de cidadãos conscientes de sua História e dotados de senso crítico, ampliando a capacidade de compreensão da realidade e da escolha de propostas e projetos políticos justos, que visem o bem social, enxergando para além do óbvio. Na alegoria de Platão, "Conheçam a luz e compreendam o mundo para além das sombras projetadas, que até então julgavam ser realidade".

Mas estamos aprendendo as lições da História? A epígrafe escolhida para abrir essa reflexão — É como se a gente não existisse — indica que não. Essa frase foi proferida por uma moradora em situação de rua, no bairro Jardim Rincão, na cidade de São Paulo, em uma matéria publicada no dia 4 de abril de 2020. Embora proferida no contexto em que a pandemia do Covid-19 assola o Brasil, a capital paulistana conta com o maior número de casos confirmados e maior número de mortes, o que nos remete à situação da maior parte da população brasileira desde tempos pretéritos, quando a vivência cotidiana era interrompida por situações extremas como essa. A invisibilidade dessas pessoas no presente é resultado de 520 anos de História de apagamento e negligência pelo Estado.

O Brasil é um país formado majoritariamente pelos descendentes dos chamados "índios" (populações autóctones), africanos e europeus. Nossa História já começou marcada por epidemias, haja visto que os portugueses se utilizaram propositalmente de vírus como arma para o extermínio dos nativos, empreendendo uma guerra biológica, portanto, a primeira epidemia do Brasil. Em seus primórdios, a sociedade se ergueu e enriqueceu uma pequena parcela da população com base na exploração do trabalho forçado de indígenas e africanos.

Dos 520 anos de História do Brasil (considerando aqui o pós-invasão dos portugueses), os nativos que sobreviveram ao massacre da dominação e os quatro milhões de africanos, trazidos para cá compulsoriamente — e, obviamente, seus descendentes — foram a

força de trabalho fundamental. Durante 388 anos (de 1500 a 1888), o escravismo foi a principal forma de exploração do homem pelo homem no território brasileiro.

De acordo com o Censo Demográfico de 1872 — o mais confiável antes do período republicano — a população brasileira era composta de 38,3% indivíduos pardos, 38,1% de pessoas brancas, 19,7% de negros e os "caboclos" (indígenas) que perfaziam 3,9% do total. Desse conjunto, 15,2 % dos habitantes do Brasil ainda estavam sob o jugo do cativeiro, sendo a população livre composta, em sua maioria, por negros e pardos (aqui considerando mestiços de africanos e índios).

No Brasil do século XIX, os problemas estruturais e, em certa medida, culturais não contribuíram para uma vida higiênica. Nas grandes propriedades rurais, predominantes nas regiões economicamente dinâmicas (produtoras de alimentos e matérias primas para exportação), era contrastante a opulência da casa grande com a modéstia dos domicílios dos trabalhadores livres pobres e a precariedade das senzalas. Nas residências das elites, muitas vezes, sobrava luxo e fartura, mas os hábitos culturais europeus, como o costume de poucos banhos, por exemplo, desfavoreciam a higiene.

É desnecessário lembrar que a situação de vida mais complexa e perigosa era a dos escravizados. Para esses, sobrava trabalho e faltava praticamente tudo o mais. A maioria dormia em senzalas coletivas, onde se aglomeravam sem privacidade e sem nenhum conforto. Para o trabalhador de roça as tarefas tinham início antes do sol nascer e, não raramente, adentravam pela noite, nos "serões da madrugada". Para além das longas jornadas, trabalhava-se sob sol e chuva em árduas tarefas, sob supervisão e às vezes debaixo de açoites. Nas folgas dos domingos, cuidavam de suas hortas e pequenas criações (nas propriedades onde isso lhes era permitido), trabalhavam em serviços com pequena remuneração, faziam cestarias (confecção de peneiras, esteiras, balaios e similares) que eram vendidas a baixos preços no mercado local. Alimentavam-se de uma porção pouco variada à base

de feijão, farinha de milho e de mandioca, às vezes carne de charque e toucinho, fornecida pelos proprietários. Quando podiam cozinhar, complementavam a alimentação com produtos de suas hortas (os que as possuíam), com a caça, a pesca e as frutas.

Excesso de trabalho, açoites, pouco lazer, alimentação deficitária e condições de higiene e salubridade inexistentes e/ou inadequadas. Para amenizar e aguentar, tabaco e cachaça. O resultado disso era uma baixa qualidade e expectativa de vida. Convivência frequente com as dores e as doenças decorrentes das condições desumanas do trabalho e da vida, além das feridas resultantes das chibatas. As principais enfermidades eram a anemia, a diarreia e as doenças respiratórias, principalmente a pneumonia e a tuberculose. A taxa de mortalidade era muito alta. Morria-se velho aos 40 ou 50 anos.

As condições de vida dos escravizados teve alguma melhoria após 1850, quando a alta mortalidade tornou-se um problema econômico significativo. Com o fim do tráfico transatlântico de pessoas, a reposição da mão de obra já não mais podia ser feita pela compra de indivíduos vindos da África, implicando na majoração do preço dos cativos comercializados no mercado interno. Isso também promoveu a concentração social da posse de pessoas submetidas ao cativeiro. Assim, algumas medidas foram tomadas visando aumentar o tempo de vida dos cativos, como a melhoria na alimentação, por exemplo.

Nos centros urbanos as políticas sanitárias, em geral, eram inexistentes ou precárias e se agravavam substancialmente para os trabalhadores, tanto livres quanto cativos. Os que laboravam nos serviços domésticos (tanto escravizados como livres), quase sempre dormiam nas casas onde trabalhavam, em quartinhos apertados, nos porões, nas despensas ou no chão das cozinhas. A população pobre formada por libertos e seus descendentes, e ainda por imigrantes despossuídos, viviam em zungús (cortiços), ao mesmo tempo que indigentes se aglomeravam pelas esquinas.

Quando as epidemias e pandemias chegavam, eram os escravizados, os pobres e os indigentes as principais vítimas, os que mor-

riam em maior quantidade, os desassistidos pelo Estado, os que dependiam da caridade alheia. Obviamente, não estou afirmando que a doença não afetava as elites e demais estratos sociais, somente enfatizo a forma diferenciada como chegava — e ainda chega — em cada classe social.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), epidemia:

> [...] corresponde à propagação de uma nova doença em um grande número de indivíduos, sem imunização adequada para tal, em uma região específica. Já pandemia diz respeito a uma doença que se alastrou em escala mundial, em mais de dois continentes (<https://www.sanarmed.com/epidemia-endemia--e-pandemia-seus-significados-e-suas-diferencas-colunistas>, acessado em 28 abr. 2020).

Considera-se que as cinco principais pandemias da história da humanidade foram: 1) a peste bubônica (século XIV); 2) a varíola (por três mil anos preocupou a humanidade, sendo erradicada em 1980, resultado de campanha de vacinação em massa); 3) a cólera (Em 1817, pela primeira vez se registrou uma epidemia global. Ainda nos ameaça); 4) a gripe espanhola (1918-1919) e 5) a gripe suína (H1N1, 2009).

Se no Brasil do século XIX as principais vítimas das epidemias e pandemias foram os escravizados e os pobres das cidades e do campo, hoje, os mais vulneráveis à pandemia do Covid-19 são os seus herdeiros históricos: os favelados, os presidiários e a população em situação de rua. Nunca é demais lembrar que a escravidão foi oficialmente abolida em 13 de maio de 1888. Em poucas linhas, a princesa Isabel decretou o fim do regime de exploração do trabalho que, por aproximadamente quatrocentos anos, havia vigorado no país. A libertação se deu sem nenhuma política de integração dos ex-escravizados à sociedade. Como observou o articulista de um jornal que circulava na cidade de

Juiz de Fora à época, "nem tudo é flor num roseiral florido" (*O Pharol*, 18 abr. 1888). Os libertos do 13 de maio, assim como os anteriormente emancipados, desdobraram-se para sobreviver. Tornaram-se mão de obra barata, buscando empregos no campo de acordo com a sazonalidade das culturas; trabalhando em casas de família em troca de comida e teto; ou nas fábricas, ganhando salários miseráveis; trabalhando a jornal por alguns trocados. Os valetudinários esmolavam pelas ruas da cidade; os desempregados eram perseguidos por vadiagem; e reprimidos por exercerem sua religiosidade e formas de cura.

Após 132 anos da abolição da escravidão, são os descendentes dos ex-cativos que compõem a grande maioria dos habitantes das favelas, das pessoas em situação de rua, da população carcerária e dos que habitam nas franjas da urbanidade. Não sem explicação, os pretos e pardos são as principais vítimas letais do novo vírus. Pessoas que no passado, assim como no presente, são invisíveis para a elite e abandonadas pelo Estado. Raramente são objeto de preocupação dos governantes e quase nunca são contemplados com políticas de integração e ascensão social.

Estima-se que, atualmente, no Brasil, 30 milhões de pessoas vivam sem acesso a saneamento básico, 11 milhões morem em favelas ("comunidades"), 101.854 pessoas estão em situação de rua (dados do Ipea para 2015) e a população carcerária perfaz 773.151 (informação de junho de 2019). Provavelmente todos estes números estão subestimados. Esses são indivíduos que vivem em situação de precariedade, aglomerados, mal nutridos, mal remunerados, desempregados ou subempregados. Nesse momento, encontram-se sem assistência do governo para sobreviver ao vírus e seus efeitos socioeconômicos. Pessoas que, diante da pandemia, não podem seguir as recomendações básicas, como lavar as mãos com frequência, ficar em isolamento social e se alimentar adequadamente para melhorar a imunidade. São indivíduos desinformados e incrédulos quanto ao real perigo do vírus. Desorientados perante um governo que não tem coerência e nem unidade nas informações. Em geral, quando o Estado chega até eles é para reprimir e disseminar ainda mais violência.

São números simplesmente. Para o governo da omissão e do descaso, "que morram quantos tiverem que morrer...", "...e daí se morrerem"?

Diante do exposto, repito a pergunta: estamos aprendendo as lições da História? Por que, ao longo do tempo, as principais vítimas das epidemias e pandemias no Brasil continuam ocupando o mesmo lugar social de seus antepassados? Por que tantas vezes afetados por doenças causadas pela falta de higiene ou que nos exigem redobrar o asseio para não disseminá-las, ainda temos uma porcentagem tão grande da população vivendo sem saneamento básico? Por que, com tanta tecnologia (desenvolvimento das forças produtivas), ainda vivemos em um mundo desigual, sabedores de que as desigualdades sociais são geradoras de sofrimento e violência?

Como observou Leoni, somos um povo sem identidade, sem unidade, resultado da brutalidade da dominação europeia, do genocídio das populações autóctones, da submissão dos povos africanos. Essa dominação e imposição da cultura europeia fez dos brasileiros um amontoado de pessoas às quais foi imputado o domínio dos corpos e o apagamento cultural, sem interesse "... pela História dos habitantes originários, que desdenha as fronteiras que lhes interessam, reunindo desafetos e separando aliados" (<https://www.brasil247.com/cultura/leoni-na-o-estou--nem-ai-para-o-brasil>, acessado em 30 abr. 2020).

Dizem que, depois da pandemia do Covid-19, que supomos saber quando e onde começou, mas nem imaginamos quando e como vai terminar, o mundo, como o conhecemos, jamais voltará a existir. Será possível construirmos um mundo melhor depois de tudo isso? Um mundo mais humano, mais igualitário? Será que finalmente aprenderemos as lições da História? Até agora, como observou Adous Huxley, "Talvez a maior lição da história seja que ninguém aprendeu as lições da história". Contudo, prefiro manter a esperança na transformação do ser humano.

Não obstante a gravidade do momento que vivemos, outras pautas continuam movimentando a vida na vigência da pandemia. No Brasil, no dia 27 de abril de 2020, o representante do poder executivo nacional vetou o projeto de Lei 4.699/12 que regulamenta a profissão de histo-

riador, lamentavelmente ainda não reconhecida. Porque o mais omisso e retrógrado governante do Brasil pós-ditadura não aprovou o referido decreto? Creio que seja porque "a função do historiador é lembrar à sociedade daquilo que ela quer esquecer", como disse Peter Burke. Sejam as pandemias ou os maus governantes. Para que não se esqueçam, para que não se repita, os historiadores estarão aqui para lembrar, é para isso que serve a História, é por isso que estudamos a História.

PARA SABER MAIS!

<https://www.redebrasilatual.com.br/cidadania/2020/04/populacao-de-rua-coronavirus-somos-invisiveis/ acessado em 28 abr. 2020>.

<http://www.eniopadilha.com.br/documentos/Platao_A_Republica.pdf>.

<http://exame.abril.com.br/brasil/subnotificacao-de-mortes-da-covd-19-desafia-o-brasil/>. Acessado em 28 abr. 2020.

<https://pt.wikipedia.org/wiki/Censo_demogr%C3%A1fico_do_Brasil_de_1872>.

<https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/Saude/noticia/2020/03/conheca-5-maiores-pandemias-da-historia.html>.

Jornal *O Pharol*, 18 abr. 1888

<https://brasil.elpais.com/sociedade/2020-04-05/coronavirus-chega-as-favelas-brasileiras-com-impacto-mais-incerto-que-nas-grandes-cidades.html>.

<https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=28819>.

<https://www.gazetadopovo.com.br/republica/populacao-carceraria-triplica-brasil-2019/>.

<https://www.brasil247.com/cultura/leoni-na-o-estou-nem-ai-para-o-brasil>.

SOBRE A AUTORA

Elione Silva Guimarães é doutora em História, professora e pesquisadora do Arquivo Histórico de Juiz de Fora.

Negro Drama: um olhar sobre Salvador nesses tempos de pandemia Covid -19

Sílvio Humberto Passos Cunha

Aos Santos, Bispos, Jesus e tantos outros sobrenomes do "13 de maio" que a cada dia "Levanta e anda" .

> A Refavela revela o salto que preto pobre tenta dar quando se arranca do seu barraco pr'um bloco do BNH. Aqui e Agora, um convite a ser e estar presente ... aqui fora de perigo, agora dentro de instantes [...] depois de tudo que digo muito embora muito antes. Nova Era, prenúncio esperançoso de um porvir, falam tanto numa nova era e quase esquecem do eterno é [...] novo tempo sempre se inaugura a cada instante que você viver....

Sou inspirado por estas canções do genial Gilberto Gil, para quem peço agô,[1] para adentrar em seu universo musical e parafrasear estrofes das suas canções, a fim de tecer algumas considerações acerca dos efeitos do Covid-19 sobre as pessoas e suas realidades. No álbum

1 Palavra yorubá que significa pedido de licença para movimentos de entrada e saída.

"Refavela" que, em 2017, completou 40 anos de lançamento, a canção *Refavela*, para mim, sintetiza a nossa caminhada, como povo negro, no pós-abolição.

A proposta do debate aqui encetado é a de estabelecer um nexo causal entre as dificuldades atualmente enfrentadas pela população negra de Salvador, de maioria pobre e periférica, decorrentes da pandemia provocada pelo Covid-19 e as condições sociais vivenciadas durante a escravidão racial e no pós-abolição, que nos legou "o mais longo dos dias, o interminável 14 de maio", ou seja, uma infindável expectativa por condições dignas de continuidade da existência, que graças ao racismo e suas manifestações, perdura por 132 anos. Ao longo desse período, muitas foram as contestações e contrapontos apresentados pelos movimentos sociais negros,[1] com destaque para o movimento das mulheres negras, que se converteram em vitórias expressivas como: o racismo definido como crime inafiançável (1988), a constitucionalidade das ações afirmativas (2012), demarcação legal das terras quilombolas (2018). Entretanto, no caudal dos avanços, ainda acumulam flagrantes reveses, como o *continuum* e crescente número de assassinatos de jovens negros, o aumento do encarceramento dessa juventude, o racismo religioso. De certo, o adiamento do fim das mazelas da escravidão e do racismo têm impedido o Brasil de tornar-se um país que confere cidadania como direito de toda e qualquer pessoa, limitando-se ainda a associá-la aos posicionamentos de raça, classe e capacidade de consumo.

"Salvador, minha Bahia, capital!"[2]

A cidade de beleza natural exuberante, banhada pelas águas tranquilas, raramente revoltas do atlântico, situada na Baía de Todos os

1 Como, por exemplo, o Instituto Cultural Steve Biko, fundado em 31 de julho de 1992, pioneiro entre os cursinhos pre-vestibulares para a população negra e Prêmio Nacional Direitos Humanos, em 1998. Instituição que sou presidente de honra e não poderia deixar de citar nesse texto

2 Refrão da música "Ladeira do Pelô", Olodum, do compositor Betão.

Santos, Kirimurê, para o povo originário Tupinambá. A primeira capital do Brasil, por quais incontáveis ladeiras, becos e vielas, das cidades alta e baixa, o mundo atlântico passava, com (en)cantos, sobrados e mocambos, e um "sem eira, nem beira", formou-se sincrética, mística, religiosa, ancestral. É d'Oxum, do Sr. do Bonfim, e mais recentemente, de "Jesus" também. Essa cidade portuária, que já teve uma importante vila operária, também viu chegar em seus portos as doenças trazidas nos corpos dos viajantes, como em 1918, quando aqui aportou a "gripe espanhola".

Longo é o período de mudanças na face produtiva da cidade e, a partir dos fins dos anos 1960, a política de desconcentração industrial com a criação do Centro Industrial de Aratu (1967), e mais tarde, do polo petroquímico de Camaçari (1978), vai transformando a paisagem da zona industrial da cidade baixa de Salvador. As chaminés, sua fumaça carregada de odores que disputam a atmosfera da região, proporciona um ar de fragrância adocicada bem peculiar. Para os visitantes, um cheiro bom de chocolate Chadler, para os/as moradores/as, a causa de incômodos problemas respiratórios que, nos anos 1990, causaram o encerramento das atividades, assim como pelo menos outras 50 companhias. O setor industrial da cidade encolheu e Salvador tornou-se uma metrópole de serviços, com destaque para os serviços vinculados ao turismo, às atividades financeiras e ao comércio, que resultou, em 2017, em 63 bilhões de reais, posicionando-se como a 1.ª economia do nordeste e 9.º maior PIB entre as cidades brasileiras. Entretanto, quando calculado o PIB *per capita*, a cidade cai para a 2106.ª posição no ranking. Com a população estimada em 2,8 milhões de habitantes, 8 de cada 10 se autodeclararam negros (preto ou pardo), em 2017, o que faz que se adjetive Salvador como a capital da negritude; a Roma negra vê cruzarem-se de modo muito explícito a desigualdade socioeconômica com o pertencimento étnico-racial de sua população.

Qual é a explicação para uma queda tão abrupta no ranking da economia nacional, quando as pessoas entram em cena? Um olhar economicista apontaria para alta concentração de renda e riqueza, e a pobreza permanente da grande maioria dos habitantes. Salvador

não é uma exceção, o Brasil ostenta o segundo lugar entre as nações mais desiguais do mundo. A pobreza brasileira é multidimensional: tem cor, gênero, geração, região: é negra, feminina, juvenil, nortista/nordestina. O viés economicista não nos levará a desvelar os segredos internos que envolvem a Roma Negra, entre eles, o porquê de nunca ter havido um/a representante negro/a eleito/a para conduzir a gestão pública na cidade. Salvador apresentou, segundo dados do IBGE do 1.º ao 3.º trimestre de 2018, a maior desigualdade racial entre as capitais. Os brancos soteropolitanos estão situados entre os maiores rendimentos médios das capitais, ficando atrás somente de Brasília (DF).

Essa é a Salvador que se defronta, mais uma vez, com uma pandemia e teve seu último desafio, em 1918, quando aqui aportou a gripe espanhola. Chegou a bordo do paquete inglês *Demerara*, se imiscuiu em um ambiente amplamente dominado pelas facções políticas que prevaleciam na cena baiana durante a Primeira República e que acabaram por politizar as medidas de enfrentamento. Já temos precedentes com a atual conjuntura nacional, portanto. Para sorte dos baianos, à época, a pandemia foi de curta duração: iniciou em setembro, indo até dezembro de 1918; mas deixou suas marcas.

> Apesar da estratégia montada pela Diretoria Geral da Saúde Pública da Bahia, nem sempre o serviço da Inspetoria de Saúde era levado a termo de forma satisfatória. O penoso deslocamento até os populosos distritos fabris e do difícil acesso aos becos e vielas, onde elevado número de moradores se concentravam, eram apontados pelos médicos como fatores que impediam a ação sanitária. Ademais, muitos soteropolitanos não procuraram logo o médico, por acreditar, a princípio, ser aquela a mesma doença benigna, facilmente curável com repouso e mezinhas caseiras. Outros, embrutecidos pela miséria absoluta, não sabiam a quem recorrer e nem recebiam nenhum tipo de assistência, morrendo à míngua, sem o conhecimento das

> autoridades. Assim, enquanto as autoridades tentavam provar que tinham a epidemia sob controle, a gripe espalhava-se pela cidade, e muitas eram as pessoas que morriam sem que o serviço público tomasse conhecimento ou mesmo lhes prestasse algum tipo de assistência (Santos, 2010).

Em 1918, a cidade vivenciava os auspícios da reforma urbana do governador J. J. Seabra, o alargamento da avenida Sete de Setembro e outras alterações no espaço urbano, impulsionadas pela visão de eugenia social, abrindo as portas para o progresso e para eliminar os miasmas, fazer o ar circular, ordenar as ruas, e a "populaça", e a consequente relocação dos seus meios de vida". O impacto dessa reforma sobre a "populaça" foi de forma bem sugestiva retratada por Alberto Heráclito (1998-1999), ao cunhar a expressão "desafricanizar as ruas", a interdição das ruas à população negra, sobretudo, às mulheres negras. Cabe ressaltar que, para uma boa parcela dos recém saídos da escravidão, seja momentânea ou permanentemente, as ruas se tornaram seus lares, nesse primeiro exercício de autonomia e liberdade. As ruas foram moradia, sustento e liberdade para o novo labor e para o fruir do nada fazer, dessa gente negra em movimento. Decorridos 132 anos da abolição, parte significativa da população negra permanece como a maioria dos que estão nas ruas, a correr, a se virar, a esperar pelo "pão nosso de cada dia".

"Salvador, sua linda! Você é barril"[1]

Décadas se passam e, em 2020, Salvador segue a mesma regra. Durante os primeiros dias de isolamento social, provocado pela pandemia de Covid-19, a doença escancarou sua face negra e pobre. O que presenciávamos, ordinariamente, no cotidiano em termos de informalidade, pobreza e desigualdade, era de fato, a ponta do iceberg. A realidade social é muito mais grave, dramática e negra. Bastou

1 *Slogan* da peça publicitária da administração municipal de Salvador, em 2019.

trancar as ruas que Salvador, a cidade de todos os pobres e herdeiros desvalidos do interminável dia 14 de maio de 1888, ficou sem os meios para a sobrevivência, muitos dos quais, herdados das estratégias elaboradas na saída da escravidão, sobretudo um "viver sobre si," sem palco, sem renda, formando um exército de mulheres negras e homens negros, de verdadeiros "sem nada", a se espremerem e se contaminarem nas filas indignas em busca dos auxílios governamentais que só asseguram, minimamente, a alimentação.[1]

Entramos no século XXI com sérios problemas não solucionados do século XIX, entre eles, a precariedade dos serviços públicos de saúde e educação, além das péssimas condições de habitação (cortiços/casebres/barracos/favelas), moradias em áreas de risco, que não resistem às intempéries. Basta uma chuva forte e sonhos se desfazem e vidas se vão. Nos últimos anos, a partir de 2013, a cidade tem experimentado mudanças. Saímos de um quase completo estado de anomia, da intencionalidade dos regramentos frouxos no período de 2004 a 2012, da administração João Henrique Barradas, no qual o capital especulativo imobiliário moveu-se com desenvoltura, tendo como resultado um "boom" imobiliário, com PDDU (Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano) feito sob encomenda, com resultados danosos para o direito à cidade da maioria do povo soteropolitano.

Essa mudança vivenciada ao longo dos oitos anos da administração de ACM Neto, fez a cidade ganhar aspectos de modernidade, BRTs (em construção), Metrô (construído pelo governo do estado após 12 anos de obras), novas avenidas, inclusive, com nomes de referência afro-brasileira, requalificação de espaços e praças e mais praças, novo ordenamento, ações governamentais como espetáculo — "Salvador sua linda, você está barril!". A atual visão sobre a cidade é organizá-la para torná-la uma cidade competitiva pelos serviços, mas não pelo investimento em seu capital humano, o investimento

1 Federal de R$ 600,00; estadual R$55,00 como vale alimentação estudantil; municipal de R$270,00.

em sua gente que segue envolta em um verdadeiro círculo vicioso da pobreza, traduzido em o direito à cidade para a minoria (majoritariamente branca), enquanto a maioria negra e pobre continua dizendo que vai "à cidade", quando sai das periferias para ir ao centro.

Nesses dias, são dramáticos os relatos do que tem sido vivenciado pela população pobre e negra da Cidade. Em matéria do jornal *Correio da Bahia* intitulada "a fome não espera: o drama dos baianos que encaram filas do auxílio emergencial", lê-se:

> Não foi difícil para o CORREIO encontrar as histórias dessas pessoas. Bastava chegar na agência da Caixa que alguns cidadãos, na esperança de terem seus problemas resolvidos mais facilmente, abordavam o repórter, e pediam que o drama vivido fosse contado no jornal. Esse é o caso da Tainan Freitas, a estudante que perdeu o estágio na pandemia; Reginaldo Nascimento, o desempregado que não teve seu auxílio aprovado pelo governo federal; Juciara Bispo, a mãe solteira que desde a última segunda-feira tenta sacar o benefício; e Reginaldo Cerqueira, o motorista de Uber que foi assaltado e não consegue arrumar emprego". [...] **"Quinta-feira é o quarto dia seguido que eu venho para a fila" (Juciara** Bispo, 35 anos) **[...]"Era uber, mas fui assaltado e perdi o carro no dia 8 de março" (Reginaldo Cerqueira, 37 anos).** [...] fez questão de mostrar, com os olhos marejados, o Boletim de Ocorrência que fez no dia 8 de março. "Estou aqui de jejum, sem dinheiro. A última vez que comi foi ontem", disse. Era quase meio-dia quando ele conversou com o CORREIO. Reginaldo tem se sustentado com a ajuda de amigos, pois a sua mãe faleceu recentemente. Seu auxílio já está aprovado, mas, assim como muitos que encaram a fila, o dinheiro não consegue ser movimentado pelo aplicativo da Caixa. **"Passei 15 dias sem comer carne" (Josefa da Conceição, 51 anos)**. [...] Tomei chuva e encarei esse desafio, pois hoje é o meu dia de sacar o benefício.

Minha geladeira está parada e esse dinheiro vai fazer muita diferença para a minha família", disse a moradora de São Caetano. Antes da pandemia, quando ainda trabalhava com reciclagem, Josefa conseguia tirar somente R$ 60 por mês, geralmente. Seu Bolsa Família tinha sido cancelado. "Meus filhos fazem bicos, mas nesse período tudo fica parado. Não tem outro jeito, estamos precisando dessa ajuda para não passar fome", disse. **"Vamos andando até a Caixa, pois não temos dinheiro para o transporte (Mayara da Silva, 19 anos, e Valdelice** da Silva, 43 anos). Mãe e filha resolveram seguir a mesma carreira, a de cuidador de idoso, mas só uma estava empregada na área antes da pandemia. Era a filha, Mayara da Silva, 19 anos. Porém, o idoso que ela cuidava faleceu logo no começo do distanciamento social. Nessa mesma época, a mãe solteira, Valdelice da Silva, que arrumou um bico como babá, foi dispensada pelos patrões, que não a estão ajudando financeiramente. "E olha que eles têm condições, mas me deram só R$ 100 a mais para comprar algum remédio, se precisasse", lembrou. "A gente até faz sinal para o motorista de ônibus dar uma carona, mas ele nem repara", afirmou Mayara. O percurso é de 1 hora somada ida e volta. O que tem ajudado a família a não passar fome nesse período são as três cestas básicas que conseguiram com a Prefeitura de Salvador e a ajuda que tem recebido da associação do bairro. "Quando meu gás acabou, por exemplo, uma vizinha me ajudou. Se ainda tiver oportunidade, faço alguma faxina, qualquer coisa, mas não paro de trabalhar", disse Valdelice (*Correio 24 horas*, 2020).

As imagens chocantes dos noticiários, de desassistidos nos postos de saúde, de filas quilométricas de pessoas entregues à sua própria sorte, em busca do auxílio federal de 600 reais, em Salvador, Recife, Rio de Janeiro, lá onde estão enfileirados os de sobrenome Santos, Jesus, Bispo, Rosário, Cruz, os sem sobrenomes, em verdade, já

frequentadores assíduos de outras filas dos desempregados, do bolsa família, dos necrotérios, dos encarcerados/as, da Secretaria Municipal de Ordem Pública e, maiormente, da fila matriz, originária de todas elas, dos vitimados pelo racismo, geração após geração, a engrossar a interminável fila dos desalentados "14 de maio".

Esse é o resultado da solução encontrada pela sociedade brasileira, e em particular a baiana, herdeira da escravidão, para resolver seu passado escravista.

> [...] o final da escravidão não representou para os brancos baianos a perda da sua condição de senhor, assim como para os negros não representou mudanças significativas de seus lugares óbvios na sociedade. Fica patente que as elites baianas conseguiram decifrar, e rapidamente, o enigma da "falta de braços", [...], reorganizaram o trabalho, livrando-se daquele clima de caos, insegurança e de incerteza daqueles primeiros dias do pós-abolição. Aparentemente, as concessões foram mínimas a se julgar pelo fato de que, individualmente, apenas alguns senhores de engenho, talvez os mais precipitados, perderam os anéis, os dedos e até a vida. As elites baianas, em seu conjunto, conseguiram preservar internamente a supremacia de raça e de classe. Entretanto, no cenário nacional, essas elites, em particular a ligada ao setor açucareiro, perderam espaço político e econômico.

> É importante reafirmar que, para garantir a preservação das hierarquias raciais e sociais ao longo desses anos, construiu-se um arcabouço institucional edificado na exclusão racial e social da "populaça", [...]. Essa exclusão dos negros e negras fez-se sob um conjunto — de regras, de controles raciais explícitos e implícitos dos passos e espaços de viver, de trabalhar e religiosidade, da racialização manifesta no tom desracializante dos discursos (Brasil, último país a abolir a escravidão e o primeiro a se

> autoproclamar uma democracia racial) e de práticas costumeiras — herdadas da escravidão e frequentemente aperfeiçoadas, ajustadas e inovadas no pós-abolição, a exemplo da interdição do voto do analfabeto (Cunha, 2004, pp. 256-7).

Peço novamente agô para me retirar, rumo às considerações finais e o faço em um diálogo entre um verso de Gilberto Gil, homem de bons caminhos, ao anunciar que "falam tanto de uma nova era, quase esquecem do eterno é...", e os argumentos de Eliane Brum, em artigo intitulado "o futuro do pós-coronavírus já está em disputa", e, sobretudo, seu questionamento da volta à "normalidade" nesse capitalismo insustentável e hegemonizado pelo rentismo, alertando-nos para entendermos os reais significados dessa volta, e que deveremos fazer uma espécie de inventário das coisas, separando o que deveremos deixar, e o que deveremos levar para o futuro; caso contrário, nós que já tivemos o presente roubado pelo capitalismo, teremos também o futuro, num "eterno é".

No inventário positivo de herança desses tempos, levaria as milhares de boas práticas e atitudes de solidariedade que marcam esse momento, os princípios que norteiam o Ubuntu, o Bem Viver, e que nos reconectam ao inteiro ambiente, nos tornando mais humanos. Uma dura, mas concreta oportunidade para reposicionarmos o fator econômico como um meio e não início e o fim de tudo, colocando-o a serviço da sociedade, e não mais o seu contrário. Gostaria de deixar nesse presente, como passado, tudo que for atravessado pelo racismo & sexismo e suas iniquidades, enfim, para uma reconstrução mundial mais humana.

Não faremos isso sem a dimensão espiritual integrada às outras dimensões política, econômica, cultural e social, algo que não se vê, existe e aciona as vontades humanas, tão necessárias nesse mar de incertezas e distanciamento social. Não seremos mais os mesmos, haverá mudança de comportamentos, de modos de trabalhar/produzir,

de ser e estar no mundo, pois, não podemos ser mais comandados pela hegemonia dos mercados financeiros, a *haute finance*.

Nós, aqueles/as que foram subalternizados/as, temos que impor a nossa existência e suas demandas, nesse momento de incertezas, construindo uma agenda que nos encaminhe, nas palavras de Patrick Viveret "por uma sobriedade feliz", para os princípios do Bem Viver, nos livrando das permanências segregadoras, herdadas da escravidão racial e reconfiguradas, cotidianamente, pelo mito da democracia racial. Façamos isto, a partir da luta antirracista em prol da igualdade racial e da inclusão social do povo negro. Desse modo, o apelo pelo cuidado pessoal e coletivo, evocado na *hashtag* #fiqueemcasa, significa mais que tudo, estar de prontidão para disputar o futuro, no atual presente. A arte nos ensina e inspira a manter a esperança, canta o rapper Emicida, "vai, levanta e anda, vai [...] você é o único representante do seu sonho na face da terra", que se conjuga com o chamamento do poeta José Carlos Limeira

> Por menos que conte a história
> Não te esqueço meu povo
> Se Palmares não vive mais
> Faremos Palmares de novo.

O caminho está aberto, temos pressa, utopia, sonhos, a esperança do dia 13 de maio vive para além do 14 que a adia. Esse Negro Drama precisa chegar ao fim.

PARA SABER MAIS!

Aqui e agora. Nova era. Refavela. Gilberto Gil. Compositor: Gilberto Gil, In: Refavela, Rio de Janeiro. Selo Phofogram, Gravadora Warner Music Brasil. 1977.

Levanta e anda. Interprete Emicida. Compositores: Beatnick, / K-Salaan, Israel Feliciano, Leandro Roque De Oliveira, Kayvon Sarfehjooy, Nicolas J Phillips. In Levanta e Anda. São Paulo: Warner Chappell Music, Inc. 2014.

Negro drama. Interprete. Racionais Mc's. Compositores: Mano Brown e Edi Rock in Nada como um dia após o outro dia. São Paulo: Cosa Nostra Fonográfica CD. 2002.

LIMEIRA, J. C. **Quilombos.** Disponível em <http://www.letras.ufmg.br/literafro/autores/11-textos-dos-autores/784-jose-carlos-limeira-quilombos>. Acessado em 3 mai. 2020.

As informações estão no estudo sobre o PIB dos municípios brasileiros de 2017, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A tarde acessada em 14 dez. 2019.

<https://www.oxfam.org.br/noticias/super-ricos-estao-ficando-com-quase-toda-riqueza-as-custas-de-bilhoes-de-pessoas/B>. Acessado em 2 mai. 2020.

Desigualdade racial em Salvador:

<https://www.acordacidade.com.br/noticias/203087/ibge-ba-salvador-a-capital-mais-negra-do-brasil-e-com-a-maior-desigualdade-salarial-entre-brancos-e-pretos.html?mobile=true>. Acessado em 3 mai. 2020.

SOUZA, C. M. C. **A gripe espanhola na Bahia de Todos os Santos: entre os ritos da ciência e os da fé.** Disponivel em <www. scielo. isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-95362010000100002#back41>.

<https://www.correio24horas.com.br/noticia/nid/fome-nao-espera-o-drama-dos-baianos-que-encaram-filas-do-auxilio-emergencial>. Acessado em 2 mai. 2020.

<https://bahianoar.com/carnaval-de-salvador-ambulantes-acampados-ha-mais-de-uma-semana-na-frente-da-semop-comecam-a-ser-atendidos/>. Acessado em 3 mai. 2020.

<https://brasil.elpais.com/opiniao/2020-04-08/o-futuro-pos-coronavirus-ja-esta-em-disputa.html>. Acessado em 3 mai. 2020.

<https://www.acordacidade.com.br/noticias/203087/ibge-ba-salvador--a-capital-mais-negra-do-brasil-e-com-a-maior-desigualdade-salarial--entre-brancos-e-pretos.html?mobile=true>. Acessado em 3 mai. 2020.

PARA LER MAIS!

FRANÇA FILHO, G. C.; LAVILLE. J. L. *Repensar a relação entre economia e sociedade (opinião).* In: **Democracia e mundo do trabalho em debate.** Disponível em <http://www.dmtemdebate.com.br/repensar-a-relacao-entre-economia-e-sociedade/>**.** Publicado em 23 abr. 2020. Acessado em 3 mai. 2020.

ACOSTA, A. **O bem viver: uma oportunidade para imaginar outros mundos.** Tradução de Tadeu Breda. São Paulo: Autonomia Literária, Elefante, 2016.

SARR, F. **Afrotopia.** Tradução de Sebastião Nascimento. São Paulo: n-1 edições, 2019.

CUNHA, S. H. P. **Um retrato fiel da Bahia: sociedade-racismo-economia na transição para o trabalho livre no Recôncavo Açucareiro**, **1871-1902**. Unicamp, (tese de doutorado), 2004.

VIVERET, P. **Por uma sobriedade feliz: Patrick Viveret**. Tradução: Débora Nunes. Salvador: Quarteto Editora, 2012, 114 p.

SOUZA, C. M. C. Sa. *Quando o flagelo bate à porta: a epidemia de "gripe espanhola" na Bahia*. In: **Café História – história feita com cliques**. Disponível em: <https://www.cafehistoria.com.br/a-gripe-espanhola-na-bahia/>. Publicado em 13 abr. 2020. ISSN: 2674-5917.

SOBRE O AUTOR

Sílvio Humberto Passos Cunha é doutor em História Econômica, vereador em Salvador em seu segundo mandato e professor da Faculdade de Economia da Universidade Estadual de Feira de Santana.

Detalhe de *O triunfo da morte*
(1562)

PIETER BRUEGEL, O VELHO
Óleo sobre madeira, 117 x 162 cm. Museu do Prado, Madri.

4.
O PERIGO MORA AO LADO: DOENÇAS NO ESPAÇO URBANO

Economia, saúde e comportamento social em dois momentos da história de Juiz de Fora

Pedro José de Oliveira Machado

Para Nick, Isis e quem mais vier.

O ano de 2020 certamente ficará marcado pela ocorrência da Covid-19, doença viral que acabou se tornando pandêmica, afetando governos, sistemas econômicos, relações pessoais e sociais, enfim, criando para todos novas situações, interrogações e comportamentos. Dentre os inúmeros aspectos que se vinculam direta ou indiretamente a essa pandemia destacamos três. São eles: maior capacidade de disseminação da doença no meio urbano, nas cidades — o que não se trata, obviamente, de uma exclusividade em relação ao meio rural — mas que certamente foi facilitada pelas maiores densidades, aglomerações e circulação de pessoas. Outra característica observada em meio à pandemia foi a introdução de atitudes "novas", tanto individuais quanto coletivas, que tiveram maior ou menor resistência (como o simples ato de lavar as mãos, o uso de máscaras, o isolamento social) e que podem ser encaradas como medidas de controle e disciplinamento de comportamentos. Um terceiro aspecto está ligado ao fervoroso debate que se estabeleceu — em grande profundidade —

e colocou em lados opostos (como se fosse uma simples questão de escolha) a adoção de medidas extremas que visavam a preservação da vida e a preocupação com a manutenção do funcionamento do sistema econômico.

Mas as relações entre economia e saúde pública sempre estiveram presentes na história do processo de urbanização. Da mesma forma — e em consequência disso — a busca e o estabelecimento de medidas para disciplinar o convívio social sempre estiveram presentes em nossas organizações coletivas.

Resguardadas as necessárias proporções (como os diferentes níveis demográficos, de desenvolvimento tecnológico, econômico etc.) é possível voltar até a metade do século XIX e ver como a atual cidade de Juiz de Fora e sua população se comportaram em relação às situações ligadas à urbanização, à saúde pública e à economia da época. Isso ajuda a entender um pouco o momento atual. O município, formado a partir de Barbacena, em 1850, passou por um período economicamente muito pródigo, pois logo se tornou o maior produtor de café da Zona da Mata Mineira, gerando rápido crescimento demográfico, urbanização acelerada e convivência com surtos de muitas doenças, que vão demandar, dentre outras medidas, o disciplinamento social, que à época era representado pelos códigos de posturas.

Economia e salubridade

De 1850 até as primeiras décadas do século XX, a história de Juiz de Fora registrou um grande paradoxo entre desenvolvimento econômico e salubridade. Quando Halfeld abriu a Estrada do Paraibuna, na final da década de 1830, fez mais que criar a principal via da povoação (atual Avenida Rio Branco). Ele trasladou a expansão da cidade para a margem direita do rio Paraibuna e deu início ao real processo de urbanização. Contudo, o novo cenário urbano se produziu sobre a grande planície aluvial, que era ainda uma área a ser conquistada, caracterizada por brejos, pântanos, atoleiros e precário

escoamento das águas, tudo isso nutrido pelas constantes cheias do rio Paraibuna e seus afluentes urbanos.

Ocupar a planície colocou a cidade e sua crescente população diante de novas situações. Confinada entre a 'Serra' (atual Morro do Imperador), o rio Paraibuna, a Lagoa da Gratidão e as áreas pantanosas, a cidade passou a conviver com enchentes frequentes e insalubridade crescente, o que contrastava com seu desenvolvimento econômico.

Surtos e epidemias das mais diversas doenças assolaram Juiz de Fora durante longo tempo. A cólera morbus, em 1855, se abateu sobre a Vila no período inicial de sua consolidação urbana. A Varíola foi registrada em vários períodos. De acordo com Silveira (2011, p. 46) "a moléstia perdurou de setembro de 1873 a fevereiro do ano seguinte, infectando cerca de mil pessoas e fazendo 135 falecidos". Durante essa epidemia de varíola, "a Presidência da Província abriu três créditos no valor de 1:600$000 para a Câmara de Juiz de Fora, que havia contado o maior número de infectados" (Silveira, 2011, p. 50). Além dessa, somam-se as ocorrências registradas em 1883, em 1888-1889 e em 1891, quando também houve grande número de vítimas. Contam-se ainda os surtos de febre amarela, nos anos de 1897 e 1899, de Typho Icteróide, em 1900, e de Gripe Espanhola, que em 1918 vitimou cerca de 500 pessoas. Doenças que estavam associadas à condição de veiculação hídrica (pela presença de águas contaminadas), às condições gerais de insalubridade ou a ambientes com facilidade de propagação, como as áreas urbanas, de maior densidade demográfica.

Registro especial deve ser feito à epidemia de cólera, em 1855, por ter ocorrido nos primeiros anos do processo de emancipação e, portanto, no período inicial da urbanização. Nesse ano, a doença se espalhou por todo país, a partir de Belém, "a primeira cidade atingida, em 26 de maio de 1855, quando os primeiros dois casos foram diagnosticados" (Santos, 1994, p. 85; Kodama, 2011, p. 1). "O terror alimentado em relação à cólera era explicado não só pelo alto índice

de mortalidade entre os infectados, cerca de 50%, mas também pela rapidez e a forma degradante pela qual a morte sobrevinha" (Silveira, 2011, p. 47). Entre 1855 e 1856, a cólera matou cerca de 200 mil pessoas no país. De acordo com Kodama (2011, p. 2) "verificou-se que a cólera, embora atingisse todas as classes sociais, incidia especialmente sobre os escravos e a população mais pobre da cidade. Estimativas apontam que dos 4.828 indivíduos que pereceram da doença no Rio de Janeiro, 2.513 eram escravos". Também em Juiz de Fora (então Vila de Santo Antônio do Paraibuna), a maior parte das vítimas fatais foi constituída de escravos. O baixo número de mortos teria se dado pelas "acauteladoras providências da Câmara Municipal" (Oliveira, 1966, p. 32), que instituiu uma comissão especial para esse fim, formada por políticos, médicos e farmacêuticos.

Era inconcebível à elite cafeicultora, que adotara Juiz de Fora como lócus de sua moradia urbana, pensar que a cidade de tão expressivo desenvolvimento econômico se mantivesse à mercê de doenças ligadas à insalubridade. Assim, a ideia que domina esse período da história local é a da busca pela higiene e pela salubridade, sinônimos de progresso, o que passava obrigatoriamente pelo regular abastecimento de água à população, pela higienização das ruas e casas, pela drenagem e aterramento das várzeas alagadas e pelo controle das inundações.

Na década de 1850 são tomados dois conjuntos de medidas visando à saúde pública: 1) ações que buscavam melhorias das infraestruturas urbanas básicas, como a criação do hospital Santa Casa de Misericórdia, criada em 1854 e a implantação de chafarizes para abastecimento público: o primeiro em 1855 (localizado no atual Parque Halfeld) e outro, em 1856, no Alto dos Passos. A isso se somam os aterros de áreas pantanosas e pequenas obras de retificação, ampliação e limpeza da calha do rio Paraibuna; e 2) o disciplinamento de um novo modo de vida coletivo, social e urbano, instituído através de leis, os chamados Códigos de Posturas Municipais, que buscavam dar ordenamento ao território urbano e ao restante do município.

Por certo que eles tiveram sua importância, mas o fato é que a cidade lutou, ainda por algumas décadas, contra os graves problemas de salubridade. Em 1889, por exemplo, foi criada a Sociedade de Medicina e Cirurgia de Juiz de Fora, "órgão de orientação, colaboração e conselho" (Nava, 1974, p. 202), que logo tomou o controle da política local, emplacando uma sequência de prefeitos médicos (ou médicos prefeitos) — como João Nogueira Penido Filho (1895-1898), Ambrósio Vieira Braga (1898-1900), João D'Ávila (1901-1904), Duarte de Abreu (1905-1907) — e, um ano mais tarde, em 4 de setembro de 1900 era fundada a Liga Mineira contra a Tuberculose, grave problema das classes populares. Toda essa mobilização resultou na criação da Inspetoria Municipal de Higiene, em 1894, órgão da administração pública que funcionava no imponente prédio, ainda existente, localizado na esquina da Rua Floriano Peixoto com Avenida Getúlio Vargas.

O primeiro código data de 7 de abril de 1853 e estabeleceu as posturas municipais que deveriam ser seguidas pelos habitantes da então Vila de Santo Antônio do Parahybuna. Com a elevação à categoria de Cidade, em 1856, foi criado um novo código, em 1858, mais abrangente. Em ambos os casos, tratava-se de um conjunto de leis rígidas e extremamente punitivas, que estabelecia, em casos de transgressão ou não cumprimento às normas, a aplicação de multas e prisão, em se tratando de pessoas livres, e açoites, no caso de escravos.

As Posturas buscavam estabelecer regras básicas de convivência social, especialmente importantes nessa época em que a população que migrava para Juiz de Fora e se aglomerava na cidade era formada por pessoas oriundas do meio rural, que traziam consigo seus costumes e modos tradicionais de vida, algo 'indesejado' pela nova elite urbana, centralizadora do poder econômico e político. Grande parte dos objetivos desses códigos era exatamente dotar o município, em especial a Vila (depois a Cidade), de condições de salubridade, saúde e higiene, por isso, não eram toleradas ações comuns ao meio rural, como a criação de animais dentro das propriedades. Da mesma forma, buscavam regulamentar e disciplinar o funcionamento

de instâncias públicas e/ou coletivas, como açougues, cemitérios e matadouros.

As posturas da Vila

O primeiro Código de Posturas do Município (intitulado "Posturas da Câmara Municipal da Vila de Santo Antônio do Parahybuna") encerrava de imediato, uma situação de difícil compreensão: o fato de a Câmara Municipal, tardiamente instalada em 7 de abril de 1853, quase 3 anos após a criação da Vila, se tornar tão ágil, a ponto de produzir as primeiras posturas municipais em 23 de abril de 1853, 16 dias após sua posse. O trabalho da Câmara foi certamente abreviado pelas disposições contidas na Lei Geral de 1.º de outubro de 1828, que disciplinava o funcionamento e as atribuições das câmaras municipais. Essa lei, em seu Título III, "Posturas Policiais", elencava os itens que deveriam se tornar objeto de disciplinamento pelas câmaras, sobretudo os estabelecidos nos 12 parágrafos do Artigo 66, que incluíam alinhamento, limpeza e iluminação de ruas, praças, cemitérios, moral pública, pontes, ornamento das povoações, esgotamento de pântanos, asseio de currais e matadouros, tranquilidade e segurança pública, dentre vários. Assim, parece que a Câmara Municipal apenas seguiu a determinação previamente estabelecida pela Lei Geral, baixando os 125 artigos que compunham o Código de Posturas e que tinham abrangência municipal, ou seja, suas normas se aplicavam tanto à Vila quanto às demais povoações que constituíam o município.

A seção primeira tratava exatamente da "Saúde Pública", e em seu Título I abordava as questões disciplinadoras dos cemitérios e enterros. O Artigo 1.º tornava proibido "enterrar corpos dentro das igrejas e sacristias, e em qualquer outro lugar do recinto das mesmas", estabelecendo a punição, em caso de infração, aos administradores das igrejas através de multa e aos coveiros, com oito dias de prisão. Destacava-se a preocupação expressa no Artigo 4.º em relação à morte

por doenças contagiosas, ficando estabelecido que nenhum "corpo, de qualquer tamanho ou cor que seja, não poderá ser conduzido ou enterrar-se nos cemitérios das povoações (quando a moléstia de que padeceu for contagiosa), sem que venha em caixão tapado".

O Título II tratava da "venda de remédios, e sobre boticários e professores", como eram chamados à época os farmacêuticos e os médicos, respectivamente. Tratava das licenças para funcionamento das boticas, disciplinava a venda de medicamentos, e obviamente estabelecia as multas para os infratores.

O Título III abordava os "Esgotamentos de pântanos, águas infectas, e tapamento dos terrenos abertos", problemas que afligiam à Câmara Municipal. A preocupação administrativa com a situação do "novo ambiente" urbano era expressa por meio de medidas que tentavam vencer as condições impostas, especialmente pelas águas, uma vez que a Vila se assentava, em grande medida, sobre a planície do rio Paraibuna, estando confinada por ele e por áreas alagadiças, sujeitas à inundação. O Artigo 15 imputava aos proprietários de terrenos pantanosos a obrigação de aterrá-los dentro do prazo estabelecido pelo fiscal da Câmara, prevendo multas para o não cumprimento. O artigo seguinte obrigava os proprietários de terrenos na Vila e nas povoações do município a tê-los "ocupados com casas, ou fechados com muro ou cerca de madeiras unidas, de maneira que não se lancem nele imundices de qualquer qualidade". O Artigo 18 determinava que os "proprietários de prédios dentro da Vila e suas povoações, devem dar expedição às águas das chuvas de seus quintais, ou pelos fundos dos prédios, ou para a superfície das ruas, e não para as valas públicas que correm cobertas pelo meio deles". Os artigos seguintes tratavam do escoamento das águas e da ocupação próxima aos cursos d'água, proibindo o estreitamento de valas públicas e o lançamento de "imundices". Vale destacar que era obrigação do proprietário que ocupava as margens de rios e córregos manter essas áreas sempre limpas e isentas de plantações, o que deveria ocorrer "pelo menos na extensão de duas braças para cada lado" (4,4 metros de cada margem), como

determinava o Artigo 21, uma medida precursora das atuais Áreas de Preservação Permanentes (APP).

O Título IV trata da "economia e asseio dos currais, matadouros ou açougues e talhos públicos". Estabelecia que as carnes destinadas ao consumo público deveriam vir de animais mortos e esquartejados em matadouros públicos (Artigo 22). As carnes só poderiam ser "vendidas publicamente em casas abertas com licença da Câmara, onde se possa fiscalizar sua limpeza, salubridade, estado da carne e fidelidade dos pesos", como dispunha o Artigo 25, que previa aos infratores, além de multa, oito dias de cadeia.

O Artigo 26 exemplifica bem a situação que se opunha entre a nova vida que se desejava ter para uma emergente sociedade urbana e a que comumente se tinha até então. Diz o artigo que "as carnes penduradas às paredes e portas dessas casas públicas — chamadas talhos, estarão sempre encostadas sobre panos brancos e asseados, de linho ou algodão, que deverão ser mudados todos os dias, e não expostas das portas para fora, como é costume, mas só destas para dentro". O artigo seguinte tenta modificar outra prática comum, mas considerada nociva. Diz o Artigo 27 que "as carnes serão conduzidas para os talhos em carroças, carros ou cestos, sempre cobertas com panos limpos, ficando absolutamente proibida, a condução à cabeça".

O Título V versa "sobre hospitais, casas de saúde e moléstias contagiosas", merecendo destaque o Artigo 31, determinando que "quando se verificar entre nós alguma moléstia de terrível contágio, as pessoas que dela forem infectadas serão obrigadas a recolherem-se a lugares para isso designados pela Câmara, ou por ela permitidos".

O Título VI ("sobre a colocação de curtumes, e qualquer estabelecimento de fábricas e manufaturas que alterarem ou corromperem a salubridade da atmosfera, e sobre depósitos de imundices") e o Título VII ("sobre diferentes objetos que corrompam a atmosfera e prejudiquem a saúde pública") tratam de um tema que foi amplamente disciplinado, o da salubridade da Vila, e tentam estabelecer normas mínimas de higiene pública, através do disciplinamento de antigos

hábitos, comuns em áreas rurais, origem de grande parte das pessoas que agora habitava o lugar.

Os artigos seguintes tratam de posturas sociais que atualmente são tidas como óbvias, mas que, à época, careciam de ser disciplinadas em leis. Obrigava-se, por exemplo, que os animais mortos deveriam ser enterrados e não lançados em córregos e rios. A destinação final das "imundices" é tratada no Artigo 36, que estabelece que elas deveriam ser depositadas em lugares próprios, designados pela Câmara, e não nas ruas e praças da Vila (parece absurdamente óbvio, mas pensemos como será difícil, no futuro, imaginar que uma das principais recomendações contra o Coronavírus, em 2020, tenha sido lavar as mãos). A infração a essa norma seria punida com multa, ou "não tendo com que pagar", com seis dias de cadeia. Isso para as pessoas livres, pois para os escravos a pena seria "o castigo de 25 açoites, dentro de 24 horas". O Artigo 40 proíbe a criação de porcos em chiqueiros, dentro da Vila, ou das povoações, também sendo proibido "deixá-los divagar pelas ruas". Esses eram costumes rurais, mas ainda mantidos por boa parte dos moradores. Da mesma forma, ficavam proibidos "os fogões à porta da rua" (Artigo 41). O Artigo 44 determinava que "toda pessoa que tiver moléstias contagiosas ou asquerosas, não poderá empregar-se na venda de quaisquer gêneros, pelos quais possa passar o contágio aos compradores". O Artigo 100 tornava obrigatória a vacinação das crianças, na Câmara, "de qualquer cor que seja".

As posturas da cidade

Em 2 de maio de 1856, através da Lei Provincial n.º 759, a Vila de Santo Antônio do Parahybuna é elevada à categoria de Cidade. Além do aumento do número de vereadores, de sete para nove (o que, de fato, diferenciava, à época, a Vila de uma Cidade), a Câmara Municipal tratou de providenciar melhorias urbanas, com abertura de ruas, elaboração de uma planta cadastral urbana e, obviamente,

tratou de disciplinar o convívio social para o lugar que agora atingia o status de cidade. A Câmara promove a elaboração de um novo Código de Posturas, agora da Cidade do Parahybuna, mais amplo e detalhado, com 255 artigos, aprovado pela Assembleia Legislativa da Província através da Lei n.º 936, de 7 de junho de 1858.

A delimitação da cidade, também estabelecida pelo Código, era ainda fortemente determinada pela conformação física dominante (rio, ponte, lagoa e serra). O Artigo 47 estabeleceu os seguintes limites:

> As divisas da cidade do Parahybuna serão: ao norte, as divisas das terras do Comendador Henrique Guilherme Fernando Halfeld com as terras de David José da Silva, no lugar onde atualmente existe uma lagoa; ao sul, a ponte denominada do Macedo, compreendendo-se dentro destes limites toda a extensão da estrada de um e outro ponto, contando-se vinte cordas tiradas do leito da mesma estrada, de um lado até o barranco do rio Parahybuna, e de outro lado até onde terminarem as mesmas vinte cordas em direção a serra em toda a extensão da estrada (Artigo 1.º, § 1.º da Resolução n.º 936, de 7 de junho de 1858).

O Código de 1858, como o anterior, mantém o discurso voltado à busca das condições de saúde pública a qualquer custo, primando mais pela punição do que pela educação. Trata e disciplina questões relativas à coletividade, bem como estabelece normas específicas para residências e propriedades privadas. Como destacado por Costa (2007, p. 33) "as posturas estabeleceram medidas de organização social, como uma incipiente política sanitarista que procurava combater a insalubridade e as epidemias".

A Câmara Municipal, responsável por sua elaboração, reunia os chamados "homens-bons", representantes das elites da localidade, composta em sua maioria por "barões, comendadores, grandes

fazendeiros de café, lavradores de alimentos, comerciantes, médicos ou advogados em sua maioria". "Os vereadores eram considerados os notáveis locais [...] capazes de representar a sociedade, de legislar e defender os interesses da localidade" (Genovez, 2011, p. 62), mesmo que, obviamente, em muitas oportunidades, defendessem seus próprios interesses ou dos grupos a que estavam ligados.

O Capítulo II, do Título II, tratava da "limpeza", destacando-se seu Artigo 54 que disciplinava ações e ditava regras que hoje parecem básicas e lógicas, em relação ao descarte dos "resíduos", estabelecendo ser proibido nas ruas e praças "lançar imundices de cheiro desagradável", "fazer estrumeiras" e "lançar animais mortos ou moribundos".

O Capítulo III, do Título II, trata "das obras públicas". O Poder concentrado na Câmara Municipal pode ser observado pelo disposto no Artigo 62 que estabelecia que "a conservação e reparo das muralhas, paredões ou obras feitas para segurança de edifícios, ou prisões públicas, calçadas, pontes, chafarizes, regos, e aquedutos, poços, tanques e quaisquer outras construções em benefício comum, ou para decoro das povoações, serão feitos pela Câmara".

O Título III tratava especificamente da "Saúde Pública" e seu Capítulo I, que chamava a atenção para "salubridade do ar, água e alimentos" destinando onze artigos iniciais a uma questão que se tornara relevante, relacionada aos sepultamentos e ao funcionamento dos cemitérios.

Era prática comum, até meados da década de 1850, promover enterros (especialmente de pessoas afortunadas ou ligadas ao clero) no interior das igrejas e/ou em terrenos ao redor delas. No caso da Matriz de Santo Antônio (atual Catedral Metropolitana), "os sepultamentos ocorriam no adro da igreja, no local onde atualmente está situado um cruzeiro, no terreno atrás da Catedral" (Costa, 2007, p. 23).

Contudo, essa situação tornou-se um grande desafio, em razão da epidemia de cólera que havia ocorrido nos anos de 1855-1856. Na verdade, a doença funcionava, ao mesmo tempo, como um estimulante e um freio ao desejo de disciplinar o funcionamento dos

cemitérios, como bem observado por Costa (2007). Por ser posterior à epidemia, o código tratou de disciplinar os enterros e o funcionamento dos cemitérios, como pode ser visto pelo conteúdo do Artigo 71, que previa que era "proibido enterrar-se corpos humanos na Cidade, ou nos arraiais, em outro lugar que não seja o cemitério público", estendendo-se a proibição aos templos religiosos. Vários artigos seguiram disciplinando o enterramento de corpos. O conteúdo do Artigo 79 manifestava a preocupação com a propagação de doenças: "Nenhum corpo humano será sepultado sem que esteja sobre a terra 24 horas depois da morte, salvo em casos de moléstias epidêmicas e contagiosas". Por outro lado, como foram poucas as vítimas fatais da epidemia de cólera, restringindo-se a escravos, o temor foi sensivelmente abrandado, de modo que o conteúdo do Código de Posturas acabou não se tornando nem tão rígido e nem tão claro. O cemitério municipal, que viria em substituição aos sepultamentos que se davam ao lado da Matriz, só foi inaugurado em 1864.

O processo de transferência do cemitério que se localizava ao lado da Igreja Matriz foi tema de pesquisa de Costa (2007). De acordo com a autora, a Comissão de Saúde Pública da Câmara optou por um local bastante distante do centro urbano, deixando clara "a necessidade de construir um cemitério longe dos vivos" (Costa, 2007, p. 8).

O Código manteve a proibição do funcionamento dos curtumes de couros nas povoações ou "qualquer outra manufatura, que possa prejudicar a saúde pública, ou causar prejuízos aos habitantes vizinhos a tais estabelecimentos", conforme o Artigo 82.

A preocupação com a saúde coletiva também era externada no conteúdo do Artigo 84: "Os fiscais terão cuidado em que nos seus Distritos não haja estagnações de águas infectas, que possam prejudicar a saúde pública, e a Câmara logo que tiver disso conhecimento lhes mandará dar curso e enxugar os terrenos sendo necessário, quando forem pertencentes à Câmara".

Havia disciplinas para o funcionamento dos matadouros públicos e particulares, bem como para o funcionamento e higiene dos

açougues. O Artigo 93, preocupado com as doenças de veiculação hídrica estabelecia que era "proibido lançar imundices ou lavar roupas, ou quaisquer outras coisas nas fontes, chafarizes ou canos que conduzem água para beber, ou nos lugares a elas superiores". O Artigo 95 proibia a entrada de qualquer pessoa com "enfermidade contagiosa na Cidade e nas Povoações do Município", não podendo residir ou mesmo "demorar-se nas estradas públicas".

Finalizando, deve-se destacar a situação paradoxal vivida nesse período. Enquanto a próspera cultura cafeeira financiava a implantação de uma cidade, com (e para) uma nova elite urbana, as questões relacionadas à salubridade e higiene muito contrastavam com o processo econômico em curso. Uma das soluções adotadas foi a elaboração dos códigos de posturas, restritivos e punitivos, que determinavam novas normas de convivência social.

Mantidas as devidas distinções entre os recortes temporais aqui adotados, também hoje, em dias de uma avassaladora pandemia, se observam ações e debates similares (certamente mais amplificados) entre economia, urbanização, saúde pública e medidas de restrição social. Também se observa, como naquela época (onde se distinguiam pessoas como livres e escravizadas) que a desigualdade social e econômica acelera a Covid-19 nas periferias dos grandes centros urbanos (áreas com precário sistema de saneamento básico e deficiente acesso ao sistema de saúde), o que tende, por sua vez, a ampliar as desigualdades sociais e econômicas. Passamos hoje, como em 1850, por uma dessas "esquinas da história", quando escolhemos um caminho, uma direção. Não é essa a primeira e, certamente, não será a última vez.

PARA SABER MAIS!

CÂMARA MUNICIPAL. **Posturas da Câmara Municipal da Villa de Santo Antônio do Parahybuna**. Rio de Janeiro: Emp. Typ. Dous de dezembro, de P. Brito, 1853.

CÂMARA MUNICIPAL. **Posturas da Câmara Municipal da Cidade do Parahybuna da Província de Minas Gerais**. Rio de Janeiro: Typographia de Soares e Irmão, 1860.

<http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/30040/18676>.

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/locus/article/view/20118/10702>.

<http://scielo.iec.gov.br/pdf/iesus/v8n3/v8n3a02.pdf>.

<https://elivros.love/livro/baixar-pandemias-a-humanidade-em-risco--stefan-cunha-ujvari-epub-pdf-mobi-ou-ler-online>.

<https://elivros.love/livro/baixar-a-historia-da-humanidade-contada--pelos-virus-stefan-cunha-ujvari-epub-pdf-mobi-ou-ler-online>.

PARA LER MAIS!

BATISTA, C. S. *As redes familiares e de solidariedade no poder local: o caso da Câmara Municipal da paróquia de Santo Antônio do Juiz de Fora (Minas Gerais, Brasil), 1850-1888*. **Revista de História da UEG**. vol. 3, n.º 2, pp. 147-61, jul.-dez. 2014.

COSTA, F. M. M. **A morte e o morrer em Juiz de Fora: transformações nos costumes fúnebres, 1851-1890**. Juiz de Fora: UFJF, 2007. (Dissertação de mestrado em História).

GENOVEZ, P. F. *Câmara dos compadres: relações familiares na Câmara Municipal de Juiz de Fora (1853-1889)*. **Lócus Revista de História**. vol. 2, n.º 2, pp. 61-80, 2011.

KODAMA, K. *Os impactos da epidemia de cólera no Rio de Janeiro (1855-56) na população escrava: considerações sobre a mortalidade através dos registros da Santa Casa de Misericórdia.* **Anais do 5.º Encontro Escravidão e Liberdade no Brasil Meridional**. Porto Alegre: UFRGS, 2011, pp. 1-11. Disponível em: <http://www.escravidaoeliberdade.com.br/site/images/Textos5/kodama%20kaori.pdf>. Acesso em 10 de abr. 2018.

MACHADO, P. J. de O.; CUNHA, S. B. da. *Juiz de Fora: inundações, saneamento e ordenamento territorial.* **Revista Geográfica de América Central**. Costa Rica, Especial EGAL, pp. 01-15, 2011. Disponível em <http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/geografica/article/view/2455/2351>. Acesso em 11 mar. 2017.

MACHADO, P. J. O. *Saúde e saneamento nas posturas legais de Juiz de Fora/MG do século XIX*. **Revista Hygeia**. vol. 14, n.º 29, pp. 25-36, 2018.

MACHADO, P. J. O. & SANTOS, F. A. S. *Urbanização e substituição de paisagens hídricas em Juiz de Fora/MG – 1883/1893*. In: SILVA, H. C. (org.). **Gestão de Recursos Hídricos e Sustentabilidade** Vol. 4. (E-book). Ponta Grossa: Atena Editora, 2019, pp. 104-15.

NAVA, P. **Baú de ossos: memórias**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1974.

OLIVEIRA, F. A. M. S. de. *A batalha simbólica: cidade do Parahybuna 1888.* **Anais do XVIII Encontro Regional (Anpuh-MG)**. Mariana/MG, 2012, pp. 1-13. Disponível em: <http://www.encontro2012.mg.anpuh.org/resources/anais/24/1340747205_ARQUIVO_ABatalhaSimbolicacidadedoParahybuna1888-fabioAugustoMachadoSoaresdeOliveira.pdf>. Acesso em 2 mar. 2018.

OLIVEIRA, P. de. **História de Juiz de Fora**. Juiz de Fora: UFJF, 1966.

OLIVEIRA, P. de. **Efemérides Juizforanas (1698-1965)**. Juiz de Fora: UFJF, 1975.

SANTOS, L. A. de C. *Um século de cólera: itinerário do medo*. **PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva**. vol. 4, n.º 1, pp. 79-110, 1994. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v4n1/05.pdf>. Acesso em 2 mar. 2018.

SILVEIRA, A. J. T. *Epidemias, estado e sociedade: Minas Gerais na segunda metade do século XIX*. **Revista Dynamis**, n.º 31 (1): pp. 41-63, 2011. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/dyn/v31n1/03.pdf>. Acesso em 4 fev. 2018.

SOBRE O AUTOR

Pedro José de Oliveira Machado é doutor em Geografia e professor do Departamento de Geociências da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Epidemias e ordem pública: a cidade do Rio de Janeiro no século XIX

Carlos Henrique Carvalho Ferreira Jr.
Fania Fridman

Aos trabalhadores essenciais,
incansáveis devotados à vida.

Ao longo da história da cidade e, sobretudo no século XIX, epidemias de proporções consideráveis assolaram o Rio de Janeiro. A repercussão dos danos causados e a preocupação com a saúde da população tornaram as enfermidades objeto de estudo e de ação e, como até hoje, de disputa político-ideológica no Estado. Resgatamos aqui duas linhas de pensamento que se entrelaçam e que propuseram erradicar ou mitigar os efeitos das recorrentes moléstias. A primeira delas, está nas proposições dos socialistas românticos, militantes presentes na cidade desde a década de 1840. A segunda delineia-se a partir do trabalho do médico José Pereira Rego, personagem que veio a ocupar importantes cargos influenciando as ações públicas no enfrentamento das doenças.

Com a comparação das propostas e medidas implementadas no Rio de Janeiro, no período compreendido entre as décadas 1850 e 1860, apontamos para as nuançadas perspectivas adotadas pelas duas vertentes. O arrolamento está baseado em publicações representativas dos ideais do socialismo romântico editadas no período, divulgadas em Fridman (2017), e na recuperação das ideias do 2.º Barão do Lavradio (Rego, 1872).

Socialismo romântico à brasileira da década 1840 aos anos 1860

No Oitocentos, a modernidade trazida com o advento da industrialização e da generalização da economia de mercado na Europa ensejou a crítica de socialistas à civilização capitalista. Tratava-se de uma evocação do tempo pré-capitalista e de um olhar para o futuro com progresso político e econômico. O socialismo, desde então, teve seu sentido conferido pelo movimento romântico, daí a expressão socialismo romântico no lugar de socialismo utópico.

Os militantes denunciavam a modernidade, alegando que, além de avanços civilizatórios, trazia sofrimento. Condenando as grandes capitais, pregavam o socialismo que realizaria o cristianismo ou a cidade republicana cuja organização estaria baseada na indústria, nas ferrovias e na livre associação dos trabalhadores. Sua luta contra a escravidão foi acompanhada por demandas de descanso aos domingos, igualdade para as mulheres, sociedades de auxílio mútuo, homeopatia em favor dos despossuídos e higiene pública.

Um de seus mais importantes pensadores do início do século XIX foi Charles Fourier que, em sua avaliação do capitalismo apontava a cidade industrial como epicentro das graves dificuldades sociais. Recomendava sua extinção e a organização de falanstérios. Seu discípulo dileto, Victor Considerant, pregava um socialismo para superar as precárias condições de vida das populações urbanas realizando o cristianismo por meio da "verdadeira higiene", com a eliminação do lixo, dos cafés e das casas de jogos aliada à limpeza das ruas, ao

conforto e à estética. O cristianismo incluiria também a abolição da escravatura. Para o visionário conde Saint Simon, a resolução das mazelas humanas implicaria na transformação pacífica e radical da sociedade através da constituição de uma base cristã na organização científica da indústria e dos homens. Entre os socialistas românticos estava Pierre Leroux, que fundou e dirigiu *o Le Globe*, órgão dos sainsimonianos, no qual indicava, na sua ideia de socialismo, a não repressão às mulheres pelos homens, aos estrangeiros pelos nacionais e aos proletários pelos burgueses.

Tomando o socialismo romântico por inspiração, seus apoiadores propuseram e chegaram a realizar ações em prol da transformação social no Rio de Janeiro em meados do século XIX. Face às epidemias, uma constante na cidade que assumia contornos dramáticos com as elevadas taxas de mortalidade, propunham medidas que se dirigiam ao que hoje chamamos de saúde pública, então tratada como "hygiene" e questão sanitária, para erradicar as causas e mitigar os efeitos das doenças.

Uma característica importante do pensamento socialista romântico encontrava-se na escala das intervenções propostas: não apenas reformas pontuais ou condicionamento normativo para as edificações, mas a reestruturação total das cidades em um "plano de conjunto", inaugurando a perspectiva de harmonizar o território levando em conta as demandas da população. Por exemplo, *O Globo*, órgão de representação dos simpatizantes socialistas sainsimonistas, trazia a recomendação de um "plano de organização para as vilas que (os novos habitantes) devem povoar" antes do estabelecimento da política de imigração (p. 2). O jornal manifestava-se contra a escravidão, e a favor do descanso aos domingos e da igualdade entre mulheres e homens:

> Nossas cidades insalubres, nossas aldeias, nossas vilas serão substituídas pelas salubres e suntuosas moradas discutidas pelo gênio de Fourier. Este palácio fornecerá todo o necessário e

ainda o ar, a água pura, a luz, o calor, conforme o gosto de cada um [...] (*O Globo,* 13 out. 1844, pp. 3-4).

O Socialista da Província do Rio de Janeiro, editado desde agosto de 1845 pelo médico francês Benoit Mure — que chegou ao Rio de Janeiro após fracassada experiência do Falanstério de Saí, considerada a primeira experiência socialista romântica no Brasil — era uma gazeta que se manifestava a favor do fim da escravidão, da demarcação das terras indígenas, da conservação (com reformas) da monarquia constitucional para a estabilidade política e da homeopatia em favor dos despossuídos. No primeiro número, o socialismo foi interpretado como "introdução de novidade no progresso universal [...] quer na parte moral, quer na material, [...] seu fim é ensinar aos homens a se amarem uns aos outros" (*O Socialista da Província do Rio de Janeiro*, 1.º ago. 1845 apud Rodrigues, 1996, p. 3) conservando o que houvesse de bom e melhorando o insuficiente.

Mure, em conjunto com Manuel Gaspar de Siqueira Rego, João Vicente Martins e Edmond Tiberghien, declarados "discípulos veneradores de Fourier", abriram em 1844 o primeiro dispensário homeopático. No ano seguinte, fundaram o Instituto Homeopático do Brasil, cujo periódico, *O Hahnemannista*, defendia além da homeopatia, preceitos higienistas como banhos, ar puro ("longe dos centros das cidades, das cloacas e dos pântanos"), casas construídas acima do nível do solo, expostas ao vento leste e com aberturas para entrada da luz "em rua vasta ou um quarteirão pouco populoso" (*O Hahnemannista*, 17 set. 1846, pp. 1-2). Em fevereiro de 1850, quando a epidemia da febre amarela assolava a cidade, João Vicente Martins dirigiu-se à Câmara dos Deputados oferecendo medicamentos homeopáticos para tratamento dos males que afligiam a população e propondo a criação de hospitais onde estes pudessem ser administrados. Não tendo sido ouvido, chegou a ser ameaçado de deportação por sua crítica

à medicina alopática e insistência na adoção da homeopatia (*Dicionário Histórico-Biográfico*).

A Nova Minerva, além de apoiar e veicular os benefícios da homeopatia, posicionava-se criticamente quanto ao uso de violência contra os indivíduos no controle das epidemias. Essa prática baseava-se na ideia de que os pobres eram responsáveis por sua condição de pobreza e pela sujeira em que viviam, propiciando a propagação de moléstias. A folha considerava ser dever do estado socorrer o "homem laborioso", estabelecendo uma junta de caridade e beneficência em cada freguesia da cidade que

> concederia, segundo as circunstâncias, às pessoas inferiores e aos operários que se achassem em miséria por moléstia ou causas independentes deles, socorros resultantes ou de subscrições voluntárias ou de um livre imposto realizado, por exemplo, por um tanto sobre o valor dos aluguéis, fundos que ficariam à disposição das juntas de beneficência" (*A Nova Minerva*, jul. 1846, p. 106).

De outras publicações coevas extraímos mais exemplos de denúncias das más condições sanitárias e de medidas a tomar em decorrência das epidemias que sempre voltavam a assolar o Rio de Janeiro. *O Compilador* (17 mai. 1852) trazia que a situação da cidade "não é infelizmente qual seria de desejar". O semanário *A Abelha* apontava para a necessidade de as autoridades sanitárias e administrativas fiscalizarem "os estabelecimentos e processos industriais" para verificar

> [se] neles são guardadas as regras e preceitos da higiene pública e polícia sanitária [...] e que uma lei regule a duração do trabalho nas oficinas (16 fev. 1856, p. 4).

Polícia e intervenção em José Pereira Rego

José Pereira Rego, o segundo Barão do Lavradio, médico e importante agente público, ocupou cargos-chave no Império. No seu *Esboço histórico das epidemias que têm grassado na cidade do Rio de Janeiro desde 1830 a 1870* levanta os dados então disponíveis das enfermidades surgidas na urbe e faz a crítica às ações implantadas.

Sobre o inventário das epidemias, das 40 verificadas, 22 ocorreram no decênio de 1851 a 1860 e outras 18 entre 1861 e 1870. A febre amarela e o cólera-morbo eram as que mais vitimavam a população. A tabela a seguir traz os dados sobre o total de mortes por ano e as doenças, epidêmicas ou não, elencadas como razão do maior número de óbitos.

Decênio de 1851 a 1860			**Decênio de 1861 a 1870**		
Ano	**Mortes**	**doença prevalecente***	**Ano**	**Mortes**	**doença prevalecente***
1851	8.809	febre amarela	1861	8.586	febre amarela
1852	9.727	febre amarela	1862	8.612	"catarraes"
1853	8.535	febre amarela	1863	8.645	sarampo
1854	7.507	varíola/sarampo	1864	8.159	"catarraes"
1855	11.180	cólera-morbo	1865	9.600	"catarraes"
1856	8.085	(sem indicação)	1866	8.695	disenteria
1857	8.944	febre amarela	1867	9.030	cólera-morbo
1858	9.721	febre amarela	1868	8.414	"moléstias do aparelho cérebro-espinhal"
1859	9.389	febre amarela	1869	8.688	febre amarela
1860	11.018	"catarraes"	1870	10.214	febre amarela
Total	**92.915****		**Total**	**88.643**	

Observações: Tabela elaborada a partir da pág. 172 de Rego (1872) e demais dados contidos na obra. *As doenças inseridas nesta coluna referem-se àquelas consideradas como causas prevalecentes das mortes no respectivo ano; ** No original há um erro de impressão, pois a soma indicada é 92.955.

Além da febre amarela e do cólera, varíola, diarreia, difteria, tuberculose, sarampo e gripes também assolavam a cidade. Comparando os dois decênios, Rego concluiu que, apesar da melhora do estado sanitário, a mortalidade ainda era elevada. E afirmou que não só os "miasmas", "o mal tempo" e as más condições sanitárias seriam as origens de moléstias. Ele incluía o contato com o mundo exterior, sobretudo o comércio de escravos, como uma das principais causas externas para as doenças de pele e outros males, nem sempre letais, mas muito abrangentes na década de 1850.[1]

Dizia que, apesar de ilegal, o tráfico negreiro continuava transportando escravos em embarcações inapropriadas ao transporte, sem água potável e sem inspeção. E propagava a falta de uma polícia sanitária para barrar a importação de "elementos patogênicos" da Costa da África. Por outro lado, culpava também os hábitos alimentares da população mais pobre, denunciando o "abuso" no consumo de "pinhões", "amendoins", "o célebre angu com dendê", "pimenta da Índia e da Costa da África" e "camarões" (Rego, 1872, p. 181).

Ainda que melhoramentos tivessem sido verificados nas décadas de 1850 e 1860, ele culpava a "má engenharia" e a falta de "execução metódica" das obras, tanto públicas como particulares. Apesar da Câmara ordenar o aterro dos mangues e baixios, como aqueles da Cidade Nova, as "imundícias" eram cobertas apenas com um "palmo" de camada de terra. "Desmoralizada" para fazer valer a lei, aquela assembleia tampouco exigia o cumprimento de regras para aterros particulares quando da abertura de ruas.

> Foi o que sucedeu por ocasião da abertura das ruas Marques de Olinda e Bambina, como tivemos ocasião de observar,

1 José Pereira Rego, como integrante da Comissão Central de Saúde Pública para planejar medidas contra a febre amarela nos primeiros anos da década de 1850, elaborou o panfleto "Conselho às famílias sobre o comportamento que devem observar durante a epidemia" logo divulgado nos principais jornais da cidade (Ribeiro, 1992).

> desenvolvendo-se na rua de S. Clemente, em proximidade daquelas, uma febre perniciosa com forma linfática, a qual prostrou vários moradores dali e levou outros à sepultura (Rego, op.cit., pp. 199-200).

Os cortiços podiam ser comparados a "verdadeiras pocilgas". Para alojar imigrantes "permanentes ou de passagem", sua construção sempre nos "lugares mais insalubres" era executada "como lhe aprouve [m] os proprietários". Concorria para isso a municipalidade que "deixou correr sem reparo esse abuso e construir habitações que mais pareciam ranchos para guardar animais" (Rego, idem, p. 201). No rol das más práticas, também incluiu a lerdeza na execução das obras que abriam valas nas ruas e que, abandonadas por muito tempo, logo enchiam-se de água podre, excrementos e lixo lançados pela população.

Entre os pontos positivos, destacou o fim dos enterros nas igrejas e a obra de um hospital de quarentena extra muros voltado para os embarcados, o que, para ele, finalmente traria segurança para a tripulação dos navios mercantes estrangeiros. Incluiu ainda o estabelecimento da repartição de saúde e da polícia sanitária, voltadas para o controle da atividade médica e para as posturas de "hygiene" na cidade.

O barão de Lavradio foi vereador durante três anos (1865-1868), quando redigiu um projeto de Posturas para impedir a construção de cortiços na Cidade Velha e uniformizar a arquitetura das casas, cujos modelos seriam fornecidos pela Câmara. Tal projeto foi arquivado; no entanto, tornou-se uma das bases do Relatório da Junta de Higiene Pública[1] durante sua presidência na instituição (1864-1881). A Junta de Higiene Pública baseava-se no primado da relação direta entre insalubridade das habitações, imundície do meio ambiente, inexistência de redes de água potável e de esgoto e de coleta regular de lixo, desnutrição e as doenças. Este ponto de vista, ao associar carências

1 A Junta seguiu o modelo do Conselho Geral de Saúde da Grã-Bretanha, de 1848.

de toda a sorte com sujeira e enfermidade, responsabilizava indiretamente os indivíduos pelas calamidades e justificava a fiscalização das condições sanitárias de cada localidade e as atuações violentas contra os pobres.

Rego também divisava a necessidade de melhoramentos para a cidade, entretanto, compreendia que, excluída a execução das redes de esgotos e água, era papel dos particulares edificarem prédios conforme as diretrizes normativas. Elogiava a ocupação dos morros como o de Santa Teresa, com boas casas e ruas calçadas, além de esgotos apropriados. No entanto, noticiava os problemas de alagamento que essas mesmas ocupações começavam a causar, por exemplo, nas ruas do Catete, dos Arcos e Rezende.

Para concluir

É possível divisar nas duas linhas de pensamento — uma expressa pelo socialismo romântico e aquela representada pela figura de José Pereira Rego — que ambas defendiam a necessidade de intervenções estruturais na cidade e a adoção de medidas de higiene e sanitárias, além do tratamento dos doentes. As diferenças estão na abordagem dos problemas. Os socialistas românticos propugnavam pela construção de uma sociedade mais justa, igualitária e republicana, sem escravos, com intervenções de um "plano de conjunto" na cidade. Reconhecendo que as classes trabalhadoras não tinham condições de superar sozinhas a pobreza que lhes atormentava e as más condições sanitárias de suas moradias e dos locais de trabalho, requeriam ações mais contundentes das autoridades.

Já a reação dos agentes do Estado, representados na figura do Barão de Lavradio, ante ao insucesso das intervenções oficiais, reforçava o que hoje é entendido como poder de polícia em suas duas acepções: a polícia administrativa, voltada à regulação das atividades de particulares e a polícia judiciária, repressora de práticas criminosas. Rego via na inépcia das autoridades públicas em fazer cumprir as

posturas, o principal problema. Cobrava o respeito à ordem pública prescrita pelas autoridades de saúde e desrespeitada até mesmo pela Câmara. Os particulares e a população em geral também eram alvo de suas queixas: seus empreendimentos e as práticas sociais deveriam ser enquadrados nas normas recomendadas através de uma polícia sanitária e de ordem pública.

As duas perspectivas traçam um paralelo importante com as dificuldades atuais em lidar com a Covid-19. Ainda persistem as disparidades sociais e espaciais na cidade carioca que contribuem para o agravamento dos efeitos da pandemia. Os pobres, com suas frágeis moradias situadas em locais sem instalações sanitárias adequadas, continuam com baixos salários, péssimas condições de trabalho e alijados do acesso a um sistema de saúde adequado, quadro impediente para a defesa contra o contágio e para a preservação da vida.

PARA SABER MAIS!

Dicionário histórico-biográfico das ciências da saúde no Brasil (1832-1930). Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Disponível em: <www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>. Acesso em 12 nov. 2016.

Na Biblioteca Nacional:

Divisão de Obras Raras: **Opinião Liberal** (1866-1868) - P11, 07, 27

Periódicos microfilmados: **O Hahnemannista** (1846) - PR-SUR 00750; Jornal dos Typographos (1858) - PR-SPR 00031[1].

Hemeroteca Digital: Disponível em: <http://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/> - **Diário do Rio de Janeiro** (1820-1858); **O Brasil** (1840-1852); **A Lanterna Mágica** (1844-1845); **Correio Mercantil, e Instructivo, Político, Universal** (1848-1868); **O Guanabara** (1849-1855); **A Nova Minerva** (1845-1847); **A Marmota na Corte** (1849-1853); **O Brasil** (1852);

Reformista (1853); **O Globo** (1852-1854); **Compilador** (1852-1853); **Courrier du Brésil** (1854-1862); **A Abelha** (1856).

PARA LER MAIS!

FRIDMAN, F. *Socialismo romântico e a cidade do Rio de Janeiro*. **Revista do Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro**, n.º 12, agosto 2017.

LOWY, M. & SAYRE, R. **Revolta e melancolia**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2015 [1992].

REGO, J. P. **Esboço histórico das epidemias que tem grassado na cidade do Rio de Janeiro desde 1830 a 1870**. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1872.

RIBEIRO, L. **O Barão de Lavradio e a higiene no Rio de Janeiro Imperial.** Rio de Janeiro: Editora Itatiaia Limitada, 1992.

RODRIGUES, E. **Pequena história da imprensa social no Brasil**. Comunicação Comunitária, 1996. Disponível em: <www.portalgens.com.br/comcom/textos.htm>. Acesso em 11 fev. 2012.

VIDAL, L. **Eles sonharam um outro mundo: história atlântica do falanstério do Saí (1841-1846)**. São Paulo: Edusp, 2019.

SOBRE OS AUTORES

Carlos Henrique Carvalho Ferreira Jr. é doutor em Planejamento Urbano e Regional e Professor Substituto do curso de Gestão Pública para o Desenvolvimento Econômico e Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Fania Fridman é doutora em Economia Política e professora titular do Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

São Paulo na década de 1890 e em 2020: epidemias, enfrentamentos e reprodução das desigualdades

Fábio Alexandre dos Santos

Dedico esta reflexão aos/às milhares de "CPFs" que perderam a vida, ao SUS e aos/ às profissionais da saúde. Pra ele, não.

As questões relativas ao que hoje denominamos saúde pública — no caso do Brasil, dedicada à atenção integral da saúde e sob responsabilidade de todos os entes federativos[1] — foram tratadas e enfrentadas de diversas maneiras ao longo da história, de acordo com as peculiaridades e conhecimentos de cada tempo e lugar em que se manifestaram doenças, epidemias e pandemias, afirma Rosen (1994). Aqui, contudo, recorto a reflexão que segue em dois momentos da história brasileira, a última década do século XIX, em que os primeiros serviços de saúde começaram a ser implantados no Brasil, mais

1 Os serviços incluem as ações e serviços de saúde: atenção primária, média e de alta complexidades, serviços de urgência e emergência, atenção hospitalar, ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental, além da assistência farmacêutica, segundo o Ministério da Saúde.

especificamente em São Paulo, e o início de 2020, quando a pandemia[1] do coronavírus assolava 179 países, em fins de abril.

Para tanto, começo minha argumentação com base na Revolução Industrial, ao final do século XVIII, que consolidou uma estrutura de produção industrial alicerçada na relação capital-trabalho. Com ela, velocidade, ritmo, tempo marcado, massificação da produção, foram estimulados pelas melhorias técnicas e tecnológicas que, tendo a *fábrica* como símbolo, predominaram sobre a produção artesanal, cujo tempo da produção era outro. Novas dinâmicas se processaram na produção de mercadorias e na circulação de produtos, recursos e pessoas. E as ferrovias, outro símbolo daquele momento, desempenharam papel fundamental nessas transformações.

Com isso, a relação do bem-estar do indivíduo e da sociedade foi ressignificada à luz da estrutura produtiva capitalista, incorporando formas diversas de enfrentamento dos problemas que pudessem interromper as condições de acumulação e reprodução de capital. Na Inglaterra, berço da industrialização, a intensificação da exploração do trabalho associada ao aumento das aglomerações de pessoas nas cidades e em apinhadas moradias, potencializavam surtos epidêmicos, que não se circunscreviam às pessoas assoladas pelos males, mas, por extensão, à produção (e acumulação) impactadas pelo absenteísmo dos trabalhadores, ou seja, paralisando a produção.

A primeira cidade industrial inglesa a esboçar alguma preocupação com o "controle de doenças e proteção à saúde" foi Manchester, ao final do século XVIII, com a criação do Conselho de Saúde de Manchester, órgão independente da corporação municipal, que concluiu que as epidemias estavam relacionadas à produção de algodão, recomendando regulamentação das horas de trabalho e formas de prevenção ou redução da disseminação das doenças.

1 Pandemia, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), se configura quando uma epidemia é disseminada para diferentes países e continentes, por meio da propagação de pessoa para pessoa.

Cabe destacar que o Conselho, na prática, representava a crença generalizada no país de que as atividades que fugiam ao escopo do Estado — as relações internacionais, a política e o comércio exterior — caberiam às comunidades resolvê-las, independentemente do Estado. As indicações do Conselho contribuíram, nos anos 1830, para associar as aglomerações insalubres, entre elas, as moradias de trabalhadores, com a propagação de epidemias. Um problema para a produção. Em seguida, o debate incorporou temas como trabalho, papel do Estado, desigualdade, pobreza e bairros insalubres, causas das doenças, dentre outras questões, e abriram caminho para a elaboração do documento que mostrou a necessidade de o Estado assumir responsabilidades diante do tema *saúde*, embasando os primeiros passos do serviço de saúde pública na Inglaterra, com o *Relatório ou uma Investigação sobre as Condições Sanitárias da População Trabalhadora da Grã-Bretanha*, de 1842, capitaneado por Edwin Chadwick. As ações inglesas que se seguiram serviram de exemplo para o planejamento dos serviços de saúde em países da Europa e nos Estados Unidos.

Ao final do século XIX, com a intensificação da concorrência internacional advinda da industrialização de países como França, Estados Unidos e Alemanha, por exemplo, e as inovações da 2.ª Revolução Industrial (telégrafo, eletricidade, automóvel etc.), o mundo caminhava rumo à "unificação", inclusive para o trânsito mais rápido dos agentes causadores de doenças.

O Brasil, na condição de fornecedor de matérias-primas e alimentos, e com uma balança comercial dependente das exportações de produtos desta natureza, tinha o estado de São Paulo perfazendo 31,1% do total das exportações em 1900 (incluindo todas as produções), segundo Wilson Cano. Por outro lado, a crescente demanda por café estimulava a interiorização dos cafeeiros e as construções e prolongamentos de linhas férreas em solo paulista, que 1895 abrigava 2,9 mil km de linhas ao passo que em 1900 esse número chegou a 3,4 mil km, enquanto nestes mesmos anos as exportações de café pelo porto

de Santos saltaram de 3.135.196 sacas (de 60 kg) para 7.821.541 sacas, respectivamente (Saes, 2002, p. 181).

Entre os componentes do *complexo econômico cafeeiro paulista*, como designado por Cano, estavam, além da sua produção, evidentemente, as atividades e serviços inerentes à vida urbana, que adquiria vida nova em decorrência das receitas geradas pelo café, mesmo com movimentos de volatilidade. Entre as cidades que receberam inversões de natureza urbana (tanto estrangeiras quanto nacionais) estavam São Paulo, Santos (com o porto) e cidades interioranas ligadas à produção cafeeira, desde as mais antigas às que "brotavam" com o avanço dos cafezais como Campinas, Rio Claro, Araraquara, Ribeirão Preto, e outras; motivadas, ainda, pela imigração em massa promovida pelo estado de São Paulo na década de 1890, pela estruturação dos Serviços de Saúde no estado (1892), além de outros serviços públicos urbanos, como os de abastecimento de água e serviços de esgotos em algumas delas.

Isto posto, pretendo aqui expor algumas reflexões sobre fenômenos e acontecimentos históricos e atuais que, a meu ver, têm colocado em evidência problemáticas que muito atribula(ra)m a sociedade nas inter-relações entre a estrutura capitalista de produção e seus interesses, os enfrentamentos de doenças e a reprodução de desigualdades sociais, tentando pensar algumas similitudes entre dois tempos, os anos de 1890 e 2020.

Tudo junto e misturado

Com a Independência (1822), as cidades brasileiras deveriam ser regulamentadas pelas Posturas Municipais — instrumento normatizador da ocupação, da produção, dos serviços e da vida cotidiana da população — que deveriam ser redigidas pelas Câmaras e ratificadas pelas Assembleias Provinciais. Nelas, as referências às possíveis "enfermidades" eram tratadas pela concepção do asseio do espaço, destino do lixo, tratamento dos quintais, etc., como demonstra Ribeiro, sobre as Posturas da cidade de São Paulo de 1875. Contudo, conforme

as inovações e as mudanças técnicas e urbanas iam sendo incorporadas pelos habitantes, novas preocupações eram incluídas entre as regras e proibições, como a preocupação com vacinação e com a velocidade das charretes, a proibição de despejo de "águas imundas" nas ruas e o cuidado com valas de esgotos que deveriam ser mantidas limpas, como indicava o Código de Postura de São Paulo de 1886 e o Código de Posturas de Rio Claro (interior de São Paulo), de 1893. Esta, após sofrer vários surtos epidêmicos, ampliou a regulamentação relacionada à saúde ante ao Código anterior, de 1884, dedicando 58 artigos ao tema "Asseio, Hygiene, Saúde Pública, etc." (Santos, 2002, p. 133).

No caso das cidades do estado de São Paulo se somaram milhares de trabalhadores, nacionais e estrangeiros (estimulados pela imigração promovida pelo governo do estado, como citado), os quais, mesmo que orientados prioritariamente às lavouras, pouco a pouco foram se instalando em áreas urbanas em desenvolvimento. Tanto que a capital teve rápida ascensão no número de habitantes de 1890 para 1900, passando de 64.934 para 239.820 habitantes, respectivamente, ao passo que a cidade do Rio de Janeiro saltou de 522.651, em 1890, para 811.443 habitantes em 1900, representando um crescimento, no período, de 269% em São Paulo e de 55% no Rio de Janeiro.

O aumento populacional e o aumento das aglomerações, por sua vez, implicavam também em novos problemas trazidos pela fluidez característica da circulação de pessoas, como moradias caras e insalubres, doenças e epidemias e, por extensão, ao acirramento das desigualdades e a gradativa delimitação do lugar de cada classe social no espaço urbano. Em meados do século XIX, por exemplo, Nova York e Boston, com largos processos migratórios, falta de moradias e crescimento de cortiços, vivenciaram "alto índice de epidemias" (Rezende & Heller, 2002, p. 48). Problemas similares ocorreram na cidade de São Paulo nas últimas décadas desse mesmo século, justificando um estudo que resultou no *Relatório da Comissão de exame e inspeção das habitações operárias e cortiços no distrito de Santa Ifigênia*, de 1893, motivado pela epidemia de febre amarela em função, segundo Ribeiro, das "condições de vida da população

[que] foram os motores do seu surgimento e de sua evolução, e a população operária foi a sua maior vítima" (2010, p. 41). Os surtos epidêmicos e os problemas de insalubridade também se somaram às justificativas para as reformas urbanas que tomaram forma nas principais capitais do país, inspiradas nas obras do barão Haussmann, em Paris.

Conhecidas há séculos, as epidemias foram recorrentes ao longo da história, como a Peste Negra, no século XIV, e a Gripe Espanhola, em 1918. Na atualidade, seu reconhecimento se dá fundamentado na incidência de casos de uma dada doença na relação com o tempo de sua disseminação, isto é, grande quantidade de casos registrada em curto espaço de tempo.

Tratada aqui como um fenômeno social, as epidemias não foram exclusividade das capitais que cresciam significativamente em termos populacionais. Nas últimas décadas do século XIX e início do seguinte, diferentes cidades do estado de São Paulo foram assoladas por surtos de febre amarela, varíola, febre tifoide. O meio de propagação das doenças rumo ao interior, algumas vindas em navios que aportavam nos portos brasileiros, eram essencialmente os trens, que, se por um lado encurtavam distâncias, promoviam circulação rápida e reduziam custos de produção, por outro, esses caminhos da "modernidade" também serviam à disseminação das doenças, cujos "passageiros invisíveis" transitavam livremente.

Do porto de Santos para as cidades interioranas, passando pela capital, as rotas difundiam seus agentes causais pelos diversos ramais das companhias ferroviárias, atingindo a todos, mas, primordialmente às classes mais baixas e sob condições insalubres de aglomeração, pois os mais abastados fugiam para regiões consideradas salubres e ventiladas, como o bairro de Higienópolis, na capital paulista, ou para chácaras, sítios ou fazendas, desde que distantes dos focos das doenças.

Em 1889, quando a febre amarela atingiu Campinas, parte da população campineira optou pela saída da cidade como forma de fugir da doença. Na ocasião, sua população atingiu 3 mil habitantes após abrigar de 30 a 40 mil pessoas.

Naqueles anos, as autoridades públicas, tanto as locais quanto as do estado, recomendavam cuidados especiais com salubridade e a fiscalização dos espaços, constituição de hospitais de isolamentos e serviços de saneamento, motivando, até mesmo, a constituição do Serviço Sanitário do estado de São Paulo, em 1892. O desconhecimento dos agentes causais, no entanto, incentivava medidas que iam do incremento à fiscalização dos corpos e do espaço à adoção de medidas legais e recomendações de como se evitar o consumo de determinados produtos, como em São Paulo, onde foi recomendado não se consumir produtos gelados; e, em Rio Claro, onde uma lei proibiu a comercialização da melancia, sob o argumento de que prejudicava a saúde pública.

O que estava em jogo, primordialmente, eram temores das autoridades de que as epidemias pudessem interromper o processo produtivo, com os trabalhadores acometidos pelas doenças. Não à toa, entre as primeiras ações do Serviço Sanitário paulista, reproduziram-se concepções do século XVIII, com a medicalização da população passando pela desodorização dos espaços, com base na ideia de que as doenças eram originárias de miasmas gerados pelas águas pútridas e pela carência de circulação de ar. Por isso o estudo sobre os cortiços em Santa Ifigênia, de 1893. No cerne das preocupações estava o meio físico — as cidades — como centro de preocupações e objeto central das intervenções. Estava posta, portanto, a tríade "urbanização-economia-salubridade" que orientou as ações de saúde no estado de São Paulo. Os pormenores do Serviço Sanitário e suas sucessivas mudanças não serão detalhados, porém, cabe assinalar que a instauração dos serviços sanitários ou serviços destinados à saúde da população, na Primeira República, foram marcadas por diferenças regionais ligadas às conjunturas políticas e econômicas de cada estado, e a única que se aproximou aos de São Paulo foram os serviços do Rio de Janeiro, talvez por sua condição de capital nacional.

2020: qualquer *semelhança* não é mera coincidência

Com relação aos diferentes tempos históricos aqui em reflexão, algumas similitudes saltam aos olhos entre os anos 1890 e os meses de março-abril de 2020, em meio à pandemia que, até 29 de abril de 2020, havia infectado 3.192.925 de pessoas no mundo, com 227.614 mortes. Enquanto no Brasil, em 30 de abril, o total de mortos chegou a 5.901 diante de 85.380 infectados; destes, no epicentro da pandemia, o estado de São Paulo, os mortos contabilizavam 2.375 diante de 28.698 casos confirmados, seguido pelos estados do Rio de Janeiro, Ceará, Pernambuco e Amazonas, em números de infectados e óbitos, segundo dados do Ministério da Saúde.

Uma das questões a destacar são as condições estabelecidas no enfrentamento da doença que acirra(ra)m desigualdades sociais instaladas há séculos no Brasil, em quatro vertentes, apesar de elas não esgotarem os fatores que a reproduzi(ra)m. A primeira diz respeito ao isolamento social/ quarentena que, em fins de abril de 2020 era aplicado por 23 estados da federação, com o objetivo de conter a disseminação do vírus e reduzir a pressão (demanda) sobre os serviços públicos de saúde e seus profissionais. Contudo, assim como em Santos durante uma epidemia na virada para o século XX, setores ligados ao comércio e ao turismo se opuseram à quarentena estabelecida pelo governo para conter a propagação; uma ampla discussão ocorreu entre os representantes dos dois setores — receosos de uma paralisação da atividade econômica — com autoridades e médicos. Casos como este, segundo Chalhoub, além do aspecto econômico, também abarcavam o receio de controles burocráticos. Em 2020 também houve oposição às medidas de isolamento, com consequente arrefecimento da adesão, especialmente estimuladas pelo Presidente da República, Jair Bolsonaro, que, associado a alguns empresários e em nome da atividade econômica, questiona(ra)m as orientações da OMS, da grande maioria da classe médica e, a despeito de interesses políticos personalistas, dos governadores de estados que decretaram isolamento social. Como resultado, no fogo cruzado ficaram os mais pobres, que se viram diante do dilema do terror do desemprego —

um dos argumentos dos opositores ao isolamento/ quarentena — e o resguardo do vírus.

Uma segunda vertente diz respeito ao atendimento médico. Imprescindível foi a atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) — desde a Constituição de 1988 alicerçado nas premissas da universalidade, equidade e integralidade no atendimento à população — que promoveu o atendimento e tratamento especialmente dos mais pobres, mesmo diante de seu desmonte em curso e da sua redução orçamentária, evidenciando uma estrutura hospitalar em grande parte sucateada, precarizada, com carência, inclusive, de profissionais e equipamentos de proteção individual (EPIs). O resultado da falta de investimentos na área obrigou as autoridades de diferentes estados e municípios a montarem hospitais de campanha, realizarem campanhas de doações; demonstrando, desta forma, algo já conhecido, mas pouco discutido, que era a desigual oferta de serviços, infraestrutura e leitos, incluindo de unidades de terapia intensiva (UTIs) entre bairros, entre cidades e entre regiões do país.

De qualquer maneira, se não fosse por esse serviço público essencial, a população desprovida de planos privados de saúde estaria sujeita a um verdadeiro morticínio. Mais uma vez ficou claro que a mão invisível do mercado não daria conta da situação, mas talvez a comemoraria pela "higienização" que causaria. Do outro lado da moeda, não menos importante, os adeptos da mão invisível explicitaram, obrigados pelas circunstâncias, como os trabalhadores eram imprescindíveis para a reprodução do capital. Por isso a pressão para a não-adesão à quarentena/ isolamento, com o temor da "paralisação" econômica, como em Santos na virada para o século XX. Em meio à polarização criada pelo presidente, entre o isolamento e a volta ao trabalho, em 28 de abril, ao ser questionado sobre os números ascendentes de mortos, Bolsonaro disse: "E daí? Lamento, quer que eu faça o quê?".

Em decorrência, uma terceira vertente expôs as desigualdades sobre o espaço urbano quando bairros periféricos da capital paulista, como Vila Brasilândia, registravam os maiores índices de mortes por

coronavírus, ao passo que elitizados bairros, com infraestrutura urbana e provavelmente com grande parte da população tendo acesso à saúde privada, apresentavam maiores incidências de contaminação, porém, proporcionalmente, com poucos óbitos. Entre essas constatações acima delineadas, milhares de trabalhadores optaram pelo emprego — mesmo diante da política instituída pelo governo Federal (sob pressão do Congresso Nacional e da sociedade) de repasse de recursos a desempregados, autônomos e trabalhadores informais por três meses — e continua(ra)m a se expor ao vírus em aglomerações no trabalho e no transporte público, por exemplo; enquanto outra parcela da população fica(va) em casa. Isto posto, fica explícito, ainda, como a percepção do risco e sua compreensão são percebidos e enfrentados de diferentes maneiras pelos indivíduos, sobretudo, mas não exclusivamente, em razão da condição socioeconômica de cada um.

O quarto ponto a destacarmos aqui foi a pressão sobre os serviços funerários das regiões e cidades mais atingidas pela pandemia, como São Paulo, Rio de Janeiro, Manaus e Belo Horizonte, por exemplo, que passa(ra)m a agilizar enterros, a abertura de covas e a construção de gavetas, contrata(ra)m coveiros, dentre outras medidas, expondo até a precariedade com que seus profissionais executa(va)m os serviços. Em São Paulo a prefeitura autorizou a realização de enterros no período noturno como forma de diminuir a fila dos enterramentos. Situação parecida ocorreu em Rio Claro, em 1896, quando, diante de uma epidemia, a Câmara determinou que os corpos deveriam ser imediatamente enterrados — não importando a hora — com receio de os corpos ainda transmitirem a doença.

Inevitável dizer que as questões aqui postas não tiveram a pretensão de esgotar a multiplicidade e a dimensão dos impactos gerados, independente da região ou país em que chegou a pandemia. De qualquer forma me permite afirmar que no Brasil, especialmente em São Paulo, não foi mera coincidência que regiões periféricas e com altos índices de vulnerabilidade apresenta(ra)m as maiores taxas de mortalidade, expressão da necessidade de trabalho ante ao resguardo,

da limitação dos serviços públicos de saúde, da irresponsabilidade do presidente da República, entre outros elementos. Ao fim e ao cabo, por mais que se afirme que o vírus não escolha classe social, esta premissa deve ser rechaçada, pois ela não pode ser "democrática" numa sociedade marcada pela desigualdade, em que o acesso ao trabalho, saúde, educação, bens e serviços não são minimamente os mesmos para todos; da mesma forma que os efeitos da doença, que provoca(ra)m consequências na maioria das vezes completamente díspares para cada faixa social, reproduzem ainda mais a desigualdade. Dois exemplos talvez demonstrem a situação: grande parte dos óbitos eram de trabalhadores responsáveis pelo sustento familiar e a perda dos rendimentos podem gerar efeitos incalculáveis, como obrigar um adolescente que ainda está na escola a procurar trabalho para cobrir a renda perdida; ou, ainda, enquanto escolas privadas ministram aulas virtuais a seus alunos, com acesso e infraestrutura para tal, os alunos das escolas públicas com pouco ou nenhum recurso para aulas à distância, afastam-se ainda mais de futuras oportunidades, uma vez que perdem em aprendizado, qualidade de estudos, etc.

Por fim, quero destacar algumas percepções de quem teve o *privilégio* de cumprir o isolamento. Uma delas foi acompanhar a pandemia em meio a uma crise política e econômica, talvez sem precedentes, que a antecedia, mas que fez destacar ignorância(s) de governantes irresponsáveis e incompetentes (debate não tratado aqui, evidentemente). Em segundo lugar, com o isolamento e a interrupção dos afazeres e compromissos presenciais, obrigatória foi a adaptação para alternativas virtuais que fez emergir meus limites tecnológicos, mas também aprendizados. No momento em que ainda escrevo este texto, em isolamento/ quarentena, penso que vivemos quase como se estivéssemos em uma guerra, mesmo conhecendo-as apenas pelos livros, filmes ou pela arte, em que o tempo se esfacela, por isso inevitável não sentir a suspensão do tempo, a limitação do espaço e a virtualização das relações. Apesar das previsões e especulações,

ninguém sabia (ou sabe) *quando* ou *como* aquilo tudo terminaria (ou terminará) e como seria (ou será) a retomada do cotidiano.

PARA SABER MAIS!

Folha de S.Paulo. *E daí? Lamento, quer que eu faça o quê?* Disponível em <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/04/e-dai-lamento-quer-que-eu-faca-o-que-diz-bolsonaro-sobre-recorde-de-mortos-por-coronavirus.shtml>. Acesso em 29 abr. 2020.

Ministério da Saúde. *O que é o Sistema Único de Saúde (SUS)?* Disponível em <https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em 26 abr. 2020.

PARA LER MAIS!

BERTUCCI, L. M. **Saúde: arma revolucionária. São Paulo-1891-1925**. Campinas: CMU/Unicamp, 1997.

CANO, W. **Raízes da concentração industrial em São Paulo**. 4.ª ed. Campinas: IE/Unicamp, 1998.

CHALHOUB, S. **Cidade febril. Cortiços e epidemias na Corte Imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

MERHY, E. E. **O capitalismo e a saúde pública: a emergência das práticas sanitárias no Estado de São Paulo.** 2.ª ed. Campinas: Papirus, 1987.

REIS, D. O.; ARAÚJO, E. C. & CECÍLIO, L. C. O. **Políticas públicas de saúde: Sistema Único de Saúde**. São Paulo: UNA-SUS/ Unifesp, s/d. Disponível em <http://unasus.unifesp.br/>. Acesso em 26 abr. 2020.

REZENDE, S. C. & HELLER, L. **O saneamento no Brasil: políticas e interfaces.** Belo Horizonte: Editora UFMG, 2002.

RIBEIRO, M. A. R. **História sem fim… Inventário da saúde pública.**

São Paulo – 1880-1930. São Paulo: Edunesp, 1993.
RIBEIRO, M. A. R. *Os cortiços no distrito de Santa Ifigênia.* In: CORDEIRO, S. L. **Os cortiços de Santa Ifigênia: sanitarismo e urbanização (1893).** São Paulo: Imprensa Oficial/ Apesp, 2010.
ROSEN, G. **Uma história da saúde pública**. Trad., São Paulo/ Rio de Janeiro: Hucitec/ Edunesp/ Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva, 1994.
SAES, F. M. A. *Estadas de ferro e diversificação da atividade econômica na expansão cafeeira em São Paulo, 1870-1900*. In: SZMRECSÁNYI, T. & LAPA, J. R.A. (orgs.). **História Econômica da Independência e do Império**. 2.ª ed. São Paulo: Hucitec/ABPHE/Edusp/Imprensa Oficial, 2002.
SANTOS, F. A. **Rio Claro: uma cidade em transformação, 1850-1906.** São Paulo: Annablume/Fapesp, 2002.
SANTOS, F. A. **Domando águas. Salubridade e ocupação do espaço na cidade de São Paulo, 1875-1930.** São Paulo: Alameda/Fapesp, 2011.
SILVA, S. **Expansão cafeeira e origens da indústria no Brasil**. 8.ª ed. São Paulo: Alfa-Omega, 1976.
TELAROLLI JR., R. **Poder e saúde: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo**. São Paulo: Edunesp, 1996.
UJVARI, S. C. **A história e suas epidemias. A convivência do homem com os microorganismos.** 2.ª ed. Rio de Janeiro: Senac, 2003.

SOBRE O AUTOR

Fábio Alexandre dos Santos é doutor em História Econômica e professor da Universidade Federal de São Paulo.

Histórias que as epidemias nos contam

Maria Alice Rosa Ribeiro

In memoriam do "bêbado equilibrista",
morto pela Covid-19 em 4 de maio de 2020.

Quando recebi o convite para pensar sobre o momento pandêmico e a História Econômica, fiquei preocupada com o que escrever porque as questões que me vinham à cabeça eram inúmeras, em parte devido ao bombardeio diário de informações vindas de sites, blogs, Whatsapp, da família, dos amigos e das redes sociais: Facebook, Twitter, Instagram. Nunca antes uma doença epidêmica/pandêmica provocou tamanha carga de informações. Isso, em si, constitui um capítulo da história da pandemia de 2020 a ser escrita após o "passamento" da tormenta, com um tempo mais largo para se analisar.

Meu recurso foi voltar-me para um tempo distante, no qual me sentia mais confortável para escrever algo que permitisse olhar o hoje com mais acuidade e que jogasse luz no pandemônio que estamos vivendo. Pensei na lição de um sanitarista familiarizado com os problemas de saúde pública:

> Aqueles que não aprendem com o passado estão condenados a repetir seus erros [...]. Em poucas áreas esta assertiva é tão verdadeira quanto na saúde pública. Quem quer que se tenha dedicado a esta tão ingrata quanto fascinante atividade vive sob a permanente impressão do *déjà vu*; e pior, aquilo que foi visto, e que é visto, não é agradável. A cíclica volta das pestilências ao Brasil, ainda que em circunstâncias sempre variáveis, é uma prova disto (Moacyr Scliar, 1993).

No artigo retomo o tema das primeiras epidemias de febre amarela, que eclodiram em Campinas em 1889, 1890, 1892, 1895, 1896 e 1897.[1] Esses surtos epidêmicos foram, preferencialmente, urbanos, de alta taxa de letalidade e possuíam como vetor de transmissão do vírus o mosquito *Aedes aegypti,* hoje nosso conhecido por ser o vetor transmissor da dengue, da zika e da chikungunya. Na época, entretanto, se desconhecia a doença e a forma de transmissão e, consequentemente, o combate se deu às cegas.

A febre amarela do "oeste paulista" — A epidemia do século XIX

...a cidade estava abandonada e quase deserta!

A epidemia de febre amarela em Campinas, em 1889, está envolta em acontecimentos que sintetizam a História Econômica e Social do Brasil e de São Paulo dos fins do século XIX. Sua chegada a Campinas rompeu com a certeza de que a doença era litorânea, eclodindo no Rio de Janeiro e em Santos com regularidade quase anual e que jamais subiria os 760 metros que separavam o litoral do planalto.

1 Os surtos epidêmicos de febre amarela foram estudados na minha tese de doutorado defendida em 1991, no Instituto de Economia da Unicamp, sob a orientação do professor Sergio S. Silva, e publicada pela editora da Unesp, sob o título "História sem fim... inventário da saúde pública. São Paulo 1880-1930", no ano de 1993.

No entanto, a doença subiu a Serra do Mar, passou pela cidade de São Paulo e atingiu Campinas — porta de entrada para a região por onde se expandiram as plantações de café, trajeto das ferrovias e dos trabalhadores imigrantes. Por 15 anos, os surtos epidêmicos eclodiram nas cidades da região cafeeira mais produtiva do estado de São Paulo: Campinas, Limeira, Rio Claro, São Carlos do Pinhal, São Simão e Ribeirão Preto.

Após a abolição da escravidão, a entrada constante de imigrantes para os serviços da lavoura de café cresceu impulsionada pela política de imigração subsidiada pelo estado de São Paulo desde 1884. A passagem dos imigrantes pela cidade de Santos, onde ocorriam surtos epidêmicos de febre amarela, inclusive em 1889, foi o estopim para o ingresso da doença em Campinas. Contudo, a febre amarela não se espalharia se não encontrasse na cidade o vetor da transmissão do vírus — o mosquito *Aedes aegypti*,[1] e as precárias condições sanitárias: ausência de rede de água e de esgotos; insuficiente serviço de limpeza e de recolhimento de dejetos, ruas irregulares, mal calçadas, com águas das chuvas estagnadas, e um verão quente e úmido.

Foi nesse cenário, em fevereiro de 1889, que o caso de uma jovem suíça, vinda de Santos ou do Rio de Janeiro para Campinas para trabalhar como professora de francês, espalhou de onde ela se hospedara, no prédio da Padaria Suíça, para infectar a população e resultar em 1.200 mortos. O primeiro atestado de óbito de *causa mortis* febre amarela foi o da jovem professora, Rosa Beck. Os seguintes foram de pessoas ligadas à família do proprietário da padaria e clientes do estabelecimento comercial localizado à rua Bom Jesus (hoje Campos Sales). Porém, o alerta da gravidade da doença ecoou quando o médico Eduardo Guimarães atestou o óbito de um menino de 9 anos que nunca saíra da cidade. Tratava-se do primeiro caso autóctone, logo a

1 Por não se conhecer a forma de transmissão da doença, várias explicações foram formuladas: transmissão por contágio de pessoa a pessoa, contágio, por meio de objetos, de coisas tocadas pelo doente; transmissão pela água, pelo ar, pelos miasmas, e, inclusive, transmissão por vetor — mosquito.

doença se aclimatara à cidade. De março até maio, quando se registraram os últimos óbitos, a epidemia espalhou-se do centro da cidade para lugares cada vez mais distantes e as mortes passaram de dezenas a centenas. O pânico tomou conta da população e a fuga para o campo, sítios e fazendas, ou para outras cidades, como a capital e Jundiaí, foi a salvação para famílias de posses. Empresas produtoras de máquinas e implementos agrícolas, Cia. McHardy e Cia. Lidgerwood, encerraram as atividades e transferiram-se para a capital. Dos 20 ou 21 médicos atuantes na cidade apenas três permaneceram, cuidando dos doentes: Ângelo Simões, Germano Melchert e João Guilherme Costa Aguiar. Costa Aguiar faleceu nos últimos dias da epidemia, quando esta começava seu declínio, em 19 de maio de 1889.

Não se sabe com exatidão o número de habitantes de Campinas, do município e da cidade, não há censo populacional para o ano de 1889. Projetando-se os dados de 1886, o total da população do município era de 41.253 habitantes e estima-se a população residente no perímetro urbano entre 15 e 20 mil. Após as fugas da população da cidade, calcula-se que tenham permanecido de 3 a 5 mil habitantes. Assim, em relação à população remanescente, o número de óbitos é bastante elevado, 1.200 pessoas. O total de óbitos para o ano de 1889 foi de 2.325, dos quais 51,6% tiveram a febre amarela por *causa mortis*.

Campinas dispunha de uma infraestrutura ínfima de assistência à saúde pública, que se resumia à comissão de higiene da Câmara Municipal, responsável pela elaboração e fiscalização do Código de Posturas, um delegado provincial de higiene e as instituições hospitalares Asilo dos Morféticos (1863), Hospital de Variolosos (1874), Santa Casa de Misericórdia (1876) e Sociedade Portuguesa de Beneficência (1879). No ano seguinte à epidemia foi inaugurado o Hospital de Isolamento ou Lazareto do Fundão (1890). Diante da precariedade e da evolução da epidemia cada vez mais ameaçadora, o Imperador D. Pedro II enviou uma Comissão Médica de Socorro, ou Comissão do Governo Geral, para unir esforços com a Comissão de Higiene,

da Câmara Municipal. O governo da província também, de improviso, respondeu à solicitação de auxílio da Câmara Municipal com a organização da Comissão Provincial, composta por 35 profissionais médicos, acadêmicos de medicina e desinfetadores. Entre os médicos estavam Adolfo Lutz e Bráulio Gomes. Ações de solidariedade à população campineira expressaram-se de toda sorte e a mais significativa foi a dos jornais fluminenses, que lideraram uma ampla campanha de donativos para os pobres e doentes da cidade. Mas, a imprensa fluminense não ficou só na arrecadação de recursos, ela formou a Comissão da Imprensa Fluminense, compostas por acadêmicos e professores de medicina, chefiada pelo médico Clemente Ferreira, para cuidar dos doentes.

As quatro comissões dividiram as tarefas práticas de profilaxia, desinfecções de habitações, visitas domiciliares, vistorias dos pântanos, das latrinas, dos poços e tanques de água de serventia e visitas aos doentes hospitalizados. Cuidou-se dos enfermos hospitalizados nas enfermarias da Santa Casa de Misericórdia, no Circolo Italiani Uniti (hoje Casa de Saúde de Campinas), na Sociedade Portuguesa de Beneficência, no Lazareto Guanabara e na improvisada enfermaria na Escola Municipal Correia de Melo.

Nas correspondências dos médicos é possível identificar a nacionalidade dos enfermos e vítimas. Na correspondência de Costa Aguiar com sua família, que se abrigara na fazenda de seu sogro em Itu, o médico relatava que, dado o grande número de doentes de origem italiana, foi montada uma enfermaria destinada ao tratamento de italianos no *Circolo Italiani Uniti*, da qual se tornou o médico-chefe responsável. De fato, os imigrantes italianos recém-chegados à cidade, com baixa imunidade às doenças do novo país, foram duramente atingidos: estima-se que representaram 34% dos óbitos. Clemente Ferreira registrava que "Os pretos têm sido relativamente poupados; entretanto, alguns têm pago um tributo à terrível enfermidade" (Santos, 1996, p. 62). Do total dos óbitos, 68% eram homens com idade entre 15 e 34 anos; 24% mulheres e 8% crianças.

Quanto ao conhecimento científico, como já se disse, se desconhecia a doença, portanto, as orientações no tratamento dos enfermos eram baseadas em tentativas de erros e acertos. Costa Aguiar foi quem melhor expressou o sentimento de frustração diante da inoperância das prescrições médicas em debelar o mal ao reconhecer "A miséria da nossa ciência" em um desabafo em carta à sua família. Apesar de imensos esforços para salvar os doentes, as mortes se sucediam. A epidemia de 1889 declinou e extinguiu-se mais por falta da população a ser infectada do que pela ação dos remédios, das desinfecções, do fumacê com alcatrão etc. Despovoada a cidade, as únicas pessoas que restaram já haviam adoecido e adquirido imunidade. Nos fins de maio e junho, com a chegada de dias frios, os enfermos foram diminuindo.

Depois da primeira eclosão da febre amarela em Campinas, a ocorrência de surtos em Santos servia de advertência de que o mesmo se replicaria nas cidades do interior, destino das centenas de imigrantes que desembarcavam na cidade portuária. Mais dois surtos menores sucederam em Campinas (1890 e 1891), mas uma epidemia de maior intensidade eclodiu em 1892 e atingiu Rio Claro. Foi o que precisava para demonstrar que o espalhamento da doença comprometia a política de abastecimento do mercado de trabalho por meio da imigração subsidiada, pois, a febre amarela fazia vítimas predominantemente entre os imigrantes recém-chegados. E, consequentemente, comprometia-se a própria continuidade da expansão da cafeicultura.

Com a autonomia política, administrativa e econômica concebida pelo princípio do federalismo trazido pela República, os primeiros governos republicanos do estado de São Paulo tomaram para si a necessidade premente de debelar as epidemias. Foi organizado o Serviço Sanitário do estado subordinado à Secretaria de Estado dos Negócios do Interior (Lei n.º 43 de 18 de junho de 1892), composto por duas grandes repartições: Conselho de Saúde Pública, responsável pelas diretrizes de higiene e salubridade pública e a Diretoria de

Higiene, responsável pelo cumprimento das normas sanitárias. Esta última era auxiliada por seções específicas: Laboratório Farmacêutico, Laboratório de Análises Químicas, Laboratório Bacteriológico, Serviço de Desinfecções, Seção de Estatística demógrafo-sanitária, Hospital de Isolamento (hoje Emílio Ribas) e Instituto Vacinogênico (produção de vacina contra varíola). Uma vez estruturado o serviço sanitário, o governo estadual passou a agir de forma mais ordenada e sistemática, mas isso não impediu que a epidemia atingisse São Carlos e Araraquara em 1895. O que apenas tornava evidente que o combate seria longo, diante do desconhecimento das formas de transmissão da doença.

Ao término da epidemia de 1896, o governo do estado designou uma comissão sanitária de caráter permanente para Campinas, dirigida pelo médico e inspetor sanitário Emílio Ribas. Foi instalado o Desinfetório Central de Campinas (1896-1918). A cidade sofreu uma radical drenagem do solo, secagem de terrenos alagadiços, charcos, brejos, que se espalhavam na área central e na periferia. Foram adotadas medidas permanentes de vistoria de moradias, eliminação de recipientes que serviam de depósito de água estagnada e de lixo, remoção de doentes para o Hospital de Isolamento. A ação da comissão sanitária seguia as orientações do Serviço Sanitário, que coordenou a tarefa que visava agir de forma a antecipar-se à chegada do surto epidêmico. Preparar a cidade para enfrentar a epidemia foi a política implementada. Emílio Ribas dividiu a cidade em cinco distritos sanitários, cada um com 900 casas, mais ou menos, que eram sistematicamente vistoriadas por um médico acompanhado por desinfetadores. As vistorias seguiam as normas estabelecidas pelo primeiro código sanitário do estado de São Paulo, de 1894.

Em paralelo à comissão sanitária, atuava a comissão estadual de saneamento ligada à Secretaria da Agricultura e chefiada pelo engenheiro Francisco Saturnino Rodrigues de Brito. Essa comissão iniciou os trabalhos de construção de um novo plano de abastecimento de água, retificando o que fora feito por Francisco de Sales

Oliveira Júnior; construção de um novo coletor de esgotos e de um depósito para incineração do lixo; construção do Canal de Saneamento (existente até hoje, na Av. Orozimbo Maia); e galerias subterrâneas de drenagem e canalização das águas pluviais e dos diversos riachos e córregos que cortavam a cidade.

A ação conjunta das duas comissões foi fundamental para reduzir a intensidade da epidemia de 1897 e acabar com os surtos epidêmicos. Depois desse ano, Campinas livrou-se das epidemias. Embora ainda se ignorasse a forma de transmissão da doença, o trabalho das comissões acabou por remover os focos criadores de mosquitos: as águas estagnadas. Em 1898, Emílio Ribas deixou a chefia do 2.º Distrito Sanitário Estadual, sediado em Campinas, para assumir a direção do Serviço Sanitário do estado de São Paulo, cargo que ocupou até 1913.

Somente em 1902-1903, sob a iniciativa de Emilio Ribas, Luiz Pereira Barreto e Adolpho Lutz foram conduzidas as históricas experiências no Hospital de Isolamento de São Paulo, hoje, Hospital Emilio Ribas, que comprovaram a teoria formulada pelo médico cubano, Carlos Finlay, de que o transmissor da febre amarela era o mosquito *Stegomya fasciata*, hoje, denominado de *Aedes aegypti*. Concluía-se que a febre amarela não era contagiosa, não se transmitia de uma pessoa a outra, portanto, o isolamento dos infectados e as desinfecções não funcionavam, mas sim o extermínio do mosquito e de seus locais de reprodução. Só então o combate ao mosquito teve início, sendo posto em prática nas últimas epidemias de febre amarela no estado de São Paulo, em Ribeirão Preto e São Simão, em 1904.

O retorno às epidemias de febre amarela da primeira década republicana nos deixa como lição a importância crucial do Estado na montagem do aparato institucional da saúde pública. Somente o Estado é capaz de articular os recursos para os investimentos necessários à organização da saúde pública, tendo como princípio o acesso universal da população. Somente o Estado é capaz de reunir um grupo de cientistas e de pesquisadores nos Institutos Bacteriológico (hoje

Instituto Adolfo Lutz), Vacinogênico, Butantan, onde atuaram nomes como os de Adolfo Lutz, Vital Brasil, Arnaldo Vieira de Carvalho, entre outros. Somente o Estado é capaz de criar uma rede de comissões sanitárias e de saneamento, de hospitais e enfermarias dirigidas por médicos, inspetores sanitários, engenheiros sanitários como Emílio Ribas, Saturnino Brito, Theodoro Sampaio, Costa Aguiar, Clemente Ferreira, entre outros.

Hoje, assistimos o espalhamento da Covid-19, despreparados não somente porque desconhecemos a forma terapêutica — medicamentos e vacina — capaz de deter a reprodução do vírus SARS-CoV-2, mas porque a desigualdade social ampliou-se e a saúde pública deixou de ser prioridade do Estado. Abriu-se o espaço à privatização da saúde à medida que se promoveu o sucateamento do Sistema Único de Saúde, SUS, e das instituições públicas de pesquisa científica e tecnológica, universidades públicas e fundações e institutos de pesquisas.

PARA LER MAIS!

ALBINO, M. A. **Revelando a doença e a morte: morbidade e mortalidade em Campinas, 1875-1900**. Dissertação (mestrado em Demografia), Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas, 2020.

BASSANEZI, M. S. B. & CUNHA, M. F. *Um espaço, dois momentos epidêmicos: surtos de febre amarela (1896-1897) e de gripe (1918-1919) em Campinas, estado de São Paulo*. **Rev. bras. Est. Pop**., vol. 36, pp. 1-29, 2019.

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

MARTINS, V. *Cidade-laboratório: Campinas e a febre amarela na aurora republicana.* **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro vol. 22, n.º 2, jan.-abr. 2015.

RIBEIRO, M. A. R. *Febre amarela… uma das histórias sem fim*. Campinas,

Dossiê 189, **Comciência. Revista Eletrônica de Jornalismo Científico.** Unicamp, junho, 2017. <http://www.comciencia.br/febre-amarela-uma-das-historias-sem-fim/#more-1396>.

RIBEIRO, M. A. R. **História sem fim… um inventário da saúde pública, São Paulo – 1880-1930**. 1991. 407 f. Tese (doutorado em Economia) – Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, 1991. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/285830>.

RIBEIRO, M. A. R. **História sem fim… inventário da saúde pública.** São Paulo: Editora UNESP, 1993.

RIBEIRO, M. A. R. *O engenheiro e o inquérito: as habitações operárias no Distrito de Santa Ifigênia, São Paulo, 1893*. **Cadernos de história da ciência.** São Paulo: Laboratório de História da Ciência, Instituto Butantan, vol. 11, n.º 1, pp. 130-69,2015. ISSN 1809-7634. Disponível em: <https://bibliotecadigital.butantan.gov.br/edicao/volume-11-numero-2-2015>.

RIBEIRO, M. A. R. & JUNQUEIRA, M. P. *A saúde pública nas cidades de Rio Claro, São Carlos e Araraquara em fins do século XIX*. In: MOTA, A. & MARINHO, M. G. S. M. C. **Práticas médicas e de saúde nos municípios paulistas: A história e suas interfaces**. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina, 2011, pp. 235-58.

SANTOS FILHO, L. C. & NOVAES, J. N. **A febre amarela em Campinas 1889-1900.** Campinas: área de Publicações CMU/Unicamp, 1996.

SOBRE A AUTORA

Maria Alice Rosa Ribeiro é doutora em Economia e professora aposentada do Departamento de Economia da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, c*ampus* de Araraquara.

O triunfo da morte
(1562)

PIETER BRUEGEL, O VELHO
Óleo sobre madeira, 117 x 162 cm. Museu do Prado, Madri.

5.
A PESTE, A FOME, A GUERRA E A MORTE: OS QUATRO CAVALEIROS DA CRISE

Epidemia e condições de saúde: a cólera durante a Guerra do Paraguai

Jorge Prata de Sousa

Em memória à dupla de professores, cientistas e humanistas, Adauto José G. de Araújo & Luiz Fernando Ferreira.

O jornal falado e escrito anuncia, as pessoas comentam, todos são convocados à quarentena; jovens, crianças, adultos e velhos. Para muitos a situação da epidemia da doença Covid-19 é exagerada, para outros, é mais grave do que se comenta. O fato é que a nova doença se apresenta como o principal tema de todas as conversas e logo surgem as explicações catastróficas: produto de laboratório, guerra bio-farmacêutica, fenômeno sócio ambiental, enfim, punição divina. Cada um se arvora a dar explicações sobre a doença que se alastra mundialmente, não poupando brancos ou negros, pobres ou ricos. Até parece um acerto de contas entre o homem e a natureza.

Para dar alicerce ao disse-que-me-disse, apela-se para a memória. Para os mais lidos trata-se de fenômeno idêntico ao ocorrido com a peste negra, no período da Idade Média, outros ressuscitam a gripe espanhola, que era americana e não tocava castanholas, e outros ainda acenam com a bíblia e vociferam em praça pública. Sugestões,

diagnósticos, interpretações, todos estão envolvidos com a pandemia que ora se apresenta como uma guerra surda, que caminha à nossa sombra.

De todas as epidemias ocorridas até agora, todas têm denominadores comuns; enquanto não se encontra vacina para estancar o surto, todas elas necessitam de um período de quarentena; pois, elas se alastram diante do movimento imigratório e estão associadas às questões socioambientais. Vejamos o caso de epidemia da cólera durante a guerra contra o Paraguai.

Epidemia e guerra

A cólera se inclui naquelas doenças que, no século XIX, fizeram parte do quadro epidemiológico de vários países europeus, grassando na França na primeira metade do século e, posteriormente, se espalhando por boa parte do mundo. Além do fim trágico do paciente, a transfiguração do enfermo — diziam alguns — causava um impacto emocional terrível aos que entravam em contato com um doente acometido por cólera. A enfermidade matava metade dos que contaminava e seu quadro clínico evoluía em poucas horas, de maneira dramática, criando em torno do paciente expressão de repúdio e falta de solidariedade no cuidado com o enfermo. A cólera tem no ser humano o seu único hospedeiro, ao contrário da peste bubônica, que tem animais e insetos como reservatórios da bactéria, logo, a propagação da cólera está intimamente ligada à aglomeração, ao ajuntamento e às contingências da higiene pública e privada. Isto significa que inúmeros portadores do vírus, sem sinais aparentes da doença, podiam e podem contaminar outros, permitindo assim que a cólera permaneça em estado endêmico e ressurja em um quadro de surto epidêmico.

Sua propagação também era um problema econômico. Sérgio Buarque de Holanda, ao prefaciar a obra de Davatz, nos diz que a epidemia de cólera ocorrida em 1856 reduziu espantosamente os braços para o trabalho, ceifando as fortunas e a produção e obrigan-

do os fazendeiros a adquirirem negros em outras freguesias a preços exorbitantes. Primeira lição: epidemia incide na vida econômica das nações.

O manuscrito de Antônio Corrêa de Lacerda, médico português do século XIX, sustentou a existência da cólera em caráter endêmico e correlacionou seu caráter epidêmico a determinantes climáticos, associado a questões sociais como a alimentação, condições de trabalho e insalubridade. Em suas descrições os sinais e sintomas da cólera submetiam o paciente a experiências dramáticas, que os memorialistas trataram de registrar com expressividade realista. Ao descrever os sintomas exteriores tem-se a impressão de estarmos frente a um morto-vivo:

> a pele perde o calor natural; evacuações abundantes e frequentes, bilioso-serosas, seroso-biliosas ou seroso-bilioso-sanguinolentas ou semelhantes à lavagem de carne, o seguem; uma fraqueza inesperada toma conta de todos os membros e comumente de todo o corpo; o relaxamento do ânus e do reto acontecem logo em seguida; comumente nenhuma dor se faz sentir em todo o trajeto intestinal, entretanto dores mais ou menos fortes se fazem sentir algumas vezes separadamente ou em conjunto nas regiões epigástrica, umbilical, hipogástrica e anal; depois das primeiras evacuações, mais cedo ou mais tarde, o esfíncter do ânus se irrita e se contrai, mas isso é muito raro; uma magreza extraordinária se anuncia depois da primeira invasão, se aumenta a vista d'olhos a cada momento; os olhos escondem-se nas órbitas, as bochechas desaparecem: as paredes abdominais vão tocar a coluna vertebral; um decrescimento espantoso se mostra por toda parte; e parece que só se vive para vê-lo decompor-se e reduzir-se a uma múmia. [...] o nariz, as orelhas, os pés e as mãos começam a esfriar; logo, o infeliz doente a uma temperatura de [trecho incompleto] centígrados é acometido

da cabeça à ponta das unhas e dos cabelos de um frio medonho e que em um piscar de olhos se torna glacial. O tocá-lo deixa sentir em seu corpo uma temperatura abaixo da dos objetos que o rodeiam e de um cadáver após 48 horas... a glândula lacrimal se enche de serosidade e perde a cor,... a adinamia domina por toda parte; o doente não pensa nem em si nem em quem o rodeia, um pequeno delírio se mostra de tempo em tempo; os soluços, este último esforço da natureza, vêm ainda atormentar o doente; a respiração, o mais comumente sem o embaraçar, se enfraquece; e quando menos se pensa o doente toca a extremidade da morte de muito tempo começada (Sanjad, 2004, pp. 587-618).

Essa descrição de natureza médica, embora se esforce em compor um quadro isento de emotividade, ainda assim, deixa-nos impressões fortes sobre a aparência do colérico. Impressão essa recorrente em alguns relatos disponíveis na literatura de memórias durante a guerra contra o Paraguai. A passagem utilizada pelo médico para expressar o estado moribundo do colérico "decompor-se e reduzir-se a uma múmia" nos faz lembrar a expressão utilizada por outro memorialista da guerra. Dionísio Cerqueira a ela se referiu como um "cadáver de sangue quente".

As imagens literárias de época são quase sempre de grande impacto visual, o que influía no comportamento das pessoas encarregadas de cuidar do colérico, ou mesmo, enterrá-lo. Vejam o relato de um subdelegado de polícia encarregado de recolher um defunto acometido por cólera:

comunicando-me este momento (meio dia) o Dr. Jose Caetano de Almeida, que na casa da praia pequena, pertencente a D. Maria da Graça, falecera ontem um escravo da mesma, o qual no dia 15 do corrente viera doente da fortaleza de são João da

> Barra, onde se achava ao serviço de um filho da dita Graça, e sendo tratado pelo cirurgião Damasceno Salgado classificando este de cólera-morbo a moléstias de que sucumbira o dito preto, aterrada toda a família desamparara a casa deixando insepulto o cadáver, que ali se conserva não só por não terem seus senhores disso cuidado como por não terem querido nenhum dos moradores do lugar a isso prestar-me, inclusive o próprio inspetor de quarteirão a quem isto foi participado [...] (Ofício da secretaria de política da Corte em 17 de agosto de 1855).

Benjamin Constant, em seu diário, nos deixou registros expressivos sobre a presença do cólera nas tropas imperiais. Em correspondência a seu pai dizia: "Só lhe digo que o cólera está em Corrientes, onde tem feito já bastantes vítimas e já se vai aproximando de Tuyuti onde já também deu começo à sua devastação... havendo já doze mil doentes nos hospitais" (Lemos, 1999, p. 142).

A situação de Tuyuti era tão grave a ponto de se convocar uma "sessão científica" para analisar a "recrudescência do cólera" no acampamento do segundo corpo do exército e enfermaria central. Reuniram-se os enfermeiros e o corpo médico. Depois de muita discussão propuseram que se analisassem o problema sob dois pontos de vista: 1.º qual ou quais as causas que têm demorado e fizeram recrudescer o cólera-morbo entre nós? 2.º quais as medidas higiênicas que devem ser aconselhadas na atual quadra?

Diante destas questões sintetizaram o problema em três causas: uma de natureza demográfica (excesso de deslocamento de pessoas); novos hábitos e falta de higiene e a outra causa de caráter nutricional, a má alimentação e em quantidade insuficiente, conjugada com o excesso de trabalho. A partir dessas variáveis, traçaram as seguintes providências:

1.º Entreter um maior asseio nos acampamentos e destruir os focos de infecção que estivessem ao nosso alcance;
2.º Mudar duas vezes por semana os abarracamentos colocando os barracos nas posições intermediárias ao mesmo terreno;
3.º Estabelecer já e já cloacas em cada uma brigada, as quais serão substituídas por outras cloacas vezes por semana;
4.º Haver a maior vigilância da parte dos facultativos, empregados no serviço das brigadas, afins de que sejam logo e logo mandados para a enfermaria as praças que acessarem os primeiros sintomas da enfermidade, devendo também os senhores comandantes de corpos e companhias auxiliarem-nos a tal serviço;
5.º A exemplo do que já se publicou no Curuzú distribuir aos recrutas cintas de lã que serão lavadas duas vezes por semana.
6.º Haver maior fiscalização na matança para o consumo do exército, sendo rejeitado [sic] a carne que não esteja em boas condições, e fazer-se a carneação na tarde do dia antecedente à distribuição, e dependurar-se a carne em lugar arejado;
7.º Distribuir a ração de café e bolacha pela manhã, de sorte que o soldado não seja chamado ao alarme sem ter tomado esta refeição;
8.º Obstar que os soldados bebam as águas estagnadas, abrindo-se necessários caminhos que serão conservados na maior limpeza;
9.º Distribuir também todos os dias uma ração de aguardente que será bebida depois da refeição, e se for possível uma ração de vinho no jantar;
10.º Obstar que os soldados comam à noite a carne e a farinha que lhe forem distribuídas;
11.º Entreter o maior asseio dos corpos e das roupas, obrigando os soldados a expor as mantas que se cobrem ao sol;
12.º Desinfetar constantemente as enfermarias coléricas assim como as roupas e mais utensílios que nela servirem, e mesmo queimar a barraca e as roupas com que se acharam os indivíduos acometidos do mal;

13.º Desinfetar as cloacas, onde forem lançados os matérias e defecção coléricos, antes de ser substituídas por outras;
14.º Haver a maior severa fiscalização nos enterramentos verificada morte seja imediatamente sepultado o cadáver;
15.º Sendo unanimemente perigosa a condução dos doentes coléricos estabelecer-se a duas linhas de condução por meio de carros ou carroças, convenientemente preparadas. A primeira para conduzir os doentes e a segunda para os cadáveres;
16.º Mudar o atual cemitério para outro ponto mais distante do centro dos acampamentos;
17.º Evacuar quanto antes grande parte dos doentes da enfermaria central para os hospitais permanentes, visto como acumulação e grande aglomeração de doentes, já tão sensível nela poderá muito concorrer para aumentar os focos de infecção, constituindo-se aquela em um estabelecimento transitório para o tratamento das moléstias passageiras.
E nada mais havendo de tratar-se encerrou-se a sessão (Ata da segunda sessão cientifica da Repartição de Saúde do 2.º Corpo do Exército em Tuyuti, 16 de outubro de 1867).

A doença se espalhava entre todos, não distinguindo sexo e idade, a ponto do terror ter-se apoderado da população. Em Corrientes havia ruas inteiras onde não se encontrava uma só casa habitada e os lares em que o cólera se fazia presente ficavam completamente abandonados: "todos fogem espavoridos e o desgraçado doente fica em completo desamparo, sem ter quem lhe procure um médico, um remédio, um alimento" (Lemos, 1999, p. 153). A incidência do cólera não só fazia baixas entre as tropas imperiais, mas também expunha à contaminação a população civil fronteiriça.

Dionísio Cerqueira, em sua experiência nos campos de Curuzu e em Tuyuti, além de ter experimentado o cólera, também registrou a entrada dos pacientes no hospital de Cerrito. Atenção para a imagem.

> Medonhos cadáveres! Um dia entrei numa enfermaria próxima do Batalhão. Havia um montão deles arrumados em andaime nas tarimbas. Tinham a pele enrugada e os olhos fundos. Estavam azulados, escaveirados como se tivessem morrido de fome. Uns mexiam-se, outros não tinham a algidez da morte; eram cadáveres quentes. Os músculos do peito e dos braços contraíam-se como se aqueles mortos ainda vivessem. Vi um braço encolhido distender-se e a mão bater em cheio na face do camarada deitado ao lado, que pela primeira vez ficava impassível. E o terrível flagelo dos exércitos matava às cegas e cada vez mais (Cerqueira, 1980, p. 183).

Sobre as condições sanitárias do Hospital de Cerrito, também nos deixou registro.

> Impressionou-me mal o cheiro nauseabundo que exalava aquele estabelecimento sanitário improvisado. Haviam-no colocado num saladeiro, onde se abatia grande número de reses e preparava-se charque. Não sei por que, sempre tivemos pronunciada predileção por os lugares insalubres para quartéis e hospitais. Haja vista o Quartel tipo e o Hospital Central, ambos edificados em terrenos alagadiços, sendo que o último foi pintado de azul, cor que dizem ser a preferida pelas anófeles (Cerqueira, 1980, p. 58).

Um inimigo nos campos de batalha: o cólera

Parece ser o ano de 1867 o de maior preocupação com a disseminação do cólera entre os efetivos do exército e da marinha. O Marquês de Caxias, em correspondência com João Lustosa da Cunha Paranaguá, tomou consciência do estado lastimável dos hospitais do exército e alertava para o fato que os vapores de guerra não deveriam

subir até o Passo da Pátria sem antes serem desinfetados. O estado da tropa era tal que no mesmo expediente autorizava a construção de um lazarento a duas léguas da cidade de Corrientes, próprio ao acolhimento dos coléricos. Vejamos a situação dos hospitais de campanha:

Índice de letalidade de cólera nos seguintes hospitais

Hospitais e enfermarias	Total de ocorrências	Total de falecidos	Letalidade (%)
Cerrito	306	150	49
Saladeiro	155	105	67,7
Passo da Pátria	356	195	54,7
Charitas	275	105	38,1

Fonte: **AHEx.** Livros azuis da Guerra do Paraguai: Cerrito n.º 5566; Saladeiro n.º 5567; Passo da Pátria n.º 5569; Cháritas nº5583.

Do hospital de Saladeiro sabemos que, nos dias 7 e 8 de outubro de 1867, apareceu o primeiro caso e imediatamente providenciaram uma enfermaria com o objetivo de "opor barreira ao desenvolvimento do mal", evitando assim que se enviassem os doentes de cólera para o hospital Saladeiro. E completando o esforço contra a propagação da cólera nomearam-se dois estudantes de medicina para coadjuvarem nas revistas obrigatórias dos soldados, e que a inspeção ocorresse duas vezes ao dia. A estratégia era isolar os acometidos por cólera, evitando que os já infectados pela doença contaminassem o restante da população hospitalar.

A medida tomada de segregar enfermarias com doentes acometidos por cólera parece ter sido uma prática recorrente. A orientação foi a de tratar dos adoentados por cólera no próprio acampamento, não se misturando com as demais enfermarias. Essas medidas profiláticas amenizaram a expansão do inimigo invisível entre os batalhões.

A construção de enfermarias próprias para enfermos de cólera, maior rigor com o deslocamento de batalhões que seguiam para a fronteira sul e melhoria da higiene pessoal foram itens necessários

e eficazes para a diminuição da propagação da cólera nas forças armadas do império brasileiro. Talvez sejam estas as medidas a serem tomadas como ensinamento que a história nos traz em momento de pandemia do Covid-19.

PARA SABER MAIS!

AN: IJ 6-220. Secretaria de Polícia, 1855. Ofício da secretaria de política da Corte em 17 de agosto de 1855 assinado por Joaquim B. de Gouvêa. Para esse mesmo ano há boletins diários informando número de morto de cólera veja IJ 6-221. Secretaria de Polícia, 1855.

Arquivo Histórico do Exército: PASTA 1. Folder 5. Ata da segunda sessão científica da Repartição de Saúde do 2.º Corpo do Exército em Tuyuti, 16 de outubro de 1867.

Arquivo Histórico do Exército. Vol. 1, pasta 39. Doc. Carta de João Lustosa da Cunha Paranaguá ao Marques de Caxias em 26 de abril de 1867.

AHEx: Guerra do Paraguai: Corpo de Saúde Ofício, pasta 66. Doc. Delegacia da Repartição de Saúde do Exército em Corrientes tratando sobre casos de cólera morbus e a necessidade de se tomar providências e mudanças nas instalações.

AHEx: Guerra do Paraguai: Corpo de Saúde Ofício, pasta 68. Ofício assinado pelo Cirurgião Mor da Divisão, Polycarpo Cesário de Barros, versando sobre um oficio que lhe foi enviado pelo Sr. Dr. Deputado do Quartel General, no qual o mesmo comunica que o Sr. Marques [SIC] determina que as Praças do Batalhão de Engenheiros, que acampados sejam tratados em seus próprios acampamentos quando atacados por cólera.

AHEx: Guerra do Paraguai: Corpo de Saúde Ofício, pasta 69. Oficio do Cirurgião Mor de Divisão Delegado Dr. Polycarpo Cesário de Barros ao Cirurgião Mor do Exército Chefe do Corpo de Saúde respondendo ao pedido dos mapas, declarando que há uma Enfermaria de oficio de medicina e cirurgia, e uma de variolosos, sendo ao todo nove. De igual modo

comunico que segundo me informa o Chefe da mesma ambulância o mapa foi remetido por ele a Vossa Senhoria.

LEMOS, R. **Cartas da Guerra. Benjamim Constant na Campanha do Paraguai**. Rio de Janeiro: IPHAN-6 SR. Museu Casa de Benjamim Constant, 1999, 142 p., carta de 2 de abril de 1867.

PARA LER MAIS!

CERQUEIRA, D. **Reminiscências da Campanha do Paraguai, 1865-1870**. Rio de Janeiro: BibliEx, 1980.

HOLANDA, S. B. *Prefácio à obra de Thomas Davatz*. **Memória de um colono no Brasil**. São Paulo: Livraria Martins, 1841.

SANJAD, N. *Cólera e medicina ambiental no manuscrito "Cholera-morbus" (1833) de Antonio Correa de Lacerda (1777-1852)*. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, vol. 11, n.º 3. Rio de Janeiro, set-dez, 2004, pp. 587-618.

SNOW, J. **Sobre a maneira da transmissão do cólera**. Rio de Janeiro: Usaid, 1967.

SOUSA, J. P. *A cólera, a tuberculose e a varíola: as doenças e seus corpos*. In: PRIORE, M. & AMATINO, M. **História do corpo no Brasil**. São Paulo: Unesp Editora,2011.

SOUSA, J. P. *As condições sanitárias e higiênicas durante a Guerra do Paraguai 1865-1870*. In: NASCIMENTO, D. R. & CARVALHO, D. M. **Um história brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004.

SOBRE O AUTOR

Jorge Prata de Sousa é doutor em História Social pela Universidade de São Paulo.

Tifo murino, cólera-morbo e o declínio da Companhia do Mucuri

Marcos Lobato Martins

Para Geraldo Norberto Chaves Sgarbi (IGC/UFMG), que driblou a Covid-19.

A pandemia da Covid-19, além do rastro de sofrimentos e mortes, inquieta as populações de hoje por causa de ingredientes econômicos, políticos e sociais que a acompanham. Ela produz choques violentos na economia, desperta agitações em decorrência da adoção de medidas de controle sanitário, coloca em xeque a eficácia das autoridades e aprofunda crises políticas que já se arrastavam em muitos países. Essas circunstâncias não são, entretanto, novidade. Foram notadas em surtos e epidemias do passado, seja em espaços nacionais como regionais. Um exemplo interessante, relativamente pouco conhecido, ocorreu na zona de colonização pioneira do Mucuri, em meados do século XIX, que chegou a gerar problemas diplomáticos para o Império do Brasil com países europeus.

A ocupação colonial das terras da bacia do Mucuri começou no nordeste de Minas Gerais, cujas matas permaneciam praticamente incógnitas e ocupadas por tribos de índios, genericamente designados

"botocudos". Suspeitava-se que escondiam ouro, pedras preciosas, madeiras de lei, ervas medicinais e terras férteis.

O povoamento alcançou somente o divisor de águas dos rios Araçuaí e Mucuri, na área conhecida como Alto dos Bois e as nascentes dos rios Gravatá e Setúbal, graças ao transbordamento de populações rurais de Minas Novas. Camponeses e fazendeiros abriram trilhas, roças e minúsculos povoados na direção da atual cidade de Capelinha. Garimpeiros buscaram pedras coradas na direção da atual Novo Cruzeiro, enquanto raizeiros, com seus "índios mansos", avançaram na direção das atuais Malacacheta e Poté.

A propósito da tímida expansão da frente de povoamento, Eduardo M. Ribeiro escreveu:

> Desde 1810 e 1820 muitos lavradores pediam apoio ao governo para entrar nas matas, e um tanto deles já entrara por conta própria. Os documentos da Paróquia de São Pedro do Fanado das Minas Novas mostram, desde 1830 e 1840, uma grande quantidade de batizados e poucos casamentos feitos na boca da mata — Capelinha, Alto dos Bois, Setubinha — onde colonos embrenhavam-se para procurar pedras, fazer lavouras, colocar índios no trabalho e índias nas suas camas (Ribeiro, 1996, p. 18).

Entre os anos 1840 e 1850, corrente mais robusta de povoamento adentrou o Vale do Mucuri. Estimulados pela Companhia de Comércio e Navegação do Mucuri, colonos, escravos e indígenas começaram a abrir ao longo da calha do rio clareiras na floresta, produzir mantimentos, criar gado, extrair poaia, madeira e peles, negociando parte dessas mercadorias com os agentes da Companhia. O Mucuri tornou-se, então, promissora fronteira agrícola e ligação do vasto Norte de Minas com o mar.

A Companhia do Mucuri, Nova Filadélfia e Santa Clara

Os irmãos Otoni, naturais do Serro, mantinham, desde os anos 1820, uma firma de comércio de importação no Rio de Janeiro. A empresa operava comércio de tropas entre a Corte, Minas Gerais e Bahia, Espírito Santo, Goiás e Mato Grosso, onde a firma possuía fazendas de gado.

No comércio de grosso trato, os Otoni amealharam fortuna, construíram redes de contatos e vivenciaram as dificuldades decorrentes da falta de meios de transporte e comunicação. Compreenderam que esta era uma queixa que unia as elites regionais. Mais do que isso: acreditaram que o desenvolvimento do Norte de Minas dependeria de iniciativas que os livrassem do monopólio do porto do Rio de Janeiro. Sem isso, não haveria como escoar, com eficiência e custos menores, as riquezas produzidas ali e no sul da Bahia.

Desta convicção nasceu o projeto da Companhia do Mucuri, tirando proveito da conjuntura nacional de meados do século XIX: estabilidade política, propiciada pela hegemonia saquarema, e florescimento dos negócios, com o advento da chamada "Era Mauá". Os objetivos da firma foram: a) estabelecer tráfego regular entre Minas Novas e o litoral, através do Vale do Mucuri; b) realizar o povoamento e colonização do Mucuri e; c) explorar a madeira da região, principalmente a peroba. Em documento dirigido aos mineiros, Teófilo Otoni indicou a principal vantagem da atuação da Companhia: "Tratava-se de lhes proporcionar terrenos fertilíssimos e tão vastos que em poucos anos poderiam vender ao estrangeiro tantos milhões de arrobas de café como o vale do Paraíba" (Otoni, 1916, p. 364).

As negociações com o governo de Minas foram muito facilitadas pelo apoio do Presidente da Província, Quintiliano José da Silva. O contrato com o governo imperial foi articulado em 31 de maio de 1847, com participação decisiva do Presidente do Conselho de Ministros, Manuel Alves Branco. A Lei Provincial n.º 332, de 19 de agosto de 1847, oficializou o contrato da Companhia com o Governo

de Minas Gerais. O Senado ratificou o contrato entre o Gabinete Alves Branco e a Companhia pelo Decreto Legislativo n.º 802, 12 ago.1851.

Da Província, a Companhia obteve a concessão dos impostos de passagem nas estradas que a empresa construísse, bem como a subvenção de 25% das ações que emitisse. Do Império, a lista de concessões incluía: a) direito exclusivo de navegação a vapor entre os portos de São José do Porto Alegre (atual Mucuri, BA), Salvador e Rio de Janeiro; b) exclusividade da navegação no rio Mucuri e seus afluentes; c) cessão de dez léguas em quadra de terras para colonização; d) isenção de impostos por 40 anos; e) direito de marcar fretes do Rio de Janeiro para Santa Clara (atual Nanuque) e; f) direito de cobrar do governo todo o valor investido pela Companhia ao fim da concessão ou de prorrogação por mais 40 anos.

Em 1852, na Corte, houve a primeira assembleia dos sócios, que definiu o Rio de Janeiro como sede da empresa e Teófilo Otoni como diretor. Entre 1852 e 1854, a empresa lançou 4 mil apólices para formar seu capital de 1.200 contos de réis; 75% foram integralizados por homens de negócio e 25% pela província de Minas Gerais. Para a navegação de cabotagem, adquiriu o vapor "Mucury". Para a navegação fluvial, construiu o vapor "Santa Clara", posteriormente substituído pelos vapores "Giporak" e "Peruhype". Foram construídos estaleiros em Santa Clara e São José do Porto Alegre, e realizadas obras de desobstrução no baixo Mucuri.

Em 1853 iniciou-se a construção da estrada de Alto dos Bois a Filadélfia (atual Teófilo Otoni). Começou também a construção da estrada carroçável de Santa Clara a Filadélfia, com extensão de 182 km. Por ela circularam os colonos e as mercadorias produzidas no Mucuri, bem como artigos importados de Salvador e Rio de Janeiro (sal e manufaturados).

A partir de 1853 a Companhia recorreu a imigrantes, originários de diversos países: alemães, austríacos, suíços, belgas, holandeses, franceses e portugueses, trazidos com o apoio da Associação Central de Colonização, órgão da Repartição Geral das Terras Públicas.

Cerca de dois mil alemães foram trazidos para o Mucuri por meio da empresa Schlobach & Morgenstern. A propaganda na Europa dizia que o Mucuri possuía margens tão férteis como as do Nilo. Teófilo Otoni escreveu: "Nos colonos procurava associados, e não proletários com quem exercesse a caridade cristã. [...] Pareceu-me pois racional pretender colonos que não trouxessem só suas pessoas, mas também indústria e capital" (Duarte, 2002, p. 99). Em 1856, a Companhia conseguiu do governo imperial um contingente de 100 trabalhadores chineses.

Para a contenção militar dos índios, em 1854, o Ministério do Império autorizou a instalação da Colônia Militar do Urucu (próxima à atual cidade de Carlos Chagas). Nessa época, havia áreas de assentamento de colonos em Jacuí, Santa Clara, Capelinha, São Benedito, Santana, São Jacinto, Santo Antônio e Santa Maria.

Filadélfia foi fundada em 1853, na beira do rio Todos os Santos, com planta desenhada pelo engenheiro alemão Roberto Schlobach. Seu aspecto geral, em 1858, é sugerido pelo testemunho do médico alemão Robert Avé-Lallemant:

> Filadélfia situa-se numa vasta clareira [...], mais ou menos como uma feitoria europeia na China. Uma grande praça quadrangular constitui o cerne da povoação. Aí se ergue a fachada principal dum edifício, semelhante a uma igreja, com dois grandes telheiros abertos dos lados, os armazéns da Companhia. As casas [...] estendem-se de ambos os lados da praça, por sua vez cortados por algumas ruas de pequenas filas de casas sem continuidade (Avé-Lallemant, 1980, p. 186).

Conforme o Barão Tschudi, em 1859, a cidade tinha 131 casas, 16 lojas, duas igrejas (uma católica e outra protestante) e ruas largas em formato reticular. Nela residiam 810 pessoas (dos quais 402 estrangeiros) e, num raio de 3 léguas, mais de mil habitantes, entre colonos

nacionais e estrangeiros. Nas suas circunvizinhanças havia pastos e roças de milho, formados pela Companhia; 487 colonos, principalmente alemães, possuíam sítios, nos quais colhiam mandioca, batata, batata-doce, inhame, cará, verduras, milho, arroz, feijão preto, café e cana-de-açúcar. Os mercadores locais recebiam dos índios grandes quantidades de poaia, peles de animais e cera preta de abelhas selvagens.

A outra colônia mais destacada era Santa Clara, onde havia porto, estaleiro, armazém e serraria. Charles Frederick Hartt, geólogo canadense, visitou-a em 1865, escrevendo: "[...] é um simples aglomerado de poucas habitações e armazéns, construídos em estreita planície aluvial na margem direita do rio, com encostas escarpadas". A Colônia Militar do Urucu, por sua vez, possuía efetivo de 31 homens, mais suas famílias: major, alferes, cirurgião, sargento, cabo e 26 soldados (Pena, 1856, pp. 11-2).

Em 1858, por causa principalmente das despesas decorrentes da construção de estradas e com a imigração, o capital da Companhia do Mucuri estava praticamente exaurido. Surgiram agitações entre grupos imigrantes, descontentes com a concessão de lotes distantes. Chuvas torrenciais e enchentes desencadearam surtos de cólera e tifo (muitos doentes foram levados para a Santa Casa do Rio de Janeiro pelos vapores da Companhia). Em 1859, a seca assolou a região, prejudicando a produção agrícola e o cotidiano dos colonos. Otoni, então, solicitou à Câmara de Deputados autorização para contrair na Europa empréstimo de 1.200 contos de réis.

As calamidades vividas pelos imigrantes e o declínio da Companhia do Mucuri

Nesse momento, marcado, de um lado, pela baixa dos preços internacionais de matérias-primas e, de outro, pela orientação econômica restritiva implantada pelo Gabinete de 10 de agosto de 1859, Teófilo Otoni e sua companhia se viram acossados por graves denúncias.

Robert Avé-Lallemant passou pelo Mucuri entre o fim de 1858 e início de 1859. Julgou Filadélfia e Santa Clara povoações mal arrumadas. Insistiu nas carências de infraestrutura, principalmente escolas e estradas, bem como na precariedade dos sítios camponeses dos imigrantes. Contrastou sua miséria com algumas grandes fazendas, que qualificou como bem montadas, a maioria delas pertencentes a parentes e amigos de Teófilo Otoni. E, não poupou o ambiente regional: a floresta lhe pareceu feia, monótona e mesmo apavorante, por causa das "formas grotescas das árvores, como gigantescas serpentes inteiriçadas, pendentes de todos os lados" (Avé-Lallemant, 1980, p. 231). E toda a zona seria insalubre, com águas de má qualidade e muitos pântanos.

O Barão Tschudi assinalara que as exalações fétidas das águas paradas do Mucuri e o uso descuidado das águas do rio pelos habitantes facilitavam a propagação de diarreias infecciosas e cólera, causada pela bactéria *Vibrio cholera*, que provoca infecção no intestino, gerando diarreias e vômitos, o que pode levar à desidratação e ao choque. Sem tratamento, a infecção pode causar a morte em questão de horas. Narrou episódio que presenciou sobre essas doenças, com evidente dramaticidade:

> Em dezembro de 1857, sete famílias, que somavam 28 pessoas, estavam assentadas em Paredes, local a duas horas de viagem de vapor a jusante de Santa Clara. Otoni advertiu essas pessoas sobre a ocorrência frequente da febre do pântano, muito perigosa [...]. Foi recomendado a elas não utilizar jamais a água do rio como fonte de água potável e que, sobretudo durante as cheias, buscassem água em uma nascente distante algumas centenas de passos. Os infelizes viriam a se arrepender amargamente de sua decisão [...]. Vinte e duas pessoas sucumbiram à febre (Tschudi, 2006, pp. 300-1).

Se Tschudi eximira Teófilo Otoni de culpa pelos sofrimentos dos colonos, o mesmo não fez Avé-Lallemant. Este responsabilizou

a empresa e seu idealizador pela calamidade vivida pelos imigrantes. Veja-se uma de suas denúncias contra a Companhia, referida a surtos de tifo, provocado pela bactéria *Rickettsia mooseri* e transmitido pela pulga *Xenopsylla cheopis* do rato. É comum em ilhas e zonas portuárias do mundo os sintomas eram dores de cabeça e febre alta, tosse violenta e diarreia, delírio, depois calma letárgica, um estágio de extremo cansaço, inconsciência ou estupor (em *grego typhos*) e erupções cutâneas:

> Sra Johana Koole, (esposa de Cornelis Koole) estava sentada sozinha e pensativa em seu rancho com três filhos. Quando entrei na sua casa, se é que se pode chamar aquilo de casa, ninguém tomou conhecimento de mim ou do meu acompanhante, o que fez com que eu dissesse a dr. Ernest: essa holandesa parece ser mentalmente perturbada. Mas eu conquistei a sua confiança rapidamente e ela me contou, num acesso de raiva, todo o sofrimento pelo qual tinha passado, como quatro de seus sete filhos morreram por falta de comida, crianças de quatro, seis, sete e dez anos e como a mesma coisa havia acontecido com uma segunda mulher. Isto aconteceu à maioria das famílias em menor grau. Ela também contou como o nervoso comandante da Colônia militar expulsou com ameaças e palavrões horríveis as mães que bateram em sua porta implorando por ajuda. Por toda parte havia doentes, principalmente com as pernas enfraquecidas e feridas profundas nas mesmas. Famílias inteiras estavam de cama, ou pelo menos no que deveria ser uma cama. Nenhum médico os havia visitado, nenhuma alma caridosa os havia procurado (Avé-Lallemant, 1980, p. 247).

Para o viajante alemão, a Companhia do Mucuri era como um "matadouro humano", e abusara do "precioso sangue alemão para substituir o suor dos escravos africanos". Suas denúncias inundaram a imprensa da Corte, sem poupar sequer a honra de Teófilo Otoni. Entre os imigrantes, Avé-Lallemant espalhou boatos de que a Companhia estaria falida

e, portanto, os abandonaria em plena floresta. Prometeu que obteria no Rio de Janeiro os meios para a retirada dos imigrantes, levando-os para o Rio Grande do Sul, bem longe das "matas pestilentas" do leste mineiro.

Quando regressou à capital imperial, Avé-Lallemant fez campanha no Senado contra a aprovação do empréstimo solicitado pela Companhia do Mucuri. Foi a Petrópolis expor pessoalmente a D. Pedro II a calamidade que encontrara. Tudo isso serviu a movimentações políticas no Rio de Janeiro contra os interesses de Teófilo Otoni. As denúncias veementes de Avé-Lallemant também provocaram reações duras de governos europeus no plano diplomático, inclusive com proibições temporárias de imigração para o Brasil. Desse modo, a situação no Mucuri contribuiu para azedar as relações entre conservadores e liberais durante os anos 1860.

O Senado, no entanto, aprovou o empréstimo solicitado por Otoni, em junho de 1859. Mas o Gabinete Silva Ferraz alterou os termos da autorização, extinguindo os privilégios de navegação da Companhia, a subvenção de juros garantidos pelo governo e impedindo a realização do empréstimo em Londres. Como Teófilo Otoni não conseguiu reverter essa decisão, a Companhia do Mucuri foi encampada em 1861 e liquidada pelo governo em processo tumultuado que se arrastou de 1860 até 1867.

Na opinião de Charles F. Hartt, "a oposição política dos inimigos de Otoni somou-se às dificuldades com que os colonos tiveram que arcar. A Companhia faliu. [...] Hoje o Mucuri está arrastando uma existência miserável, Filadélfia está em decadência, e a estrada [de Santa Clara] está precisando de reparos". O próprio Hartt, quando esteve em Santa Clara, foi acometido de "febres catarrais" (tifo), sendo tratado pelas mulheres da família Guazzinelli, proprietária de grande fazenda no Ribeirão das Pedras, a oeste da povoação.

Em verdade, o declínio da Companhia decorreu de erros de planejamento e gestão cometidos por Teófilo Otoni, e não apenas de intrigas políticas na Corte. A "calamidade" vivida pelos imigrantes, por sua vez, resultou de doenças infecciosas, mas também da dimensão

reduzida do mercado local, sem falar na inadaptação de seus saberes e técnicas agrícolas ao ambiente brasileiro. O fato é que, como antes o tifo exantemático ajudara a derrotar as tropas de Napoleão Bonaparte na Rússia em 1812, o tifo murino contribuiu para o fracasso do projeto agrarista e civilizador de Otoni na selva mineira.

Dessa forma, o Presidente da província, em 1873, expôs o desalento das autoridades com o Mucuri: "Conta a província, além da Colônia Militar do Urucu, as do Mucuri e D. Pedro Segundo [...]. A do Mucuri tem feito pouco progresso; a do Urucu infelizmente conserva-se desde a data de sua inauguração em completo estado estacionário".

Seria preciso esperar até os anos 1890 por novo e vigoroso impulso de ocupação no Vale do Mucuri. Levas de "retirantes" das secas no norte de Minas e na Bahia adentraram a região, atraídas pela notícia de que, nelas, a produção de mantimentos era farta e exigia pouco trabalho de machado e enxada. Leopoldo Pereira, Agente Executivo de Araçuaí nessa época, testemunhou a maré de "baianos" em direção à mata:

> Desde anos uma grande corrente migratória, vinda do sertão da Bahia e de diversos municípios do Norte de Minas, tem passado faminta por esta cidade em demanda das matas do Mucuri e Suaçuí. Este êxodo doloroso de exilados da fome parece aumentar cada ano. Neste município povoou-se em pouco tempo um distrito com imigração baiana. [...] Morre gente pelas estradas, o sol é de fogo, e a terra abrasada queima os pés descalços dos emigrantes (Pereira, 1969, pp. 48 e 66).

Mas esta é outra história... Se há similaridades entre certas consequências econômicas e políticas dos surtos de doenças infecciosas no Mucuri oitocentista e os efeitos da Covid-19 no Brasil de hoje, oxalá não tenhamos no país a longa letargia que a fronteira do Mucuri amargou após ser varrida pelo tifo e pela cólera.

PARA SABER MAIS!

OTONI, T. B. Circular dedicada aos srs. Eleitores de senadores pela província de Minas Gerais no quadriênio atual e especialmente dirigida aos srs. Eleitores de deputados pelo 2.º distrito eleitoral da mesma província para a próxima legislatura. **Revista do Instituto Histórico e Geográfico do Brasil**, Rio de Janeiro, Tomo LXXVIII, Parte 2, p. 364, 1916.

PENA, H. F. **Relatório de 1856**. Ouro Preto: Tipografia do Bom Senso, 1856.

RELATÓRIO que à Assembleia Legislativa Provincial de Minas Gerais apresentou na sessão ordinária de 1873 o presidente da província Venâncio José D'Oliveira Lisboa. **Diário de Minas**, n.º 130, 25 set. 1873, p. 1.

PARA LER MAIS!

AVÉ-LALLEMANT, R. C. **Viagens pelas províncias da Bahia, Pernambuco, Alagoas e Sergipe**. Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: Edusp, 1980.

BERCÉ, Y. *Os soldados de Napoleão vencidos pelo tifo*. In: **As doenças têm história.** Lisboa: Terramar, 1991. pp. 161-74.

DUARTE, R. H. (Org.). **Teófilo Otoni. Notícias sobre os selvagens do Mucuri**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2002.

FERREIRA-NETO, M. C. N. **Memória, política e negócios: a trajetória de Theophilo Benedicto Ottoni**. Tese (doutorado em História) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002.

HARTT, C. F. **Geologia e geografia física do Brasil.** São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1941.

MARTINS, M. L. **A formação regional do Mucuri: o homem, o rio e a mata no nordeste de Minas Gerais**. São Paulo: Annablume, 2018.

MATTOS, I. R. **O tempo saquarema: a formação do Estado imperial**. 2.ª ed. São Paulo: Hucitec, 1990.

OTONI, T. B. **Companhia do Mucuri. História da empresa, importância de seus privilégios, alcance dos seus projetos**. Rio de Janeiro: Tipografia Imperial e Constitucional de J. Villeneuve e Companhia, 1856.

PEREIRA, L. **O município de Araçuaí**. Belo Horizonte: Imprensa Oficial, 1969.

RIBEIRO, E. M. **Lembranças da terra. Histórias do Mucuri e Jequitinhonha.** Contagem: Cedefes, 1996.

TSCHUDI, J. J. **Viagens através da América do Sul**. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2006. vol. 2.

SOBRE O AUTOR

Marcos Lobato Martins é doutor em História Econômica, professor de História e do Mestrado em Estudos Rurais da Faculdade Interdisciplinar de Humanidades da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

A Peste e a Fome: dois cavaleiros visitam Diamantina, MG

James William Goodwin Jr.

Aos homens e às mulheres que garantem
o abastecimento de nossas cidades.

A atual pandemia provocou uma mudança radical no comportamento e nas regras de convívio em praticamente todo o mundo. Tornaram-se comuns imagens de ruas desertas, cidades abandonadas, animais tomando as cidades, grama crescendo nas frestas das calçadas, cenários que remetem à literatura e aos filmes chamados de "pós-apocalípticos".

A menção ao livro do *Apocalipse* retoma o imaginário que, durante séculos, moldou o vocabulário e as imagens utilizadas para descrever e analisar situações em que a fragilidade — e, portanto, a transitoriedade do nosso mundo — ficam expostas. Quando os quatro cavaleiros grassam sobre a terra desolada.

É uma dessas revelações ("apocalipse", em grego) que iremos abordar, um tempo de ameaça à maneira de viver. Uma narrativa a partir da leitura de papéis antigos e do trabalho intelectual de várias pessoas, cujas marcas aparecem ao longo do texto.

Acompanhemos, pois, a visita de dois dos cavaleiros do Apocalipse a Diamantina, MG, no início do século passado.

A peste

Entre as muitas doenças e epidemias com as quais a humanidade teve que conviver ao longo de sua jornada, a varíola foi das mais difundidas e assustadoras. Seu índice de letalidade variava muito, dependendo do lugar e das circunstâncias em que eclodia. Além das mortes, deixava marcas no corpo e no rosto dos sobreviventes, razão de seu nome popular: "bexigas".

Nas décadas finais do século XIX, a varíola era uma preocupação constante na vida de muitos brasileiros. Machado de Assis contava com o entendimento de quem lia ao descrever a desgraça da bela Marcela, primeiro amor de Brás Cubas — aquela que durou "quinze meses e onze contos de réis, nada menos". Ao reencontrá-la, tempos depois, o defunto-autor custou a reconhecê-la:

> Não podia ter sido feia; ao contrário, via-se que fora bonita, e não pouco bonita; mas a doença e uma velhice precoce, destrufram-lhe a flor das graças. As bexigas tinham sido terríveis; os sinais, grandes e muitos, faziam saliências e encarnas, declives e aclives, e davam uma sensação de lixa grossa, enormemente grossa (Machado de Assis, 1994, p. 49).

Na segunda metade do século, as epidemias de varíola eram fenômenos regulares na capital do país, Rio de Janeiro. A doença desempenhava, até mesmo, um papel sociocultural, ligado às crenças e práticas religiosas de comunidades afro brasileiras. Isso ajuda a explicar a resistência perene à política oficial de vacinação naquela cidade, desde os tempos do rei D. João VI.

Também em outras partes do país a varíola marcava sua presença, no rosto das pessoas ou nos enterramentos. Justamente em meio às controvérsias sobre a implantação do cemitério municipal, laico, Diamantina sofreu uma epidemia de varíola, no final de 1896 e início de 1897. A atuação do delegado de higiene, Dr. Raymundo Telles de Menezes e do agente executivo, Dr. Alexandre da Silva, mereceu registro de louvor nas atas da Câmara Municipal. O agente executivo, à época, possuía responsabilidades comuns ao atual cargo de prefeito municipal. Entre elas, cuidar da saúde dos seus munícipes.

Não bastassem as consequências físicas, a varíola tinha outro problema: seu diagnóstico. Além das "bexigas", vários nomes giravam em torno da doença, criando um universo confuso e que dificultava uma compreensão mais clara do quadro de saúde — ou falta dela — em diferentes regiões do país. Como fica claro nesta reclamação, publicada num jornal do sul de Minas Gerais:

> Continua lavrando aqui, com crescente intensidade, a moléstia que vitimou Florêncio Souza, e cujo nome não sabemos, pois os médicos, apesar de muita discussão, ainda não chegaram a um acordo, sobre se é — varíola atenuada, varicela ou *milk-pox* (*O Guaxupé*, 22 jan.1911, p. 2).

Varicela era o nome dado à catapora; *milk pox* era o termo em inglês para o que se conhecia, no Brasil, como "alastrim". Se esta era uma outra doença ou uma forma de varíola, mostrou-se uma questão polêmica. Em São Paulo, a partir de 1910, houve um intenso debate entre representantes de instituições médicas sobre a questão, inicialmente na Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, mas logo ganhando as páginas da imprensa local. Se, num primeiro momento, parecia haver um consenso de que os diferentes termos designavam moléstias diversas, após a eclosão de uma violenta epidemia em 1912,

os especialistas se convenceram de que não havia outra doença mais branda. Eram diferentes manifestações da mesma varíola.

Esse tumultuado processo de nomeação — e, portanto, diagnóstico, prognóstico e ações a serem tomadas — revela que as questões de saúde pública são, também, questões históricas: é preciso entendê-las no ambiente em que são enfrentadas. Nomear uma doença como varíola era muito mais do que uma questão científica.

A varíola era a peste.

A fome

Diamantina surgiu como povoamento no final do século XVII, ligada à mineração aurífera. A descoberta de diamantes, oficializada em 1725, gerou um crescimento populacional rápido e desordenado, apesar dos esforços da Coroa portuguesa para controlar e administrar a região. As características físicas do diamante exigiram medidas diferentes das adotadas para o ouro, com todo um aparato legal e uma cultura econômica próprios. O Arraial do Tijuco cresceu e se tornou o ponto de convergência do garimpo e do comércio (legal e ilegal) de todo o Distrito Diamantino, cujas fronteiras cresciam conforme novas lavras iam sendo descobertas.

Enquanto outras regiões mineiras viveram o esgotamento das lavras de ouro, a exploração dos diamantes expandiu-se no entorno da cidade. Ao longo do século XVIII e do XIX, o garimpo criou crateras cada vez mais largas; bancou a importação de números assustadores de pessoas escravizadas; causou o desvio e a destruição de incontáveis cursos d'água. E gerou uma riqueza imensa, concentrada na mão de poucas famílias ligadas ao comércio de diamantes e, também, ao abastecimento das necessidades cotidianas da população que vivia na região, especialmente em Diamantina, cuja autonomia política como vila, e depois cidade, só ocorreu após a independência do Brasil.

O constante crescimento do núcleo urbano gerou uma demanda por gêneros alimentícios que a produção local, nos quintais e

chácaras, não era capaz de suprir. As elites locais adotaram um estilo de vida que pedia produtos oriundos de outras regiões, muitas delas d'além mar. A expansão das atividades econômicas e as modificações tecnológicas exigiam utensílios e apetrechos produzidos em lugares os mais diversos. Tudo isso pago pela riqueza gerada pelo garimpo. Tudo isso trazido no lombo das mulas, alinhadas em tropas, o meio mais seguro de vencer as íngremes trilhas de acesso à cidade. Os tropeiros eram, para usar uma expressão clássica, a linha vital que ligava Diamantina às regiões produtoras de alimento em seu entorno e aos mercados nacionais e internacionais, pelos quais a cidade negociava seus gostos e suas necessidades. Qualquer interrupção nessa linha, e a cidade sofreria desabastecimento.

A consequência era a fome.

A visita dos dois cavaleiros

A partir das últimas décadas do século XIX, sob a ameaça perene do esgotamento dos diamantes, as elites regionais passaram a diversificar ainda mais seus negócios e capitanearam investimentos visando inserir a cidade naquilo que, à época, era entendido como "civilização" — modelada nas vivências de países como a França, a Grã Bretanha e, pela força dos movimentos republicanos regionais, também os EUA. A ideia de "progresso" se fazia presente nos discursos e na mentalidade das pessoas letradas de Diamantina.

Como parte desse processo de modernização, os jornais atuaram para garantir que os melhoramentos urbanos fossem acompanhados do que se considerava como o desenvolvimento moral e intelectual da população. A imprensa local chamou para si o papel de voz da consciência, definindo o que seria uma boa sociedade e cobrando, tanto das autoridades quanto dos habitantes em geral, mudanças nos hábitos e comportamentos considerados inadequados ou dissonantes.

É neste papel de missionários do progresso e da modernidade que devem ser lidos os artigos e as polêmicas impressas nos jornais diamantinenses do início do século XX. No rol dos temas aos quais a imprensa dedicava especial atenção destacavam-se as questões de saúde pública, tida como fundamental para a existência de uma cidade bela e higiênica.

Assim se compreende melhor essa notícia sobre uma epidemia de varicela:

> Graças aos esforços do ilustre médico da higiene dr. Alexandre da Silva Maia acha-se quase completamente extinta a pequena epidemia de varicela que começou a desenvolver-se em Diamantina. // Esta doença é tão benigna que ainda não matou nem deformou pessoa alguma; não é a varíola (ou bexigas, como diz o povo), é uma variante, quase inofensiva e que a ninguém absolutamente deve assustar, porque não tem o menor perigo. // É nosso imperioso dever falar assim francamente, porque a falsa notícia da varíola em Diamantina tem prejudicado imensamente o comércio e toda a população, estando o mercado vazio, pois não entram tropas, em vista do pânico e do alarme dos tropeiros assustados com os boatos falsos (*A Idéa Nova*, 16 out. 1910).

A estrutura do texto revela os objetivos da redação: primeiro, anunciar que o problema já não existe, aproveitando para elogiar um membro da elite político-intelectual. Depois, negar com veemência que a doença seja varíola, reforçando sua baixa periculosidade. E, por fim, explicar a importância dessa negativa, pelos efeitos que a suspeita de varíola causava nos mercados locais: ausência dos tropeiros e interrupção do abastecimento. Fica claro, por esse texto, que o cavaleiro da peste não visitava a cidade sozinho: sem as mulas, outro cavaleiro o acompanhava, trazendo a fome.

Apesar do tom otimista do jornal, o problema não desapareceu. Poucos dias depois, o mesmo periódico revelou que havia inquietações na cidade quanto à situação. O título do artigo adiantava o seu teor — "A Carestia em Diamantina":

> Illm. Sr. Diretor do Mercado // Peço-lhe responder ao pé desta os quesitos abaixo, dando-me permissão para usar de sua resposta: // 1.º – Se tem havido falta de gêneros no mercado, e por isso decrescido bastante a respectiva renda; // 2.º – Se é certo que a notícia de varíola nesta cidade tem afugentado os tropeiros; // 3.º – Se é exato que muitos têm voltado do caminho com medo, sendo um até de *Venda Nova*, entrada desta cidade. // Com sua resposta obrigará ao // Amigo obr. cr.º // Augusto Caldeira.

A resposta dada foi breve e enfática:

> Illm. sr. – Em resposta aos vossos quesitos, o que tenho a dizer é o seguinte: // Quanto ao primeiro, sim, tem havido extraordinária falta de gêneros no mercado. // Ao segundo, sim, pelas notícias da varíola, os tropeiros abandonaram quase completamente o mercado. // Ao terceiro, sim, os tropeiros têm voltado do caminho com medo, não só da *Venda Nova*, como de outros pontos, na entrada desta cidade. // Diamantina, 21 de Outubro de 1910. // O Diretor do Mercado: // Felix Pereira de Andrade.

A sobreposição dos dois documentos — o que pede e o que fornece as informações — não deixava dúvidas quanto à gravidade da situação. O medo da varíola era suficiente para causar o abandono do mercado pelos tropeiros, com o consequente desabastecimento e o aumento de preços dos alimentos e outros produtos. Como o próprio jornal reconheceu na conclusão do artigo:

> Em vista d'este documento fica provado que não tem havido grande afluência de tropas, conduzindo gêneros alimentícios ao mercado d'esta cidade. // Os víveres já vão escasseando, vão aumentando de preços; as classes pobres já começam a sofrer privações; esse sofrimento tende a aumentar. // O nosso intuito tem sido sempre o bem público, a defesa dos interesses do pobre povo, sem *arriere pensée* de ofender a funcionários públicos no cumprimento de um dever. // Mas... *salus popul suprem lex*... (*A Idéa Nova*, 23 out. 1910).

Neste trecho, destacam-se algumas sutilezas. Há uma clara percepção que a carestia atingia com mais força às "classes pobres", ao "pobre povo", de cujos interesses o jornal se apresentava como defensor. Todavia, o uso de expressões em francês e em latim demonstra que a redação estava escrevendo para outro público leitor, composto por pessoas que, se não entendessem os estrangeirismos, ao menos os reconheceriam como elementos distintivos de erudição. Observa-se também, a preocupação de eximir-se da acusação de ofensa expressa ao final do parágrafo — num fraseado que, ao mesmo tempo que negava qualquer "motivo oculto", jogava sobre os administradores municipais o ônus do problema. E respaldava o lugar moral da imprensa, reiterando: "a saúde do povo é o bem maior".

Fica evidente que a existência da doença e suas consequências havia se transformado num embate entre grupos políticos locais, principalmente quando se nota que, na mesma edição desse jornal, foi publicado outro artigo tratando da *varicella*:

> A propósito de um artigo inserto na "Idéa Nova" em que se diz ser varicela e não varíola a epidemia existente nesta cidade, e estar o mercado vazio por não entrarem tropas, em vista do pânico e do alarma dos tropeiros assustados pelos falsos boatos, responde o Dr. Alexandre Maia na "Estrella Polar": "que os

> tropeiros não têm se afastado, que não há carestia nem elevação de preços, e que S.S. que mora em frente ao mercado, é testemunha da grande afluência de tropas conduzindo gêneros alimentícios, que para evitar a elevação de preços, basta que o chefe executivo faça algumas visitas ao mercado público, e reconhecerá a verdadeira causa do mal, e poderá saná-la se quiser usar da mesma energia de que usou S.S. quando agente executivo".

Alexandre Maia é o mesmo que havia sido elogiado pela Câmara Municipal por sua atuação contra a epidemia de varicela em 1897; poucos dias antes, a própria redação do *A Idéa Nova* publicara novo elogio, pelo mesmo motivo. Além do peso de seu nome, a escolha por publicar no jornal oficial da Arquidiocese católica deixava claro seu distanciamento do jornal declaradamente liberal — cujo redator chefe pertencia à mesma família do Agente Executivo municipal, autor da irônica resposta ao médico, completando o artigo publicado:

> Como essa última parte envolve uma censura pública à minha administração, é por isso que me julgo no dever de responder. Não ignoro que haja abusos no mercado, que também concorram para certa elevação de preços. Mas os abusos inveterados, não direi pela anuência, senão pela tolerância das administrações passadas, compreende-se que não podem ser extirpados todos de um só jato, mas já estando atualmente modificados; e para cortá-los de vez peço a S.S. ensinar-me os meios de que usou em sua administração, a fim de que eu os ponha em prática com um pouco de energia que também tenho, e que julgo S.S. não me queira negar. // Augusto Caldeira (*A Idéa Nova*, 23 out. 1910).

A disputa de confiabilidade entre funcionários municipais e órgãos de imprensa não se resolveu e a cidade sobreviveu, penosamente, ao desabastecimento. Mas o problema não desapareceu, como mostra este artigo publicado pela redação de outro jornal, três anos depois:

> Alastrim? Não! Varíola // Dizem geralmente que é alastrim a moléstia que devasta a cidade. E só pelo fato de não serem os casos fatais, foi denominada alastrim, quando o seu verdadeiro nome deve ser — varíola. [...] É necessário, porém, que se tomem providências: o fato é que lutamos com uma moléstia terrível, que há muito tempo assola, sem querer deixar as nossas plagas. E quando ela deixar, ficará todo o povo marcado, deformado o rosto das mulheres que tiverem sido belas, de aspecto grotesco e desagradável, como se fossem baianos imigrados para o Norte de Minas (*Diamantina*, 13 dez. 1913).

Vários dos mesmos elementos continuavam presentes, conforme o jornal: disputa quanto ao nome da doença e, consequentemente, a postura a ser adotada. A perenidade do contágio. As consequências para a população, que nos remetem ao texto de Machado de Assis, com o acréscimo da linguagem xenófoba e depreciativa para com os baianos que buscavam trabalho na região.

Se o cavaleiro da fome parecia ter se ausentado, aquele que trazia a peste continuava a visitar as terras diamantinenses, revelando suas marcas.

Epidemias, negócios e imprensa

Vivemos, mais uma vez, tempos de doenças. Mais de um século depois dos eventos aqui analisados, é óbvio que muita coisa mudou.

Porém, algumas das questões suscitadas pelas epidemias em Diamantina ainda podem nos ajudar a pensar nossa reação à atual pandemia.

Primeiro, é notório o embate entre versões. Parece haver um esforço em garantir que, diante da inegável presença de uma doença, seja esta a mais branda possível — não varíola, mas varicela/catapora ou alastrim; quiçá, uma gripezinha. O discurso negacionista ganha força pelo medo das consequências de se assumir a gravidade da doença, sejam elas físicas (deformidade, morte), sejam as interrupções na normalidade da vida cotidiana. Como se, ao não se pronunciar o nome da doença, ela magicamente perdesse sua força.

Outro aspecto a considerar são os efeitos das ações tomadas para controlar a doença. Os tropeiros, apesar de possíveis perdas financeiras, adotaram o distanciamento da cidade como forma de evitar o contágio, resultando em desabastecimento, e também na especulação de preços pelos comerciantes, gerando carestia. Uma crise de saúde numa economia de mercado nunca é apenas uma questão médico-sanitária.

Convém assinalar, ainda, como essas situações exacerbam as disputas de interesses, os conflitos ideológicos, os preconceitos e as exclusões sociais. Dos adversários políticos às pessoas tidas como indesejáveis, a doença parece legitimar a agressividade e o abandono das regras de civilidade — mesmo por aqueles que se apresentam como seus porta vozes.

Por último, o papel da imprensa nessa história. Qual é sua responsabilidade ao noticiar uma crise como esta? Ela deve buscar a garantia da ordem social, esforçando-se por manter o mundo o mais próximo possível do normal? Ou ela deve se preocupar com o bem estar da população, ainda que isso gere mal estar na sociedade?

Questões suscitadas pela crise apocalíptica vivida por Diamantina há mais de um século. E que ainda têm o potencial de revelar as nossas marcas atuais.

PARA SABER MAIS!

A Idéa Nova. 1910. Biblioteca Antônio Torres. Iphan-Diamantina. Diamantina, MG.

Diamantina. 1913. Biblioteca Antônio Torres. Iphan-Diamantina. Diamantina, MG.

O Guaxupé. 1911. Biblioteca Nacional. Disponível em <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=795500&pesq=var%C3%ADola&pasta=ano%20191>. Acesso em 22 abr.2020.

PARA LER MAIS!

CHALOUB, S. **A cidade febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

FURTADO, J. F. **O livro da capa verde: o Regimento Diamantino de 1771 e a vida no Distrito Diamantino no período da Real Extração**. 2.ª ed. São Paulo: Annablume, 2008.

GOODWIN JR., J. W. **Cidades de papel: imprensa, progresso e tradição. Diamantina e Juiz de Fora, MG (1884-1914)**. Belo Horizonte: Fino Traço Editora, 2015.

MACHADO DE ASSIS, J. M. *Memórias póstumas de Brás Cubas*. In: **Obras completas.** Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1994. Disponível em: <http://machado.mec.gov.br/obra-completa-lista/item/download/16_ff646a924421ea897f27cf6d21e6bb23>. Acesso em 22 abr. 2020.

MARTINS, M. L. *O comércio de "gêneros do país" no Mercado de Diamantina, Minas Gerais: décadas de 1880 a 1930*. **Locus: Revista de História**, vol. 16, n.º 2, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/locus/article/view/20154>. Acesso em 22 abr. 2020.

MARTINS, M. L. **Breviário de Diamantina: uma história do garimpo de diamantes nas Minas Gerais (século XIX)**. Belo Horizonte: Fino Traço Editora, 2014.

MENESES, J. N. C. **O Continente Rústico: abastecimento alimentar nas Minas Setecentistas.** Diamantina: Maria Fumaça Editora, 2000.

SOUZA, J. M. **Cidade: momentos e processos. Serro e Diamantina na formação do Norte Mineiro no século XIX**. São Paulo: Anpocs/ Marco Zero, 1993.

TEIXEIRA, L. A. *Alastrim, varíola é?* **História, Ciências, Saúde--Manguinhos**, 2000, vol.7, n.º 1, pp. 47-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702000000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 abr. 2020.

VIEIRA, F. C. F.; OLIVEIRA, M. M. P. & GONÇALVES NETO, W. *Instrução no Município de Diamantina: Entre o brilho dos diamantes e as luzes da educação*. **X Jornada do HISTEDBR – História, Sociedade e Educação no Brasil**. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Uesb, Vitória da Conquista, BA. 26-29 jul. 2011. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjjjqGikvzoAhVQILkGHYpwDtwQFjAHegQICRAB&url=http%3A%2F%2Fwww.histedbr.fe.unicamp.br%2Facer_histedbr%2Fjornada%2Fjornada10%2F_files%2F9P9CNz1u.pdf&usg=AOvVaw3XwZB1v1jvVrZI9K0yIJVN>. Acesso em 22 abr. 2020.

SOBRE O AUTOR

James William Goodwin Jr. é doutor em História e professor do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais.

Epidemia e cerveja: um paralelo entre 1918 e 2020

Teresa Cristina de Novaes Marques

Dedico esse livro para todos os profissionais de saúde.

As primeiras notícias sobre o surto de gripe que atingia a Espanha começaram a surgir na imprensa do Rio de Janeiro ainda em maio de 1918. Madri estava parada, informavam os jornais populares. O transporte público havia sido suspenso e a cúpula do governo, inclusive o rei Afonso, estavam afastados de suas funções públicas, recuperando-se de gripe.

As notícias sobre a situação da Espanha não pareciam abalar o cotidiano dos moradores da capital do Brasil, ocupados em ganhar a vida nas fábricas, na estiva e no comércio. A elite carioca, por sua vez, preparava-se para receber mais um presidente da República paulista, pois, Rodrigues Alves derrotara o candidato fluminense, Nilo Peçanha, no pleito de março e tomaria posse do cargo em novembro.

As condições de vida continuavam árduas. Desde o início da guerra na Europa, em agosto de 1914, a crise econômica se abatera sobre o país e, em particular, sobre a capital federal, que sofria as

consequências da drástica queda no comércio exterior, resultado do fechamento dos mercados europeus e das dificuldades de navegação no Atlântico.

Os ecos do conflito europeu, que persistiam, passaram a atingir a costa brasileira de uma forma diferente em junho de 1918. Desde este mês começaram a surgir notícias sobre embarcações que chegavam aos portos brasileiros trazendo tripulantes e passageiros doentes. Em alguns casos, reportavam-se óbitos durante a travessia do oceano, feita em 30 dias. Os males da Europa atingiam perigosamente o Brasil. Navios de bandeira espanhola, os mais procurados por quem buscava fugir da falta de horizontes da vida no antigo continente, traziam pessoas doentes a bordo. A Espanha, por ter assumido a posição de neutralidade no conflito, estava, em princípio, imune aos ataques de submarinos alemães. Por essa razão, os imigrantes que viajavam com destino aos portos brasileiros e a Buenos Aires optavam por navios de bandeira espanhola.

Nos meses seguintes, as notícias de casos de gripe passaram a informar ocorrências da doença em populações embarcadas, marinheiros sobretudo, ou em populações aglomeradas, como em quartéis. A depender do jornal que se consulta, a difusão da doença podia passar do temor de uma tragédia de grandes proporções que se avizinhava, como era a linha editorial da *Gazeta de Notícias*, a uma moléstia de caráter benigno e de baixa letalidade, como sustentava o jornal *O Paiz*.

Até então, a Cervejaria Brahma vinha navegando nos acontecimentos turbulentos da guerra. Longe estava o ano de 1913, quando a empresa vendera a maior quantidade de cerveja em vinte anos: 168.171 hectolitros (hl). Com o início da guerra e o declínio da economia do país, as vendas de cerveja caíram em torno de 40%, ano a ano. As receitas da empresa dependiam do movimento de vendas nos meses de calor, quando as garrafas de cerveja e os barris de chopp tinham maior saída. Para as coisas funcionarem, era preciso entregar

rápido a bebida aos pontos de venda, juntamente com o gelo, sem o qual os consumidores não se animavam a sair de casa para beber.

Além da contração nas receitas, a Brahma vinha enfrentando drástico aumento no custo de produção da bebida, uma vez que os insumos básicos para se fazer cerveja dependiam (e ainda dependem) de fornecedores no exterior. Foram precisos dois ajustes para enfrentar a situação: passar a comprar malte, lúpulo e garrafas na praça de Nova York, abandonando os tradicionais fornecedores alemães, com os quais a empresa contava com facilidades de crédito. O segundo ajuste foi abandonar as marcas de cerveja com nomes alusivos à Alemanha, que, imaginava-se contribuir para a boa reputação de qualidade da empresa. Tais marcas, que a Brahma classificava como de primeira qualidade por conterem maior teor de matéria prima, praticamente desapareceram do comércio. No seu lugar, a Brahma apostou na Fidalga, uma marca de nome em português e de sabor pouco intenso, assemelhado ao sabor do chopp, o carro-chefe das vendas de verão.

Tais foram os ajustes nos negócios da Brahma, que contribuíram para amenizar a tensão política que cercava todas as empresas ligadas por vínculos societários, pessoais ou de crédito aos interesses alemães no Brasil. Neste particular, o momento mais grave aconteceu entre novembro e dezembro de 1917, quando as autoridades brasileiras declararam guerra contra a Alemanha, causando grande comoção na população das cidades, em particular, no Rio de Janeiro. As autoridades brasileiras não cederam às pressões da diplomacia inglesa para promover o confisco de bens de empresas alemãs. Ainda assim, por precaução, os dirigentes da Brahma repassaram suas ações para nacionais do Brasil e uma nova diretoria foi anunciada, composta exclusivamente por brasileiros.

Contornada a tensão política, o aumento de custo de produção consumiu parte dos lucros da empresa, mas o volume de vendas sustentava o negócio, especialmente porque o custo dos salários comprometia cada vez menos as finanças da cervejaria. Em momentos

de crise econômica prolongada, como a que se experimentava, não era difícil encontrar quem estivesse disposto a trabalhar no chão da fábrica por salários irrisórios.

Quando se imaginava que o conflito europeu estava chegando ao fim e o fluxo dos negócios poderia se restabelecer, especialmente as transações do café com o mercado da Europa, a *influenza* chegou ao Brasil e atingiu a todos. No entanto, embora o contágio tivesse acontecido em todas as classes sociais, as consequências não foram sentidas de modo uniforme, como nunca o são.

A capital do país atraía uma crescente população de migrantes em busca de oportunidades de trabalho, mas viver no Rio de Janeiro sempre implicou correr riscos. Desde há muito os moradores da cidade conviviam com surtos de doenças: varíola, febre amarela, dengue. Quem podia se refugiava nas cidades serranas nos meses de maior calor, quando as doenças faziam mais vítimas. Neste particular, a reação dos mais ricos à ameaça da gripe espanhola não foi diferente. O jornal *O Paiz* informou que o Comissário de Alimentação Pública, Leopoldo Bulhões, deixara sua família em Petrópolis. Mas não restou alternativa a homens como Bulhões, responsáveis pelo governo, senão descer a serra e se expor às ruas da cidade, porque a situação tornava-se cada dia mais grave.

Não significa que os esforços tivessem resultado em ações coordenadas, ao contrário. Se tomarmos a palavra do jornal *Gazeta de Notícias*, cuja cobertura da epidemia parece ter sido mais realista, a única coisa que os homens do governo conseguiram organizar, *em caráter definitivo*, foi a balbúrdia. Ainda segundo a *Gazeta*, do dia 23 de outubro: "Ninguém nas camadas governamentais se entende".

Um a um os já precários serviços públicos foram entrando em colapso: limpeza das ruas, abastecimento de água, circulação de trens para os subúrbios da cidade e, por fim, o enterramento. As soluções adotadas dependeram da energia e da imaginação de indivíduos. O médico Carlos Chagas arrombou as portas de uma escola no bairro do Méier, para ali instalar um hospital de emergência. O médico

Arthur Moncorvo Filho, notório defensor de assistência à infância, organizou um centro de atendimento a crianças enfermas, sustentado, como sempre acontece, na abnegação de enfermeiras. Para os problemas crescentes de recolher os mortos nas ruas e nas casas, e por fim, enterrá-los, a polícia lançou mão do recurso habitual de forçar os detentos a assumir as tarefas. Na falta deles, ou na sua insuficiência, passou-se a obrigar qualquer homem que estivesse nas ruas a fazer o trabalho que ninguém mais queria. Deve ser esta a razão pela qual, nas imagens de multidões aglomeradas à espera da distribuição de comida, só se veem mulheres e crianças.

Assim, a tônica das ações promovidas pelos homens do governo foi o improviso. As aulas foram suspensas em toda a cidade e as escolas se transformaram em ambulatórios. Mas não havia muito o que fazer com os doentes, a não ser ministrar cuidados paliativos.

Para o conjunto da população que continuava a ocupar as ruas, em particular, em busca de alimento, o governo recomendava tomar chá de canela misturado a folhas de goiabeira, evitar aglomerações, consumir frutas cítricas e evitar a fadiga. *O Paiz* adicionava a recomendação de se consumir sal de quinino em doses entre 25 a 500 centigramas, no intervalo entre as refeições. Quem tivesse a sorte de encontrar quinino, que cedo desapareceu das farmácias, haveria de economizar nas doses?! Inutilmente, a Diretoria de Saúde Pública baixou uma tabela de preços máximos do medicamento. Também frango, pão e cereais foram tabelados. De que adiantava estabelecer um preço para o frango magro e outro para o frango gordo se ninguém conseguia encontrar o bicho para fazer uma canja e alimentar os doentes? Em um mundo sem geladeira, o alimento do enfermo depende de se conseguir comprar o frango, matá-lo no quintal e preparar a sopa.

Aos que apregoavam os benefícios universais do quinino, usado como antitérmico e preventivo contra a gripe, um médico, chamado José Coimbra, ousou se manifestar e afirmar que o medicamento não tinha eficácia e podia até mesmo agravar o quadro dos doentes. Tal

manifestação de contrariedade ao senso comum científico da época teve espaço apenas no jornal *Gazeta de Notícias*. No restante da imprensa, o quinino era tratado como a panaceia contra a gripe. Qualquer semelhança com a controvérsia em torno da hidroxicloroquina, na epidemia de 2020, não é mera coincidência.

A cidade foi entrando em colapso. Os vestígios de vida normal rapidamente desapareceram. O Senado e a Câmara de Deputados suspenderam as sessões porque os parlamentares deixaram a cidade. Em consequência, os cafés e confeitarias onde os políticos costumavam deliberar passaram a fechar mais cedo, ou nem abriam, pois os funcionários adoeceram. Sem cafés, sem bares e restaurantes, não havia onde beber cerveja e nem se pensava nisso. A administração da Brahma registrou a queda drástica nas vendas, a ponto de se vender, no dia 21 de outubro de 1918 apenas 1.700 garrafas de cerveja e 400 litros de chope. Em qualquer outro ano, no mês de outubro, a venda diária era muito maior do que essa.

No entanto, a política não era feita apenas nos salões da Câmara e do Senado. Era de bom tom que a elite prestasse assistência aos necessitados. Os jornais registram a presença de senhoras a preparar caldos para distribuir à multidão faminta. Também o presidente eleito, Rodrigues Alves, percorreu as enfermarias para prestar solidariedade aos doentes. Ao final do mês de outubro, os jornais informam que o presidente também havia contraído a gripe e estava recolhido ao leito. Uma gripe benigna, informou o jornal O Paiz.

A verdade é que o dia 15 de novembro chegou e Rodrigues Alves não estava em condições de tomar posse. Uma solução pouco constitucional para o impasse foi dar posse ao vice, Delfim Moreira, que conduziria a Presidência até 28 de julho do ano seguinte, quando foi afastado por dar sinais de loucura. Em 16 de janeiro de 1919, a benigna moléstia levou Rodrigo Alves à morte.

Ainda em novembro de 1918, a guerra chegou ao fim na Europa. Uma notícia positiva em meio a tanta tristeza que se abatia sobre a cidade. Pelos subúrbios, onde vivia a maior parte da população

pobre, quem chorava os mortos também padecia da falta de trabalho e de comida.

Dia a dia a temperatura na cidade foi aumentando, como acontecia todos os anos com a chegada do verão. Os rituais de convivência voltaram a acontecer nos cafés, nos bares e nos restaurantes e, com eles, voltaram as vendas de bebidas. Nada significativo, no entanto. Se tomarmos os números de hectolitros de cerveja vendida no ano de 1918, mesmo com todo o impacto da epidemia, a Brahma vendeu 91.138 hl. Em 1919, vendeu apenas 76.521 hl. São números que refletem o movimento de vendas nos três meses do auge do verão — dezembro a fevereiro. O número mais próximo de que se dispõe para comparar diz respeito às vendas de 1922, que ficaram na casa dos 105.768 hl. Para se ter uma ideia de como a recuperação da normalidade demorou a acontecer.

A epidemia de 1918 tornou evidente a profunda desigualdade social e racial do país. Tornou evidente a precariedade dos serviços públicos, mesmo os poucos que eram prestados. Também fixou a escolha segura das indústrias por produzir cervejas de tipo Pilsen, sem grandes variações de sabor. Razões econômicas levaram-nas a agir assim. Ambos males — a desigualdade social e a monotonia do sabor das cervejas — nos acompanham até o presente e dão mostras de continuar a fazer parte do nosso cotidiano. Ao que tudo indica, a crise econômica que acompanha a epidemia que nos atinge em 2020 vai forçar o desaparecimento de muitos pequenos produtores, restando aos consumidores retornarem às opções habituais de cerveja branca e aguada.

Pode-se conviver com a cerveja ruim, desde que esteja bem gelada. Difícil conviver com a falta de assistência médica para uma doença avassaladora.

PARA SABER MAIS!

Gazeta de Notícias, 29-5-1918, 31-5-1918, 17-6-1918, 22-9-1918, 24-9-1918, 27-9-1918, 23-10-1918, 25-10-1918, 26-19-1918, 27-10-1918, 25-11-1918, 30-11-1918.

O Paiz, 8-10-1918, 12-10-1918, 14-10-1918, 17-10-1918, 21-10-1918, 23-10- 1918, 24 -10-1918, 26-10-1918, 27 -10-1918.

PARA LER MAIS!

MARQUES, T. C. N. **A cerveja e a cidade do Rio de Janeiro. De 1888 ao início dos anos 1930**. Jundiaí: Paco Editorial; Brasília: EdUnB, 2014.

SOBRE A AUTORA

Teresa Cristina de Novaes Marques é doutora em História e professora do Departamento de História da Universidade de Brasília.

A morte sem pudor: reflexões sobre duas gripes

Rita de Cássia da Silva Almico

Aos mortos sem velórios,
aos trabalhadores que os enterram
e às famílias sem despedida.

> Imagine a avenida Rio Branco ou a avenida Paulista sem congestionamentos ou pessoas caminhando pelas calçadas. Pense nos jogos de futebol. Mas, ao invés de estádios cheios, imagine os jogadores exibindo suas habilidades em campo para arquibancadas vazias. Pois, durante a pandemia de 1918, as cidades ficaram exatamente assim: bancos, repartições públicas, teatros, bares e tantos outros estabelecimentos fecharam as portas ou por falta de funcionários ou por falta de clientes (<http://www.invivo.fiocruz.br/>. Juliana Rocha, 16 jun. 2006).

Inicio este texto me desculpando. Em uma divisão entre profissionais de saúde e os outros, eu pertenço a este último grupo. Portanto,

não estou na linha de frente, salvando vidas ou algo assim. No grupo em que estou inserida, desempenho muitos papéis, é claro. Mulher, mãe, irmã, amiga e por aí vai. Mas, sou também historiadora. Daí começam minhas desculpas. Nesse mundinho de historiadores, todo o meu respeito aos que se debruçam sobre a História das doenças (ou da saúde, melhor dizendo). Não é o meu caso. Escrevo sobre História Econômica e, precisamente, do Brasil (ou partes dele) do século XIX. Assim, isso que agora escrevo não vem de uma especialista, mas sim, de alguém que vai tentar refletir sobre as condições provocadas pela pandemia de coronavírus que nos atinge nesse momento.

Quando essa pandemia começou, de pronto me lembrei de uma crônica de Nelson Rodrigues acerca da gripe "espanhola" (desculpas aos meus amigos espanhóis que refutam, e com razão, esse nome) e sua influência no carnaval do Rio de Janeiro de 1919. Também lembrei de um trecho de David Landes sobre a morte de Nathan Rothschild — certamente o homem mais rico do mundo na década de 1830. A partir dessas lembranças, vou buscar algumas reflexões sobre o novo coronavírus, seu abatimento sobre nossas humildes e frágeis carcaças e o que levaremos disso tudo.

Começo por David Landes. Em seu livro *A Riqueza e a pobreza das nações*, o autor abre a introdução com a história da morte de Nathan Rothschild. Segundo Landes, aos 59 anos, o Barão Rothschild teve complicações no seu quadro de saúde em função da falta de higiene pessoal. O homem que podia comprar quase tudo morreu por causa de um furúnculo (abscesso) agravado pelas más condições de limpeza, entre elas, o fato de usar roupas de baixo de lã — o que provocava coceiras e a proliferação de bactérias — e de não lavar as mãos antes das refeições. Judeus e Muçulmanos eram aconselhados por seus líderes a lavarem as mãos antes de se alimentar e, por isso, adoeciam menos. Foram acusados de infectar as águas usadas por cristãos, o que, obviamente, não era a causa principal da mortandade nesse momento da História. Para Landes, o advento do tecido de algodão como fruto da Revolução Industrial tem importância crucial

na mudança dos cuidados de higiene no século XIX. Ao ser produzido em massa, assumia preços baixos que favoreciam o consumo pelo homem comum e, por ser mais facilmente lavável do que a lã, trazia mais asseio a quem usasse roupas de baixo de algodão, melhorando as condições de higiene pessoal. Contribuiu ainda a grande produção de sabão de óleos vegetais, que mudaria os hábitos cotidianos de limpeza, até então pouco usuais. Diz Landes

> Por que pessoas limpas tinham de lavar-se com tanta frequência? Não importa. A higiene pessoal mudou drasticamente, de modo que gente comum do final do século XIX e começos do século XX em geral vivia mais asseada que os reis e rainhas de um século antes (Landes, 1998. p. XIX).

Não sei se a Revolução Industrial e seu produto tecnológico mais importante inicialmente — o tecido de algodão — ou se a falta de hábitos de higiene mais assíduos foram causas mais importantes de mortes nos séculos passados. Como alertei inicialmente, não sou uma especialista. Mas, essa passagem narrada por Landes veio à minha memória com a notícia de que uma festa de casamento de pessoas abastadas, realizada no Sul da Bahia, somada ao retorno ao país de turistas brasileiros em viagem pela Europa e Ásia, contaminaram seus pares e seus empregados, propagando o vírus da Covid-19. A morte deixou de ter classe. Todos fomos ou seremos infectados em algum momento. Na "espanhola" o vírus atingiu principalmente os pobres, mas não significa que tenha poupado os ricos. Lembro que Rodrigues Alves foi uma vítima famosa dessa doença, falecendo em janeiro de 1919, sem tomar posse na presidência da República.

Parto para Nelson Rodrigues. Durante um período da minha vida li avidamente seus textos, especialmente suas crônicas diárias. Nunca pensei em entrar no debate sobre o conservadorismo ou reacionarismo desse autor. Fato é que me delicio com suas narrativas da

vida cotidiana, especialmente sobre o Rio de Janeiro, por esse que me parece o pernambucano mais carioca que conheço. Outros autores escreveram sobre a ligação das crônicas de Nelson sobre a "espanhola" e a epidemia em si. Não pretendo citar à exaustão esses autores, mas começo essa parte do meu texto com um deles.

Ricardo Augusto dos Santos — ele sim, um especialista — ressalta que a gripe "espanhola" chegou ao Rio de janeiro em meados de setembro de 1918 pelos navios que vinham da Europa e atracavam no porto da cidade, e assolou os moradores por, pelo menos, dois meses. Ele afirma:

> Numa cidade com cerca de um milhão de habitantes, morreram, segundo estimativas, 15 mil pessoas. E 600 mil teriam ficado enfermas. Os médicos não sabiam como tratar o mal e receitaram quinino, caldo de galinha e limão. Não que o Brasil não estivesse avisado. A gripe estava dizimando na Europa e mataria, de acordo com as estatísticas mais modestas, de vinte a trinta milhões de pessoas em todo o mundo. E não existem registros ou conhecimento de quantos teriam morrido no Oriente — na China, por exemplo (Santos, 2006, p. 136).

Nem a Primeira Guerra Mundial matou tanta gente como a gripe "espanhola". Por volta de nove milhões de pessoas morreram durante o conflito e na epidemia do início do século XX as estimativas beiram os 50 milhões de mortos. Ora, na minha cabeça de historiadora econômica os números apresentados na citação acima significam que 1,5% da população carioca morreu e que 60% dos cariocas foram infectados. Isso em uma cidade que, para os católicos que me leem, tem como padroeiro o Santo protetor das epidemias. Pobre São Sebastião! Estima-se que o Brasil teve 35 mil mortos, o que coloca o Rio como epicentro da epidemia da gripe de 1918 no país, com mais de 40% das mortes.

Mas, talvez o que me faça ligar quase que instantaneamente as crônicas 11, 12 e 13 (especificamente) do livro *A menina sem estrela,* de

Nelson Rodrigues, à situação do novo coronavírus seja a forma como o escritor descreve a situação da cidade e das mortes (e mortos). O caos assolou a cidade do Rio de Janeiro. Desordem, desespero, fome, falta de organização pelas autoridades ao lidar com a epidemia fizeram que a população reagisse com relaxamento das relações sociais. Segundo ele, a gripe "espanhola" trouxe uma outra morte. A do pudor.

> Lá estava ele, o cadáver. "De cor parda", diria o repórter de polícia. Acabara de ser atropelado e era um defunto desfolhado, despetalado ou que outro nome tenha. E, ao lado, alguém acendera uma vela. Disse "alguém" e já retifico: — ninguém. Eis o mistério dos nossos atropelados. Sem que ninguém a ponha sempre aparece uma chama que nenhuma chuva, nenhum vento, consegue apagar (Rodrigues, 1993, p. 25).

A morte em Nelson Rodrigues é sempre um tema presente, tanto em sua obra quanto nas tragédias de sua vida pessoal. No trecho acima, ele aponta para algo da nossa cultura, inerente aos cadáveres que ficam nas ruas à espera do rabecão para serem retirados, enquanto aguardam os trâmites para o sepultamento: a vela que é acesa e não se sabe por quem. O mesmo Nelson, quando das crônicas sobre a gripe "espanhola", volta ao tema da morte, mas de forma distinta. Ele começa um de seus textos de memórias relatando o pedido feito por uma senhora na porta de uma igreja: "Não escreva mais sobre velórios". Para ele, impossível atender a tal pedido.

Não somente na obra de Nelson Rodrigues, mas em muitos outros autores da Literatura e da História, a morte é tema recorrente, principalmente nos rituais de despedida do morto. Nas crônicas de Nelson o velório é descrito com riqueza de detalhes e o morto, como um "mordomo de filme policial inglês". Sempre solene, bem maquiado e com roupas alinhadas, o defunto é narcísico. Na gripe "espanhola", como atualmente, o ritual de despedida foi levado pelo vírus. O

cadáver que Nelson descreve era solitário, abandonado e, sobretudo, humilhado.

> Morrer na cama era um privilégio abusivo e aristocrático. O sujeito morria nos lugares mais impróprios, insuspeitados: — na varanda, na janela, na calçada, na esquina, no botequim. Normalmente, o agonizante põe-se a imaginar a reação dos parentes, amigos e desafetos. Na Espanhola não havia reação nenhuma. Muitos caíam, rente ao meio-fio, com a cara enfiada no ralo. E ficavam, lá, estendidos, não como mortos, mas como bêbados. Ninguém os chorava, ninguém (Rodrigues, 1993, p. 54).

É chocante perceber que o morto da "espanhola" era o defunto sem vela, o morto sem velório. A morte, vista com certa beleza por alguns, no que diz respeito aos rituais de despedida do ente querido, foi assassinada junto com os cadáveres em 1918. Na descrição dos mortos da "espanhola", Nelson diz que os cadáveres eram recolhidos pelos caminhões da limpeza urbana e empilhados. Alguns, que ainda agonizavam, eram mortos antes de serem enterrados, em covas rasas, sem velório nem despedidas. Pela quantidade de mortos, também havia pressa e os coveiros perderam o pudor. Ninguém se lembrava da missa de sétimo dia, tão importante aos católicos. Para esse autor, o brasileiro, que pode ter várias religiões ao mesmo tempo, não acreditava em nada durante a epidemia.

Volto para a situação presente. No início de abril de 2020, fomos aterrorizados pelas imagens, divulgadas pela grande imprensa, das covas coletivas de Nova York. Nesse momento, esse estado estadunidense tinha 170 mil casos de Covid-19. Segundo o portal UOL (10 abr. 2020) "Um drone registrou a operação em Hart Island, região usada há mais de 150 anos por autoridades para enterros daqueles sem parentes próximos ou de famílias sem condições financeiras para arcar com os custos". Tal qual a "espanhola" no Rio de Janeiro do

início do século XX, presidiários cavam as covas coletivas e enterram os mortos pelo vírus. Os casos brasileiros são mais chocantes, talvez porque falem de nós. Exemplo disso está no trecho seguinte:

> A cena choca pela crueza. No velório, o esquife fechado jaz quase solitário sobre os cavaletes. A despedir-se dele, um, dois parentes — e nada mais. No momento de conduzir o caixão à sepultura, pessoas totalmente vestidas com equipamentos de segurança contra contaminações surgem como que saídas de algum filme de cinema catástrofe. O silêncio torna-se mais pesado, mais dolorido, mais intenso do que normalmente é, pois o filho, a filha, o viúvo, a viúva são impedidos de ir em cortejo até o jazigo. A separação dá-se agressivamente, e de forma quase desumana, no momento em que a carreta deixa a capela acompanhada somente pelos funcionários do cemitério (*Correio Braziliense*, 6 abr. 2020).

A beleza do outono de nosso abril tem sido atacada pelas notícias mais do que comoventes. O portal de notícias *G1* publicou matéria de incrível crueldade, onde a manchete já é aterrorizante: "Com falta de coveiros, família tem que enterrar idoso morto com suspeita de Covid-19 em cemitério de Manaus." A mesma Manaus que uma semana antes enterrou seus mortos em covas coletivas, cujos corpos estavam armazenados (a palavra é terrível, embora real) em câmaras frigoríficas — onde os filhos procuraram o corpo do pai por três dias, de acordo com a notícia do *G1* — e que no último sábado, ao sofrer com um forte temporal, teve as covas do cemitério de Tarumã inundadas, fazendo que novas covas fossem cavadas para que os cadáveres fossem enterrados novamente. Falo de Manaus, como exemplo, pela crueldade e força desses acontecimentos narrados. Poderia falar de inúmeros lugares periféricos e centrais desse país que estão lutando com a dor da morte e com a falta de assistência eficaz para os desassistidos.

O Barão de Rothschild do texto de David Landes era banqueiro. Como o era também António Vieira Monteiro, presidente do Santander Portugal, morto pela Covid-19. Sua família foi vítima, após sua morte, da divulgação de uma notícia falsa. Diziam que sua filha teria afirmado que faltou ao pai algo que o dinheiro não compra: o ar! Fato desmentido logo depois pela própria família. Hoje em dia temos algo tão aterrorizante quanto o vírus que nos amedronta: as *fake news*. Isso também não é novidade em sua natureza mentirosa. No Rio de Janeiro da "espanhola" os boatos ocupavam esse papel diante de uma população amedrontada com a morte à sua porta e que acreditava em curas com receitas que incluíam quinino, canja de galinha, limão e outros produtos que, por essa crença de serem eficazes no tratamento da doença, sofreram grande alta nos preços. Os boatos do início do século XX tinham os mesmos efeitos das notícias falsas propagadas por aplicativos de mensagens atualmente, ou seja, difamam, caluniam e trazem consequências nefastas, além de serem ameaça à ciência e à verdade. Dentre essas consequências, podemos citar a crise de desabastecimento e saques, reportados pelos autores que escreveram sobre o tema da epidemia de 1918, causados pela boataria que tomava as ruas do Rio de Janeiro. Lembro do início de março e da corrida aos supermercados para compra de papel higiênico, produto desconhecido para o banqueiro do David Landes — até agora não entendi o sentido dessa necessidade de estocar papel higiênico.

Volto a recorrer a Nelson, que afirmava que a gripe foi a morte sem velório. Mas, no desfecho de suas crônicas sobre a "espanhola" o autor se debruça sobre o futuro da cidade do Rio de Janeiro depois que a epidemia passou.

> Eu me lembro de um vizinho perguntando: "Quem não morreu na Espanhola?" E ninguém percebeu que uma cidade morria, que o Rio machadiano estava entre os finados. Uma outra cidade ia nascer. E logo depois explodiu o carnaval. E foi um

> desabamento de usos, costumes, valores e pudores (Rodrigues, 1993, p. 55).

Não sabemos quando e como a pandemia do novo coronavírus vai passar. Não sabemos como será o carnaval ou as demais comemorações coletivas. Aquele carnaval de 1919 foi de efusiva alegria, como se comemorassem o fato de estarem vivos depois da epidemia de gripe. Mas também de tristeza e vingança da morte. O nosso, quando acontecer, certamente será uma miscelânea de sentimentos contidos. Mas ainda não passou, portanto, não posso me atrever a divagar. Por enquanto, espero, como todos, o fim disso tudo. A alegria, o senso de coletividade, a maior atenção ao próximo e tantas outras questões importantes para a humanidade serão melhoradas pelo sofrimento causado por esse vírus? Não podemos afirmar. Como enfrentaremos a crise econômica? Também não é possível definir. Quando o isolamento social for relaxado ou flexibilizado como será o nosso cotidiano? Qual será o tamanho do rombo em nossa frágil economia? Quantos desempregados? Em que patamar estará a desigualdade social que já era assustadora? O quanto vamos mudar nossos hábitos? Teremos mudanças como seres humanos?

O Rio de Janeiro morreu em 1918 para renascer de outra forma em 1919, como opina Nelson Rodrigues. O que vai morrer junto com essa pandemia? O que irá renascer e como? Não tenho respostas. Na condição de historiadora reflito sobre o presente e estudo o passado, na esperança de que a História seja levada mais a sério. Devíamos aprender mais com o nosso passado. Iremos passar por isso tudo. Resta saber, como? E, analogamente ao que constava nos documentos antigos de prestação de contas: A ver!

PARA SABER MAIS!

<http://www.invivo.fiocruz.br>. Juliana Rocha, 16 jun. 2006.

<https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/bbc/2020/04/10/o-que-esta-por-tras-das-imagens-da-vala-comum-para-mortos-do-coronavirus-em-nova-york.htm>.

<https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2020/04/06/interna-brasil,842618/pandemia-torna-sepultamentos-ainda-mais-dolorosos-para-familias.shtml>.

<https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2020/04/27/com-falta-de-coveiros-familia-tem-que-enterrar-idoso-morto-com-suspeita-de-covid-19-em-cemiterio-de-manaus.ghtml>.

PARA LER MAIS!

LANDES, D. S. **A riqueza e a pobreza das nações: por que algumas são tão ricas e outras são tão pobres**. Tradução Álvaro Cabral. 7.ª ed. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

SANTOS, R. A. *O carnaval, a peste e a "espanhola"*. In: **Revista História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, vol. 13, n.º 1, pp. 129-58, jan.-mar. 2006.

RODRIGUES, N. **O óbvio ululante: primeiras confissões**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

RODRIGUES, N. **A menina sem estrela: memórias**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SOBRE A AUTORA

Rita de Cássia da Silva Almico é doutora em História e professora da Faculdade de Economia da Universidade Federal Fluminense.

Detalhe de *O triunfo da morte*
(1562)

PIETER BRUEGEL, O VELHO
Óleo sobre madeira, 117 x 162 cm. Museu do Prado, Madri.

6.
A BOLSA OU A VIDA? POLÍTICA ECONÔMICA PARA PENSAR AS CRISES

Não há alternativa? Uma breve reflexão sobre o falso dilema ético e os efeitos da pandemia

João Felippe Cury Marinho Mathias

Dedico à memória de Gustavus Dias,
amigo de infância da escola, e Rosângela Lima (Rô)
auxiliar da creche das minhas filhas,
vítimas da pandemia de Covid-19.
Pessoas com rostos bem visíveis e inesquecíveis para mim.

Nesses tempos de pandemia tem vindo à tona uma falsa dicotomia entre preservar vidas ou preservar a economia. Alguns, com uma visão unívoca, são amplamente favoráveis à volta das atividades para que a economia e os empregos não sejam penalizados pelos efeitos do *lockdown* sugerido pelas autoridades de saúde. Os tempos de elevada restrição (inclusive de ir e vir) têm sido raros para as novas gerações do Ocidente. Talvez, isso acabe por forjar a percepção de uma parcela significativa da população que não contava com um baque dessa magnitude provocado pela pandemia de Covid-19. Em sua homilia prévia à Pascoa, o Papa Francisco alertou: "Avançamos,

destemidos, pensando que continuaríamos sempre saudáveis num mundo doente".

O contexto mudou drasticamente, mas a visão de algumas pessoas sobre os fenômenos concernentes à pandemia em curso, bem como seus efeitos, não. Este breve artigo se propõe a pôr em xeque as visões que ignoram os contextos, a unicidade dos eventos em curso, e, sobretudo, as possibilidades de enfrentamento e saídas dos efeitos da pandemia sem precisar lidar com o falso dilema ético entre preservar vidas ou a economia. O ponto de partida aqui é baseado em apenas uma ética possível: preservar a vida humana custe o que custar. Mas existem possibilidades? Alternativas? O que a História Econômica tem a nos contar quando o mundo enfrentou crises de elevadas proporções globais, como a Crise de 1929 e a Segunda Guerra Mundial?

As perguntas acima são complexas e exigem enorme reflexão à luz da literatura especializada. Portanto, por causa da brevidade deste texto, buscamos nos ater aos grandes movimentos feitos na economia para lidar com as antigas crises, bem como suas consequências. Com isso vamos oferecer um contraponto àqueles que enxergam o dilema ético e dizem não haver alternativa a não ser a volta imediata às atividades laborais e o rompimento parcial ou total da quarentena em curso.

A frase *There's no alternative* é atribuída a Margaret Thatcher. A então primeira ministra da Inglaterra foi um exemplo de radicalismo e inflexibilidade, o que lhe valeu o apelido "Dama de Ferro". Ela tinha uma visão dogmática em relação aos fenômenos econômicos e sociais e era radicalmente favorável ao Estado mínimo, a ponto de declarar que "não existe essa coisa de sociedade. Existem indivíduos, homens e mulheres, e existem as famílias". É de se imaginar que com esse tipo de visão dogmática a ideia de uma quarentena horizontal, que requer justamente um esforço coordenado da sociedade, não fosse uma opção plausível derivada desse tipo de pensamento. Essa visão é compartilhada por uma parcela não desprezível da sociedade atual. Mas o que podemos dizer para essas pessoas? Não há alternativa?

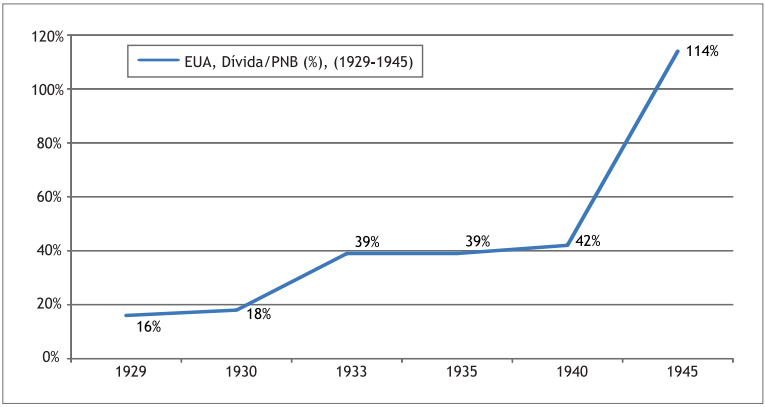
A resposta é que a História Econômica sugere que há alternativa. Que vem com custos, mas, sobretudo, colocando em xeque os pilares que sustentam o dogmatismo político e econômico do pensamento supracitado. A ideia de mais Estado para o enfrentamento de uma crise como a atual soaria como anátema aos pensadores dogmáticos que não veem alternativas. O que se quer apresentar aqui é justamente o contrário. O Estado é o principal agente de enfrentamento de crises agudas. É assim mesmo.

O fato é que os efeitos do *lockdown* (no Brasil e no mundo) já afetaram a atividade econômica, o emprego e a renda. É preciso reconhecer que todos, de maneira maior ou menor, vamos perder. Uma reflexão adicional deve se pôr sobre o depois. Qual o futuro que queremos? O alerta do Papa Francisco pode e deve ser ouvido e entronizado. Mas e o agora? O que pode ser feito agora para se atenuar os efeitos da pandemia sem sucumbir ao dilema ético posto? A resposta é curta e direta: o Estado deve atuar como o garantidor, em primeira e última instância de todos aqueles que são diretamente afetados pela paralisia das atividades econômicas, o que inclui desde os trabalhadores informais, aos demais autônomos, aos empregados formais e aos micros, pequenos e médios empresários. Inclui também o pacto federativo, com estados e municípios. As ajudas são multidimensionais. Muita coisa já tem sido feita no mundo. No Brasil, algumas estão sendo adotadas, mas infelizmente não com a celeridade exigida num momento de urgência.

Com efeito, para evitar o dilema ético, o Estado tem de gastar mais. Vamos utilizar o caso dos Estados Unidos, claramente uma nação historicamente guardiã dos princípios de mercado e motor do capitalismo mundial há mais de um século. O período de análise inclui dois grandes eventos sistêmicos: da crise de 1929 ao término da Segunda Guerra Mundial, em 1945. O que os dados estatísticos dos EUA têm a nos dizer sobre produto, desemprego, inflação e dívida pública? Recorremos à riqueza dos dados contidos no *U.S. Census Bureau, Statistical Abstract of the United States: 1999*.

Os efeitos da Crise de 1929 foram devastadores para os EUA. Diante da queda brutal de atividade econômica e do expressivo aumento do desemprego, o governo recém-eleito de Franklin Roosevelt em 1933, introduziu um grande programa de gastos públicos conhecido como *New Deal*. Como se pode notar com os dados do gráfico 1, houve uma mudança de patamar para mais que o dobro da relação dívida/ PNB dos EUA, passando de 16% em 1929 para 39% em 1933. A mudança exponencial em 1945 é respondida pela entrada dos EUA na Segunda Guerra Mundial em 1941. Os gastos públicos para lidar com a guerra são explosivos.

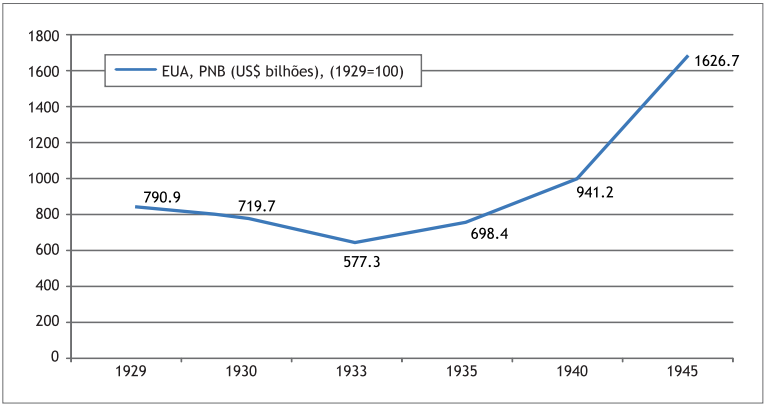
Gráfico 1. EUA, Dívida/PNB (%), (1929-1945)



Fonte: U.S. Census Bureau, Statistical Abstract of the United States: 1999.

Os efeitos diretos dessa expansão fiscal foram muito positivos sobre a atividade econômica e para a recuperação do emprego, como vemos nos gráficos 2 e 3. Após queda acentuada entre 1929 e 1933 a atividade econômica responde positivamente aos efeitos do *New Deal* e depois à Economia de Guerra.

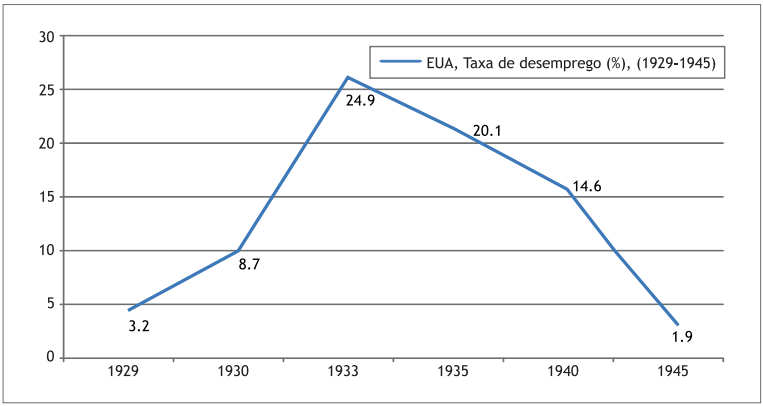
Grafico 2. EUA, PNB (US$ bilhões) (1992=100)*



Fonte: U.S. Census Bureau, Statistical Abstract of the United States: 1999.
*dólares de 1992.

Os efeitos positivos foram claramente evidenciados no mercado de trabalho dos EUA. Isso tem muita relação com os efeitos multiplicadores e aceleradores do gasto público e na indução ao investimento privado. Ao término da Segunda Guerra Mundial a taxa de desemprego dos EUA, que poucos anos antes era de quase 25%, estava abaixo de 2%.

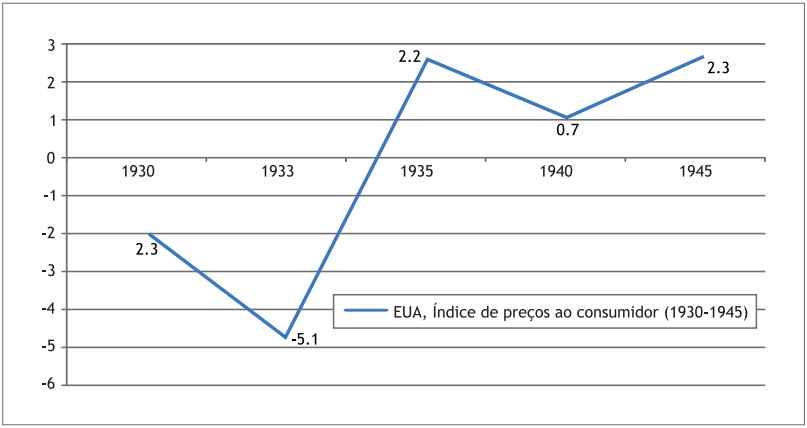
Gráfico 3. EUA, Taxa de desemprego (%), (1929-1945)



Fonte: U.S. Census Bureau, Statistical Abstract of the United States: 1999.

O mais interessante aqui é ver a potência do contexto. Mesmo com essa elevada expansão de gastos não houve quaisquer impactos importantes sobre a inflação. Conforme exposto no Gráfico 4, a depressão econômica é associada à deflação, mas a recuperação econômica foi associada à inflação baixa. O contexto específico importou muito. Na verdade, os contextos específicos importam sempre.

Gráfico 4. EUA, Índice de preços as consumidor (%) variação anual (1930-1945)



Fonte: U.S. Census Bureau, Statistical Abstract of the United States: 1999.

O caso estadunidense é muito ilustrativo e se repete ao longo da história. Em 2009, por exemplo, com o *Recovery Act*, para lidar com os efeitos da crise de 2008. Para enfrentar a crise gerada pela pandemia de Covid-19 o Congresso dos EUA já aprovou cerca de US$ 2,5 trilhões de dólares. Para lidar com os efeitos de crises é preciso levar em conta os contextos específicos. Vale destacar algumas ações em curso para custear folha de pagamento e financiar as empresas. A funcionalidade prática é de um programa de transferência de renda com condicionalidades para as empresas. O programa *Paycheck Protection Program* (PPP) disponibiliza US$ 670 bilhões para as empresas com mais de 500 empregados. Se a empresa utilizar esses

recursos para custear a folha de pagamentos, o empréstimo não precisa ser pago e será perdoado. O programa *Economic Injury and Disaster Loan, a Small Business Administration* recebeu US$ 62 bilhões para financiar empresas com menos de 500 empregados.[1] Para empresas de maior porte, o *Main Street Lending* disponibiliza até US$ 600 bilhões para financiar capital de giro com carência de 1 ano, prazo de pagamento de 4 anos e taxa de juros que varia de 2,5% a 4% (Observatório de Política Fiscal, 2020).

As ações já feitas nos EUA servem como inspiração para qualquer economia do mundo, até mesmo a brasileira. Não é hora de titubear. A maioria dos demais países da Ocde já instituiu políticas agressivas de aumento de gastos públicos para lidar com os efeitos da pandemia e manter as recomendações da Organização Mundial da Saúde sobre a necessidade de *lockdown* horizontal. Isso resolve o dilema ético pelos meses que se seguirão.

Num segundo momento, quando os efeitos da pandemia estiverem mitigados, os governos lidarão com as eventuais inconsistências fiscais e monetárias se elas aparecerem. Quando o contexto mudar, novos problemas surgirão. Se o país não estiver lidando com lideranças inflexíveis e aprisionadas por seus dogmas, novos desenhos de políticas públicas, econômicas e sociais serão feitos para enfrentar os novos cenários e seus problemas que surgirão.

É assim que a História Econômica nos ensina.

PARA SABER MAIS!

Uma primeira versão desse texto foi publicada em **Medium**, disponível em <https://medium.com/@joofelippecurymmathias/não-há-alternativa uma-breve-reflexão-sobre-o-falso-dilema-ético-e-os-efeitos-da-pandemia-

1 Esse financiamento tem prazo de 30 anos e a empresa pode receber um recurso emergencial antes da análise de crédito sem precisar pagá-lo de volta, mesmo que a análise de crédito não aprove a operação.

-eb16fb335e7?source=linkShare-ef56b0e0a1de-1587158050&_branch_match_id=790283816594185101>, 17 abr. 2020.

OBSERVATÓRIO DE POLÍTICA FISCAL, 2020. Observatório de Política Fiscal atualiza as medidas de combate à crise e detalha as políticas de crédito. Fundação Getúlio Vargas. Disponível em: <https://observatorio-politica-fiscal.ibre.fgv.br/posts/observatorio-de-politica-fiscal-atualiza-medidas-de--combate-crise-e-detalha-politicas-de>. Acesso em 27 abr. 2020.

U.S. CENSUS BUREAU, STATISTICAL ABSTRACT OF THE UNITED STATES. Section 31. 20th Century Statistics. Disponível em: <https://www.census.gov/prod/99pubs/99statab/sec31.pdf>. Acesso em 15 abr. 2020, 1999.

Aqui vale ressaltar a visão de Gerschenkron (1962), para quem no estudo das crises econômicas passadas, observam-se algumas regularidades, volta-se à discussão das políticas econômicas que foram empregadas para debelá-las sendo, portanto, elementos que podem contribuir para a compreensão dos problemas presentes. Para resolver os desafios do presente cabe adicionalmente uma tarefa criativa de encontrar suas próprias respostas e construir seu próprio futuro, sugere o autor.

Uma extensa taxonomia sobre as crises econômicas é proposta por Kindleberger (2000). Aqui interessa a lembrança de dois conceitos que podem ser úteis na discussão da crise provocada pela pandemia de Covid-19: crise econômica e depressão. Depressões econômicas são fenômenos mais raros, implicam em simultânea e duradoura redução de preços de ativos e mercadorias, normalmente provocada por forte queda do nível de atividade econômica, que são acompanhadas por falências e fechamento de negócios em vários setores da economia, forte aumento da taxa de desemprego, redução de atividades de comércio exterior e instabilidade social e política. Crises econômicas são fenômenos de redução da demanda e súbito aumento da percepção de risco, afetando empresas do setor real da economia, com efeitos sobre a solvência das atividades econômicas e queda na taxa de lucro e nos níveis de investimentos, podendo se manifestar como recessões ou depressões. A depender de como o governo reagir, a crise econômica pode se transformar numa depressão.

Prado (2011), ao abordar a crise de 2008 e compará-la com a de 1929, traz uma informação relevante sobre as distintas correntes econômicas no que tange ao

combate das crises: "Atualmente, nenhuma corrente sustenta que não há nada a ser feito. No atual momento histórico, no meio acadêmico, mesmo os defensores de um estado mínimo sustentam a necessidade de ações anticíclicas. Mas, há interpretações distintas sobre a origem da crise e, portanto, sobre as medidas necessárias para combatê-las" (Prado, 2011, p. 35). Em meio à crise não há, portanto, espaço para dogmatismos paralisantes.

Uma reflexão exaustiva sobre as causas da crise de 1929 nos EUA é feita por Galbraith (2010).

PARA LER MAIS!

GALBRAITH, J. K. **1929: A Grande Crise**. São Paulo: Larousse do Brasil, 2010.

GERSCHENKRON, A. **Economic backwardness in historical perspective: a book of essays**. Cambridge: Belknap Press of Harvard University Press, 1962.

KINDLEBERGER, C. P.; **Manias, pânico e crashes: um histórico das crises financeiras**. 3.ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

PRADO, L. C. D. *A Grande Depressão e a Grande Recessão: Uma comparação das crises de 1929 e 2008 nos EUA*. **Revista Econômica**, vol. 13, n.º 2, 2011.

REDE BRASIL ATUAL. **Papa: ilusão achar "que continuaríamos sempre saudáveis em um mundo doente"**. Disponível em <https://www.redebrasilatual.com.br/mundo/2020/03/papa-e-ilusao-pensar-que-continuariamos-sempre-saudaveis-em-um-mundo-doente/>, 27 mar. 2020.

SOBRE O AUTOR

João Felippe Cury Marinho Mathias é doutor em Economia e professor do Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Crise econômica, aprendizado político: a repetição trágica e farsesca da história

Ivan Colangelo Salomão

À ciência, aos cientistas e aos que lutam contra a apologia à ignorância.

Como se sabe, o presidente da República assumira o governo em uma situação dramática. Após três eleições consecutivas do partido adversário, o país amargava a crise econômica mais pungente de sua história. A conjuntura com que o novo mandatário se depararia era, de fato, tétrica: queda brutal do PIB, exportações definhando, indústrias falindo diariamente, sistema financeiro colapsado, agricultura em frangalhos, desemprego em níveis estratosféricos, sucessivos suicídios de empresários... O país se encontrava à beira do abismo.

A envergadura do desastre nacional exigia a aclamação de um homem reconhecidamente preparado para enfrentar os desafios que a história impunha. De modo ponderado e responsável, o povo soube corresponder à altura daquelas adversidades ao eleger um comandante tenaz em cujo currículo havia uma destacada passagem pelas

Forças Armadas. O ano era 1932. O presidente, Franklin Delano Roosevelt.

Ciente da agudeza do momento, o novo governo — cujo lema de campanha fora "agir e agir agora" — sabia não ter tempo a perder. Estopim da crise, guardou-se ao sistema financeiro a prioridade na ordem das ações governamentais. Dias após tomar posse, em março de 1933, Roosevelt aprovou a Lei de Emergência Bancária, por meio da qual não apenas se delegava ao governo a incumbência de intervir amplamente no sistema financeiro como, sobretudo, se garantia aos doze bancos ligados ao *Federal Reserve*[1] a faculdade de emissão monetária.

Além das diversas ações emergenciais, Roosevelt promoveu uma verdadeira reestruturação do sistema bancário norte-americano por meio da Lei Glass-Steagall, aprovada em junho de 1933. Com a nova legislação, o governo estabeleceu rígida regulamentação sobre os bancos, a fim de se evitar que a aura de liberdade em que tais intermediadores atuaram na década anterior incitasse a formação de uma nova bolha especulativa. No mês subsequente, diante da elevada inadimplência relacionada às dívidas imobiliárias, o presidente criou a Corporação de Empréstimo aos Proprietários de Casas (*Home Owners' Loan Corporation*) para refinanciar as hipotecas dos proprietários devedores. Finalmente, em 1935, fez aprovar a Lei Bancária que concedeu plena autonomia ao Banco Central na condução da política monetária.

Causa e consequência do quadro recessivo, a deflação renitente simbolizava o pântano em que se encontrava a economia norte-americana — os preços de varejo haviam caído mais de 30% entre 1929 e 1932. Depois de desvalorizar a moeda e reduzir a taxa de juros — medidas que não lograram o efeito desejado —, o governo adotou o que foi classificado por John Keneth Galbraith como um dos mais espetaculares exercícios heterodoxos na história monetária dos EUA:

1 Banco Central Norte Americano.

a compra governamental das reservas de ouro. A ousadia se justificava na medida que membros da equipe econômica observaram, numa série secular, ser positiva a relação do preço do ouro e do nível geral de preços. Conquanto tecnicamente bem embasada, a medida apresentou resultados insuficientes para justificar a sua continuidade.

No que concernia ao setor industrial, o governo atuou no sentido de reorganizar temporariamente o quadro societário das empresas. Para tanto, sancionou, em junho de 1933, a Lei de Recuperação da Indústria Nacional (*National Industrial Recovery Act*), que seria operacionalizada pela recém-criada Administração da Recuperação Nacional (*National Recovery Administration*). De forma sumarizada, acreditava-se que, naquele momento, mercados em concorrência perfeita não eram suficientemente capazes de atender as necessidades de uma economia em ruínas, de modo que caberia ao Estado, a partir daquele momento, a responsabilidade de ensejar a formação de grandes corporações que se viabilizassem financeiramente, para, assim, garantir o interesse público. Os desequilíbrios decorrentes do estabelecimento de metas de produção, emprego, salários e jornadas de trabalho, no entanto, ensejaram críticas de diversos setores, motivo pelo qual a experiência foi descontinuada em 1935.

Em relação à agricultura, o presidente congregou todas as agências federais de crédito agrícola em apenas uma instituição, a Administração do Reajustamento Agrícola (*Agricultural Adjustment Administration*). A mais importante medida levada a cabo pelo órgão foi promover a elevação da renda dos produtores rurais por meio de mecanismos microeconômicos. Para tanto, o ato oferecia compensação financeira aos agricultores que diminuíssem a área cultivada com os produtos mais afetados pela crise. Por meio da redução da oferta abundante, os preços voltaram ao nível de equilíbrio em poucos meses.

A fim de garantir alguma previsibilidade aos produtores rurais, criou-se, ainda em 1933, a Corporação de Crédito das Commodities (*Commodity Credit Corporation*), organização que emprestava

recursos com base na safra futura: caso o preço de venda se mostrasse aquém do necessário para sua sobrevivência, o agricultor ofereceria sua produção em troca da não execução da dívida. Na prática, o governo patrocinou uma política de preços mínimos, cujo resultado final foi a formação de estoques reguladores nas mãos do Estado.

Foi na defesa dos setores mais vulneráveis, porém, que a gestão de Roosevelt adotou suas mais relevantes e meritórias medidas. Diante de uma taxa de desemprego que grassava 1/4 da população economicamente ativa do país (um contingente de 13 milhões de pessoas), o governo soube, em primeiro lugar, estimular atividades econômicas com utilização intensiva de mão de obra. O mais óbvio *front* seria revigorar o setor da construção civil.

Para isso, fundaram-se, ainda em 1933, três instituições fundamentais para reativar a demanda agregada no curto prazo e, ainda por cima, incentivar a formação bruta de capital: (1) a Administração de Obras Públicas (*Public Works Administration*, PWA), (2) a Administração de Obras Civis (*Civil Works Administration*, CWA) e (3) a Autoridade do Vale do Tennessee (*Tennessee Valley Authority*, TVA).

À PWA coube gerenciar a construção de aeroportos, rodovias, hospitais e escolas; em poucos meses de atividade, chegou a empregar 4 milhões de trabalhadores. A CWA ficou a cargo da reforma de prédios públicos, conservação de parques e manutenção de rodovias. E a TVA mostrou-se duplamente inovadora ao oferecer emprego na região mais depauperada do país: o órgão encarregou-se da construção de grandes represas e barragens, da produção de energia elétrica, do controle de inundações e da navegação fluvial, além do plano de transposição do curso de rios relevantes para a agricultura da região. Até 1941 as iniciativas empregaram, por ano, 2 milhões de cidadãos nas mais de 250 mil obras realizadas, ao custo de 11 bilhões de dólares: 385 mil km de rodovias, 5 mil prédios públicos, milhares de km de tubulação de água e esgoto e centenas de pontes, portos e aeroportos.

Ainda na área da construção, o governo ofereceu financiamento ao setor de expressivo encadeamento econômico e grande apelo social: o habitacional. Além de ofertar mais de 2 milhões de empréstimos para a reforma e outros 500 mil para a construção de imóveis por meio da Administração Federal da Habitação (*Federal Housing Administration*), num total de US$ 3,2 bilhões, o Estado patrocinou a destruição de favelas para viabilizar o levantamento imediato de lares dignos para a população urbana miserável.

Para os que não conseguiam se posicionar no combalido mercado de trabalho, a equipe de Roosevelt organizou diversos programas com o objetivo de prover auxílio às famílias desempregadas. Ainda nos primeiros meses de 1933, outorgou-se a Lei Federal de Auxílio de Emergência (*Federal Emergency Relief Act*), por meio da qual se direcionavam 500 milhões de dólares para o auxílio imediato, por estados e municípios, à população desvalida. Meses depois, organizou o Corpo de Conservação Civil (*Civilian Conservation Corps*), instituição que distribuía os jovens de famílias carentes em acampamentos para atuarem no reflorestamento, no controle de enchentes e na conservação dos solos, represas e rodovias.

Naquele mesmo ano (1933), estruturou-se a Administração de Recolonização Interna (*Resettlement Administration*), entidade responsável pelo assentamento de cerca de 1,5 milhão de famílias em pequenas propriedades ou comunidades cooperativas — objetivo não inteiramente alcançado. De todo modo, ainda em 1936, o governo aprovou a Lei de Arrendamento de Terras, pela qual fixou pequenos agricultores em propriedades particulares ou acampamentos com assistência estatal (no total de 1 milhão de famílias até 1945). Paralela e concomitantemente, criou a Administração Nacional para a Juventude (*National Youth Administration*), órgão incumbido pelo pagamento de bolsas para estudantes secundários e universitários cuja contrapartida era a manutenção do vínculo acadêmico e a prestação de trabalhos auxiliares — como datilógrafos, estenógrafos, assistentes

de laboratórios e bibliotecas, funções pelas quais recebiam entre 5 e 30 dólares por mês.

Para além dos projetos de expansão da infraestrutura, Roosevelt procurou consolidar e ampliar o regramento de proteção social. Em agosto de 1935, sua administração fez aprovar a Lei de Seguridade Social, um verdadeiro pacto entre diferentes esferas da sociedade para gerar fundos que financiassem a aposentadoria dos cidadãos acima de 65 anos. Em 1938, por fim, aprovou-se a Lei do Trabalho, instituto por meio do qual se formalizavam o salário-mínimo, a jornada diária máxima, as horas extras e a proibição de trabalho infantil.

E ainda que não se pretendesse torná-la a fonte precípua de recursos para o financiamento desse conjunto monumental de obras e políticas, Roosevelt entendia ser socialmente oportuna e economicamente justificável a cobrança progressiva de impostos diretos. Nesse sentido, promulgou, em 1935, a Lei do Imposto sobre Fortunas (*Wealth Tax Act*), diploma que estabelecia a cobrança de alíquotas mais elevadas sobre a renda dos ricos, super ricos e grandes corporações.

Como se vê, a gravidade do momento exigia grandeza de todos os atores envolvidos no plano de recuperação econômica, especialmente do líder máximo da nação. Em condições normais de temperatura e pressão, seu discurso quando da inauguração da segunda fase do plano não passaria de arroubo de uma certa esquerda pueril. No meio da hecatombe, porém, nada mais defensável e urgente do que redirecionar o produto social para o único propósito moralmente legítimo em épocas de provação: "Chegava o momento de cumprir uma corajosa e nova missão social, subordinando os lucros e a riqueza ao bem geral" (Roosevelt, 1935).

Para os que repisam a discussão bizantina da viabilidade fiscal exigida por tal conjunto de medidas, de fato, faraônicas, vale lembrar que, apesar da antipatia pessoal recíproca que mantiveram, Roosevelt parece ter aprendido algo nas duas oportunidades em que se reuniu com Keynes. É verdade que, no curto prazo, o *New Deal* resultou em aumento cavalar do endividamento público norte-americano. Uma

vez superada a calamidade, porém, o governo fez valer o compromisso com a parcimônia fiscal, reduzindo o déficit público em mais de 70% até a eclosão da Segunda Guerra Mundial.

Apesar dos vários e graves equívocos políticos e econômicos cometidos em sua administração, Franklin Roosevelt logrou retirar a economia estadunidense de uma crise jamais enfrentada. O país emergiu da Grande Depressão ainda mais poderoso (e menos desigual) do que já era, o que contribuiu para que o presidente cadeirante eternizasse seu nome no panteão dos grandes estadistas mundiais. Único norte-americano a vencer quatro eleições presidenciais, Roosevelt é considerado, não por acaso, um dos três gigantes da história política dos Estados Unidos — ao lado de George Washington e Abraham Lincoln —, e certamente o maior do século XX.

Obviamente que não se pretende aqui cotejar circunstâncias (e personalidades) incomparáveis. Mas, qualquer dessemelhança com o Brasil atual não é mero acaso. De natureza e condicionalidades completamente distintas, a "coronacrise" deve ser enfrentada à luz de suas especificidades e, sobretudo, das nossas possibilidades. Ainda assim, o que se observa por aqui é algo muito mais grave do que a aparente catatonia da equipe econômica do atual governo.

Inicialmente divulgou-se que se poderia resolver o problema da pandemia com R$ 5 bilhões, com parte dos quais pretendia remunerar, em R$ 200 por mês, a massa miserável de dezenas de milhões de brasileiros. Dizia-se ser possível adquirir com essa fortuna, duas cestas básicas. Uma pesquisa de 30 segundos no site do Dieese, porém, teria evitado a vergonha mais uma vez: em grande parte do país, não compraria nem meia. Diante das críticas à indisfarçável seletividade, o ministro da Economia teve de aceitar a força do Parlamento, que elevou o socorro a ainda insuficientes 600 reais mensais. A desculpa da inviabilidade fiscal já não cabe; há um sem-número de possibilidades de tributação da "Casa Grande": da elite do funcionalismo público à casta dos rentistas.

Acho pouco provável, mas não ficaria exatamente triste se aquela oferta de 200 reais entrasse para a História brasileira como a versão contemporânea daquela derradeira sugestão para que, na escassez de pães, a patuleia petiscasse brioches.

PARA SABER MAIS!

Uma primeira versão desse texto foi publicada no **Jornal GNN**, disponível em <https://jornalggn.com.br/artigos/a-historia-ensina-por-ivan-salomao/>, 16 abr. 2020.

PARA LER MAIS!

GALBRAITH, J. K. **Uma viagem pelo tempo econômico**. São Paulo: Pioneira, 1994.

LINK, A. & CATTON, W. **História moderna dos Estados Unidos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1965.

MAZZUCCHELLI, F. **Os anos de chumbo: economia e política internacional no entreguerras**. São Paulo: Editora da Unesp, 2009.

SAES, A. & SAES, F. M. A. **História Econômica Geral**. São Paulo: Saraiva, 2013.

SOBRE O AUTOR

Ivan Colangelo Salomão é professor do Departamento de Economia da Universidade Federal do Paraná.

Crise econômica e ajuste fiscal: o que o Paeg nos ensina?

Victor Leonardo de Araujo

Aos trabalhadores e às trabalhadoras
que tiveram seus contratos de trabalho interrompidos
ou os seus salários reduzidos.

No Brasil, as políticas de ajuste fiscal em curso desde 2015 foram postas em xeque após a crise econômica decorrente da pandemia provocada pelo novo coronavírus. Isto porque a tendência mundial tem sido de expansão dos gastos públicos para prover renda aos trabalhadores e às empresas afetadas pelas medidas de isolamento social, e essa expansão fiscal promete se prolongar, a depender do tempo de duração das medidas de isolamento. Por outro lado, o Ministro da Economia, Paulo Guedes, e sua equipe têm insistido no diagnóstico fiscalista, ou seja, no equilíbrio fiscal e em uma agenda de controle do gasto público para o período pós-pandemia. Enquanto o mundo enfrentará a pior crise econômica desde 1929 expandindo o gasto público sem preocupações quanto ao crescimento do déficit fiscal e da dívida pública, a equipe econômica do Ministério da Economia parece insistir em um ajuste fiscal de longo prazo para

enfrentar a crise: corte de gastos, privatização, reformas trabalhista e administrativa.

A economia brasileira tem se mostrado um interessante laboratório para testar as proposições de políticas econômicas sugeridas pela tradição ortodoxa, especialmente, quando aplicadas como resposta quando aplicadas como resposta a alguma grave crise. Um caso bastante mencionado pelos seus defensores foi o período referente ao governo Castello Branco (1964-1967). O Marechal assumiu a Presidência da República depois de um golpe contra João Goulart, sob contexto de uma severa crise econômica. A equipe nomeada foi liderada por um trio de economistas de tradição ortodoxa: Octavio Gouvêa de Bulhões no Ministério da Fazenda, Roberto Campos no Ministério do Planejamento e Dênio Nogueira na Superintendência da Moeda e do Crédito. Em novembro de 1964, a equipe econômica anunciou o Programa de Ação Econômica do Governo (Paeg).

A equipe elegeu o déficit fiscal persistente, a expansão do crédito e o aumento dos salários acima da inflação e a taxas superiores ao crescimento da produtividade como causadores da inflação. O combate à aceleração inflacionária, por sua vez, era considerado crucial para que a economia voltasse a crescer a taxas altas e sustentadas. Além da inflação alta, a equipe econômica também atribuía as baixas taxas de crescimento econômico ao anacronismo de algumas instituições: a adequada (sob seu ponto de vista) execução da política monetária esbarrava na inexistência de um banco central, cujas funções estavam distribuídas entre o Banco do Brasil e a Superintendência da Moeda e do Crédito. O sistema financeiro era pouco diversificado, muito dependente do crédito bancário e dos bancos públicos, e o mercado de capitais era pouco desenvolvido. O sistema tributário era obsoleto, sem racionalidade econômica. Além disso, os empresários se ressentiam da legislação trabalhista e a acusavam de elevar os custos de produção. Assim, a equipe econômica se comprometeu com as reformas financeira, tributária e trabalhista.

O aumento dos salários acima da produtividade, apontado no relatório do Paeg como uma das causas da inflação, levou alguns autores, como Resende (1990) a questionar se o plano era realmente ortodoxo. Já Macarini (2000) e Pereira (1985) não hesitam em classificar o plano como tal. Por este motivo, cabe um esclarecimento do que consideramos como ortodoxia. Na macroeconomia, a ortodoxia aceita a hipótese da neutralidade da moeda ao menos no longo prazo, isto é, que o aumento da oferta de moeda na economia não afeta o crescimento do produto, da renda e do emprego. Nesta abordagem, a inflação é um fenômeno causado estritamente pelo aumento da oferta de moeda. Este aumento estimula a demanda, mas como esta abordagem também supõe que a economia opera no pleno emprego, o resultado será a inflação. Em um nível maior de abstração, os ortodoxos são incorporados à tradição liberal que acredita na superioridade do mecanismo de mercado como provedor da ordem socioeconômica. A intervenção estatal por meio de políticas de demanda prejudica o funcionamento da economia. Na política monetária, provoca inflação; na política fiscal, expulsa o gasto privado (efeito *crowding out*). Desde a década de 1990, a ortodoxia incorporou a hipótese da contração fiscal expansionista: o corte de gasto público reduz a taxa de juros e provoca aumento do investimento privado; além disso, coordena as expectativas dos agentes, que se antecipam aos efeitos virtuosos do ajuste fiscal, colocando a economia em trajetória de expansão econômica.

Particularmente no Brasil dos anos 1960, a ortodoxia apontava a expansão monetária associada aos déficits fiscais persistentes como principal causa da inflação. Tratava-se de um problema complexo: o excesso de gasto público sobre a receita provocava déficit fiscal, que era financiado por emissão de moeda, já que a falta de racionalidade do sistema tributário não recomendava aumento de impostos; e a própria inflação, combinada com a lei da usura (que limitava as taxas de juros nominais) impedia a formação de um mercado voluntário de

dívida pública capaz de financiar os déficits sem recorrer à emissão monetária.

O governo então anunciou um ajuste fiscal. Em 1964, foi implementado um rígido controle dos gastos e do crédito. O gasto público cresceu apenas 2% acima da inflação, e o crédito total recuou 2,4%. O encarecimento do crédito provocou insatisfação dos empresários que apoiaram o golpe que depôs Jango. Por outro lado, o aumento das tarifas dos serviços públicos, como transportes e energia, foi sentido pela população. Esta política ficou conhecida como realismo tarifário, porque antes dela, os governos anteriores demoravam a reajustar as tarifas para não pressionar a inflação, o que provocava perda de rentabilidade das empresas e retirava delas a capacidade de investir na expansão desses serviços. As medidas anunciadas foram tão impopulares que Castello Branco adiou as eleições presidenciais de 1965, e editou o Ato Institucional n.º 2, cujo efeito foi instituir o bipartidarismo. A insatisfação popular levou o governo a relaxar as medidas, e em 1965 a equipe econômica acomodou maior expansão do gasto público e do crédito. Mas a inflação, ainda alta (mesmo tendo caído de 92% em 1964 para 34% em 1965, segundo o Índice Geral de Preços — Disponibilidade Interna), levou o governo a apertar as políticas fiscal e monetária novamente, no ano seguinte. Em 1966, a economia brasileira esteve à beira de uma crise de estabilização, caracterizada por uma desnecessária contração da atividade, provocada pelo rígido controle do gasto público e do crédito.

O ajuste fiscal ganhou o reforço da reforma tributária. Sua finalidade foi modernizar o sistema tributário e aumentar a arrecadação. A base de incidência do imposto de renda foi ampliada. Contudo, foram dadas isenções para algumas modalidades de aplicações financeiras, beneficiando as camadas de rendas mais altas. Os impostos indiretos passaram a ser tributados no valor agregado, eliminando a cumulatividade do sistema. Mas o predomínio dos impostos indiretos, associado às isenções no imposto de renda, fizeram que a regressividade do sistema aumentasse. Diz-se que um sistema tributário é

regressivo quando os mais pobres pagam mais impostos como proporção de sua renda. É exatamente o que ocorre com os impostos indiretos que incidem sobre o consumo ou sobre a produção. Já a isenção no imposto de renda para aplicações financeiras beneficia os mais ricos, que eram justamente os que dispunham de recursos para fazer essas aplicações. Além disso, a reforma centralizou a arrecadação na União, como parte do projeto autoritário.

A reforma financeira extinguiu a Sumoc, criou o Banco Central do Brasil, o Conselho Monetário Nacional, os bancos de investimento, as sociedades de crédito, financiamento e investimento (as assim chamadas financeiras), o Banco Nacional de Habitação, e introduziu a correção monetária nos títulos públicos, viabilizando, finalmente, um mercado voluntário para eles, permitindo que em pouco tempo o déficit fosse financiado pela dívida pública.

Finalmente, a reforma trabalhista extinguiu a estabilidade que os trabalhadores alcançavam depois de 10 anos no mesmo emprego, e em seu lugar, foi criado o FGTS. O governo Castello Branco ainda criou uma regra de reajuste salarial dos servidores públicos, que em 1966 foi estendida aos trabalhadores da iniciativa privada. A regra reajustava os salários de acordo com os ganhos de produtividade mais a inflação esperada, sobre uma base calculada a partir do salário real médio do biênio anterior. Como a inflação efetiva era sistematicamente inferior à esperada, o resultado foi um arrocho salarial. Em 1967, o poder de compra do salário mínimo era de apenas 72% do valor correspondente a 1960.

A ortodoxia do governo Castello Branco e as medidas de arrocho salarial proporcionaram resultados macroeconômicos pífios. O produto interno bruto crescia a uma taxa média de 4,2% anuais, similar à do governo deposto, de 3,5% ao ano; a inflação, embora tenha caído, permanecia elevada até mesmo para os padrões históricos brasileiros de então, encerrando o ano de 1966 em torno de 39%. O salário mínimo, que durante o governo Jango era reajustado acima da inflação, perdeu 30% do seu poder de compra durante o governo

Castello Branco. A classe média, fiadora do golpe que derrubou Jango, arcava com o aumento da carga tributária em três pontos percentuais, dos quais dois pontos referiam-se a impostos indiretos.

A impopularidade de Castello chegou aos quarteis e alimentou a candidatura à presidência do seu ministro da Guerra, General Artur da Costa e Silva, representante da "linha dura" — em oposição aos "moderados". Costa e Silva tomou posse em 15 de março de 1967. Para o Ministério da Fazenda, escolheu Antônio Delfim Netto, crítico dos rumos excessivamente ortodoxos assumidos pelo Paeg, e para o Planejamento, o bacharel em direito e político Helio Beltrão. A necessidade de legitimar o golpe de 1964 pela via econômica ainda se impunha, mas para isso teria de promover importantes mudanças na condução da política macroeconômica.

A ortodoxia foi abandonada. Expansão fiscal e monetária foram a tônica do novo governo. Isto somente foi possível em razão do novo diagnóstico para a inflação: para Delfim, a coexistência de taxas de inflação ainda elevadas diante do rígido programa de controle da demanda implantado pelo governo Castello Branco demonstrava uma inconsistência no diagnóstico da inflação de demanda. A existência de capacidade ociosa desautorizava o diagnóstico de inflação de demanda e permitia caracterizar a inflação ainda alta como de custo.

Esta diferença é crucial. Grosso modo, a inflação é considerada como de demanda quando o aumento dos preços decorre do excesso de procura sobre a oferta de bens e serviços. Neste caso, o corte de gasto público ou a contração do crédito atuariam reduzindo a demanda e reduzindo a inflação. O problema com esta abordagem é que ela ignora três coisas. A primeira é que, quando os empresários percebem um aumento consistente da demanda pela sua produção, eles aumentam a capacidade produtiva. A segunda decorre da primeira: inflação de demanda é um fenômeno muito particular, temporário, não persistente, e pressupõe que a economia esteja operando no limite de sua capacidade produtiva — portanto, inflação de demanda é incompatível com uma situação de ociosidade do parque produtivo,

típica das economias que crescem a taxas muito baixas ou estejam em recessão. A terceira é que economias abertas também podem se ajustar ao excesso de demanda por meio de importações, sem precisar aumentar os preços, desde que observadas as condições de equilíbrio das contas externas. Já o diagnóstico de inflação de custos pressupõe que a inflação esteja subindo em virtude de algum choque na estrutura de custos das firmas: uma desvalorização cambial (porque parte dos insumos ou dos bens de consumo é importada); aumento dos preços das *commodities*, como o petróleo, ou alimentos; aumento dos salários acima da produtividade; ou aumento das margens de lucros dos empresários.

Assim, o novo diagnóstico de inflação de custos permitiria afrouxar as políticas fiscal e monetária sem gerar pressões inflacionárias. Por ser diagnosticada como essencialmente de custos, agora a inflação seria combatida por meio de outros instrumentos: uma política de controle de preços definiria setores e empresas, cujos reajustes de preços seriam condicionados à análise das planilhas de custos pelo Comitê Interministerial de Preços (CIP). Na política financeira, o Banco Central passou a conceder benefícios aos bancos que limitassem as taxas de juros em algumas modalidades de créditos. O crédito passou a se expandir a taxas superiores a 11% ao ano acima da inflação, revertendo tendência do governo anterior. A política fiscal também inverteu o sinal: o gasto primário do governo federal cresceu à taxa média de 19% ao ano entre 1967 e 1969. Já em 1968, o PIB cresceu 9,8%. Na média do governo Costa e Silva, o PIB cresceu 7,8% ao ano, e a inflação caiu para 19% em 1969. O período também assistiu à escalada autoritária, com a assinatura do Ato Institucional n.º 5, em dezembro de 1968. A própria sucessão de Costa e Silva, que adoeceu e não pôde concluir o mandato, foi marcada por uma nova ruptura institucional, que resultou na eleição de Garrastazu Médici para um novo mandato de cinco anos. Seu governo daria continuidade ao assim chamado "milagre econômico".

O "milagre" consagrou o fracasso da ortodoxia econômica. Mesmo as interpretações que assumem a retomada econômica dos

governos Costa e Silva e Médici como resultado das reformas não podem prescindir da inflexão na política econômica para explicar os seus resultados, a despeito de todo o esforço retórico para defender a ortodoxia.

Uma ressalva deve ser feita. Os resultados do "milagre" em termos de expansão do produto, da renda e do controle inflacionário não foram compartilhados com a grande maioria da população. A política de arrocho salarial continuou em curso; a distribuição de renda piorou; diversos indicadores sociais pioraram, como a mortalidade infantil e a qualidade nutricional ingerida pela maioria da população. Isto mostra que as políticas ditas heterodoxas, se são necessárias para promover a retomada do nível de atividade econômica, são insuficientes para redefinir o modelo econômico em seus aspectos mais gerais. Esta é outra lição que as décadas de 1960 e 1970 têm a nos ensinar.

De todo modo, para fins de uma contribuição estrita para o debate a respeito da relação entre as políticas ortodoxas e a retomada do crescimento, a lição deixada é que a contração dos gastos públicos contrai a atividade, e a expansão fiscal a expande — com o devido perdão da redundância, cada vez mais necessária nos tempos atuais, em que o dogmatismo fiscalista insiste em se impor no enfrentamento da crise econômica pós-pandemia, que promete ser mais grave que a dos anos 1930.

PARA SABER MAIS!

Segundo o Ministro, sua agenda iria surpreender o mundo, assegurando a recuperação econômica rápida. Ver reportagem da A**gência Estado**: <https://www.infomoney.com.br/economia/guedes-diz-que- retomada-economica-pode-ser-em-v-vamos-surpreender-o-mundo/>. Acesso em 20 abr. 2020.

Sobre ortodoxia e heterodoxia, ver Resende (1990), Lopreato (2006, cap. 1) e Martins (2016, cap. 1).

O debate sobre a questão distributiva pode ser lido em Malta (2010).

PARA LER MAIS!

ARAUJO, V. L. **A macroeconomia do governo Costa e Silva (1967-1969).** Niterói: Universidade Federal Fluminense/Faculdade de Economia, Texto para Discussão n.º 336, 2018.

BRESSER-PEREIRA, L. C. **Desenvolvimento e crise no Brasil: 1930-1983**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1985.

LOPREATO, F. L. **O papel da política fiscal: um exame da visão convencional.** Texto para Discussão n.º 119, IE/Unicamp, 2006.

MACARINI, J. P. **A política econômica da ditadura militar no limiar do "milagre" brasileiro: 1967-69**. Texto para Discussão, IE/Unicamp, n.º 99, 2000.

MALTA, M. M. *Sensos do contraste: o debate distributivo no "milagre"*. In: MALTA, M. M. (org.). **Ecos do Desenvolvimento: uma história do pensamento econômico brasileiro.** Rio de Janeiro: Ipea/UFRJ, 2010.

MARTINS, Í. **Desalavancagem e política fiscal em um modelo de consistência entre fluxos e estoques (SFC)**. Rio de Janeiro: Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social, 2016.

RESENDE, A. L. *Estabilização e reforma: 1964-1967*. *In:* ABREU, M. P. (org). **A ordem do progresso: cem anos de política econômica republicana, 1889-1989**. Rio de Janeiro: Campus, 1990.

SINGER, P. **A crise do "milagre". Interpretação crítica da economia brasileira**. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1976.

SOBRE O AUTOR

Victor Leonardo de Araujo é doutor em Economia e professor da Faculdade de Economia da Universidade Federal Fluminense.

As crises financeiras do século XX e o Covid-19: comparar para medicar?

Fábio Pesavento

Dedico este texto a Ane Caroline Kirsch (minha prima), enfermeira que está na linha de frente do combate à pandemia.

Para aqueles que não tiveram a oportunidade de presenciar o colapso de 1929, ou a crise financeira do *subprime* nos Estados Unidos em 2008, fiquem tranquilos. Vocês poderão contar para os seus netos a experiência de ter assistido a um evento que não acontece todo dia: o colapso da economia mundial provocado, não por uma falha do mercado, mas por um vírus. Quando presenciamos eventos extraordinários (como o atual) voltamos nossas atenções para a história. É ali que o tempo diminui e onde buscamos episódios semelhantes para podermos comparar similaridades e diferenças entre os acontecimentos. Visitando a história, entendemos como a sociedade encontrou saídas e, com isso, conseguiu acalmar o espírito para enfrentar os desafios que o momento impõe. Esse é o objetivo do presente ensaio, qual seja, comparar o colapso provocado pela pandemia do novo coronavírus com as crises financeiras do século XX (em especial, a crise de 1929).

Tudo parecia correr bem para a economia brasileira em 2020, até que um novo agente entra em cena e promove grande alteração nas nossas chances de obter um crescimento econômico mais robusto para este ano. O Covid-19 (quinto coronavírus conhecido) teve origem na cidade chinesa de Wuhan, se revelando altamente contagioso. Para piorar, ele pode se propagar através de indivíduos que não apresentam os sintomas (assintomáticos), intensificando seu potencial de contaminação. O primeiro caso foi reportado em 31 de dezembro de 2019 e logo se transformou em um surto, sendo declarada pandemia (pela Organização Mundial de Saúde) em 11 de março do ano seguinte.

Apesar de sua letalidade, inicialmente, não ter sido alta na população com menos de 60 anos, o novo coronavírus provoca uma crise respiratória aguda, obrigando o paciente ao uso de respiradores mecânicos em unidade de terapia intensiva (UTI). Como é um novo vírus, o paciente demora para produzir anticorpos, necessitando ficar sob cuidado intensivo por um período extenso (por vezes até cinco semanas). Fica nítido que a situação apresentada leva a um colapso do sistema de saúde, visto o alto risco de contágio e a necessidade de ocupação de UTIs por tempo prolongado. Assim, caso a curva de contágio aumente aceleradamente, a oferta de serviços de saúde não conseguirá suportar o rápido crescimento no número de pacientes que precisam de cuidados intensivos, levando o sistema à falência e aumentando o número de mortos de maneira exponencial (como observado na Itália, Estados Unidos e Reino Unido).

A fim de prevenir o alastramento do Covid-19 (e, por conseguinte, o esgotamento do sistema de saúde) a opção adotada, por diferentes países, foi a restrição da circulação de pessoas. Primeiro tivemos o isolamento social voluntário, depois o isolamento passou a ser obrigatório para diferentes setores da sociedade. Para tanto, um marco legal foi construído com intuito de organizar quando, quais e como os setores da economia poderiam trabalhar ou não. Evidentemente, as quarentenas acabaram por reduzir drasticamente o nível de

atividade econômica. Nesse sentido, ocorreu a paralisação, não apenas da produção, mas da própria dinâmica econômica, provocando fortes impactos sobre o consumo, o transporte, etc. Naturalmente, fica um grande ponto de interrogação sobre os possíveis impactos que a disseminação do novo vírus terá sobre a economia brasileira.

Não temos um caminho único para tentarmos responder a esse questionamento. Porém, em crises desta magnitude, devemos voltar nosso olhar para a História. Lá podemos encontrar eventos semelhantes e, com isso, comparar com a atual situação. Nesse sentido, ao menos um evento importante do século passado deve ser visitado: a grande depressão de 1929. Outro caminho, complementar à análise da referida crise, seria o estudo da gripe espanhola do início do século passado, ou episódios mais dramáticos como a Segunda Guerra Mundial. Infelizmente o limite de páginas aqui impõe restrições de análises detalhadas; assim, nosso esforço vai na direção de analisar, brevemente, possíveis saídas aos impactos da crise do Covid-19 à luz das soluções encontradas na crise de 1929. Esse esforço pode auxiliar na construção de subsídios e, com isso, construirmos alternativas para a nossa recuperação.

O colapso da bolsa de Nova Iorque em 24 de outubro de 1929 expôs fragilidades institucionais importantes da economia norte-americana. Ao lado da superprodução agrícola tivemos o esgotamento do crescimento industrial aliado a um movimento de intensa especulação explicada, em parte, pelo farto acesso ao crédito. Além disso, tivemos a ação desastrosa do Banco Central dos EUA (*Federal Reserve*) no pré e pós-crise. Aqui, devemos chamar a atenção para o fato de que, ao contrário dos episódios que deram início à crise de 1929, a atual não guarda nenhuma relação com falhas de mercado, muito pelo contrário. É justamente pelo não funcionamento do mercado (quarentena que restringe a produção e o consumo) que a crise se coloca de maneira violenta, revelando seu caráter extraordinário. Um primeiro comparativo entre as crises, na sua origem, não pode ser balizado sob o prisma de que são semelhantes, muito pelo contrário.

Portanto, enquanto a crise de 1929 apresentou falhas de mercado ou esgotamento da economia, a atual é provocada por uma questão de saúde pública ligada à restrição na circulação dos indivíduos.

Outro aspecto que devemos analisar são as ações adotadas em 1929 e agora. Porém, antes de aprofundarmos isso, devemos lembrar aspectos importantes da crise provocada pelo Covid-19. A incerteza é inerente à atividade econômica (ontem e hoje) e quando temos um evento não previsto (um choque), ela aumenta. Por si só um novo vírus já diminui o grau de previsibilidade da economia. Para piorar, não temos um horizonte de quando e como a sua propagação será controlada, ou mesmo de uma medicação específica, muito menos uma vacina. Obviamente, neste cenário, a incerteza crescerá e com ela a volatilidade no mercado de câmbio, de ações, etc. Isso porque a primeira reação dos agentes econômicos é a compra de ativos seguros (dólar, ouro, papéis de dívida de países desenvolvidos, ações de empresas não envolvidas diretamente com o choque, entre outros), com consequente fuga de papéis ou moeda de economias desequilibradas com baixo crescimento e dívida pública crescente, como a brasileira. O resultado final é mais volatilidade, mais incerteza, uma vez que não sabemos como a economia vai reagir aos impactos do novo vírus. Em resumo, existe uma contaminação das expectativas, que passam a ser pessimistas, prejudicando a recuperação da economia no curto e médio prazo.

O segundo impacto é sobre a economia real (em especial sobre a produção e consumo). Como dito anteriormente, o Covid-19 é de fácil transmissão e para tentar impedir que isso ocorra, muitos governos têm limitado a circulação de pessoas. As primeiras consequências já foram noticiadas: paralisação da produção de diferentes setores, cancelamento de passagens aéreas, congressos, feiras e outros eventos em variadas áreas. Milhões de pessoas deixaram de circular e o impacto sobre a economia é nítido.

Nestas situações extraordinárias, o chefe do executivo deve assumir a liderança do país, passando confiança e serenidade para a

sociedade por meio de medidas que amenizem os impactos do colapso que temos pela frente. Infelizmente, não é o caso do Brasil. Ao contrário de diferentes dirigentes de economias importantes, e mesmo diante de dados alarmantes sobre o número de mortes, superlotação de hospitais colapsando o sistema de saúde, o atual presidente brasileiro faz pouco-caso. A falta de um discurso que estabeleça a união do país é o primeiro grande problema que pode retardar a nossa recuperação. Isso fica mais claro quando voltamos para o pós-1929. Ali tivemos chefes do executivo (em especial Getulio Vargas e Franklin D. Roosevelt) que entenderam a gravidade da situação e assumiram seu papel de coordenar as medidas a fim de unificar o país com ações anticíclicas.

Assim, o segundo comparativo que estabelecemos entre as referidas crises é o papel que o chefe do executivo deve assumir na condução e na construção de ações para coordenar as expectativas e aumentar a previsibilidade da recuperação econômica. Triste perceber que mesmo personagens polêmicos da atual política internacional (como Donald Trump) entenderam a gravidade da situação. Nesse sentido, o Estado deve assumir as rédeas, sinalizando para a sociedade quais ações serão tomadas para tirar a economia da ruína. No Brasil, o discurso é de constante conflito e, pior, contraditório com a área técnica (Ministério da Saúde). Tudo isso prejudica a construção de um panorama pós-crise Covid-19, pois não temos um discurso que encoraje os brasileiros a atravessar este período (de grande resiliência) com altivez. Não temos um líder, ao contrário, temos um personagem preocupado com a próxima eleição.

Por fim, o terceiro e último esforço de comparação entre as crises, as ações anticíclicas adotadas em 1929 e as atuais. Como a origem delas foi diferente, as ações também devem ser. Ao mesmo tempo, a economia atual apresenta uma fotografia distinta da década de 1920. Nesse sentido, a inovação deve estar no quadro de ações da política econômica, caso contrário estaremos correndo o risco de replicar uma medicação que não terá os mesmos efeitos ou resultados

insuficientes, pois o paciente já não é mais o mesmo, tampouco a enfermidade.

Conhecemos o legado deixado pelos EUA e o Brasil pós-crise de 1929. De um lado, tivemos a criação de um conjunto de ações que permitiram a construção de um colchão social, garantindo que uma parcela importante da população tenha acesso a recursos em momentos de forte desequilíbrio da economia. De outro, observamos a constituição de um quadro legal que permitiu maior atuação de instituições importantes (como o *Federal Reserve*) na condução da economia. Por fim, um contíguo de medidas protecionistas (nos EUA a *Smoot-Hawley Tariff Act)* em benefício da empresa nacional.

Difícil repetir essas medidas quando já temos um quadro posto (exceção, talvez, para o aumento de medidas protecionistas). Por isso, a necessidade de inovar e não repetir uma medicação já empregada. Infelizmente, tanto o Brasil como boa parte dos países não estão inovando em termos de criação de políticas econômicas de enfrentamento ao Covid-19. São medidas, na sua grande maioria, tradicionais e que, pela natureza da crise, não terão o mesmo impacto que tiveram em 1929, quando um amplo quadro legal foi construído a fim de debelar os impactos negativos da redução drástica da atividade econômica. Como no atual momento, muitas dessas medidas foram estabelecidas tardiamente (somente nas décadas de 1930 e 1940). Talvez, por estarmos no olho do furacão e não termos o distanciamento necessário para avaliar a situação, ou apenas escassez de tempo para construir ações inovadoras em termos de política econômica.

Grosso modo, boa parte das medidas anunciadas pelo governo brasileiro não inovam, pelo contrário, são medidas de adiantamento de pagamentos (como o décimo terceiro salário de aposentados), isenção de impostos ou ampliação de programas sociais já existentes (como o Bolsa Família). Evidentemente, são ações bem-vindas e que estão na direção correta para mitigar os impactos da crise, contudo não inovam. Nessa direção, temos apenas a criação do programa do auxílio emergencial e o emprego de recursos empossados do PIS/Pasep para

ampliar o saldo do FGTS e posterior saque pelo trabalhador. São medidas que somam mais de 7% do PIB e revelam que a parte técnica do atual governo está agindo, mesmo que extemporaneamente.

Pelo Banco Central do Brasil (BCB) temos as imposições que a atual legislação estabelece à sua atuação. O governo sinaliza que vai caminhar para dilatar a área de ação do BCB, não nos moldes do seu coirmão norte americano, mas ampliando o crédito ao setor privado. Neste momento, o crédito não pode congelar e o BCB tem um papel fundamental para que isso não ocorra. Ao mesmo tempo, sua atuação no mercado cambial deve prosseguir, mesmo já perdendo 27 bilhões de dólares em reservas.

Ao longo desse ensaio fizemos três comparações da atual crise do Covid-19 com a de 1929. Iniciamos pela origem das crises (uma provida de falha de mercado, como a de 2008, e a atual por um vírus); em seguida, o papel que o chefe do executivo deve assumir diante da liderança do país para canalizar os esforços de recuperação; e por fim, as soluções para a crise com intuito de minimizar seus impactos. Em resumo, acreditamos que as medidas adotadas em 1929 foram inovadoras, criando novo ambiente institucional capaz de arrefecer (mesmo que tardiamente) os impactos econômicos sobre a atividade econômica. Quando tentamos encontrar soluções para a atual situação, mesmo tendo origem diferente, devemos novamente inovar, construindo um arcabouço que consiga vencer os desafios apresentados pelo Covid-19. Infelizmente, isso não vem acontecendo.

PARA SABER MAIS !

Todas as informações sobre o Covid-19 (histórico, contágio, sintomas, etc.) encontram-se no site da Organização Mundial da Saúde <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus- 2019>. Acessado em 25 abr. 2020.

PARA LER MAIS !

ABREU, M. P. A. et al. **A ordem do progresso: cem anos de política econômica**. Rio de Janeiro: Campus, 1990.

BERNANKE, B. S. **The macroeconomics of the Great Depression: a comparative approach**. National Bureau of Economic Research, 1994.

BERNANKE, B. S. **Essays on the great depression**. Princeton: Princeton University Press, 2000.

FRIEDMAN, M. *The role of monetary policy*. In: **Essential readings in economics**. London: Palgrave, 1995, pp. 215-31.

FRIEDMAN, M. & SCHWARTZ, A. **A monetary history of the United States, 1867-1960**. Princeton: Princeton University Press (for the National Bureau of Economic Research), 1963.

FURTADO, C. **Formação econômica do Brasil.** São Paulo: Nacional, 1995.

GELOSO, V. **The long view on epidemics, disease and public health: research from economic history, part C**. Economic History Society (Blog). Abril, 2018. Disponível em <https://ehsthelongrun.net/2020/04/18/the-long-view-on-epidemics-disease-and-public--health-research-from-economic-history-part-c/>.

READ, I. *Sickness, recovery, and death among the enslaved and free people of Santos, Brazil, 1860-1888*. **The Americas**, vol. 66, n.º 1, 2009, pp. 57-80.

ROMER, C. D. & ROMER, D. H. *Does monetary policy matter? A new test in the spirit of Friedman and Schwartz*. **NBER macroeconomics annual**, vol. 4, pp. 121-70, 1989.

WALTON, G. & ROCKOFF, H. **History of the American economy**. New York: Thomson South-Western, 2005.

SOBRE O AUTOR

Fábio Pesavento é doutor em Economia e professor da Escola Superior de Propaganda e Marketing de Porto Alegre.

Detalhe de *O triunfo da morte*
(1562)

PIETER BRUEGEL, O VELHO
Óleo sobre madeira, 117 x 162 cm. Museu do Prado, Madri.

7.
CONHECIMENTO É PODER (II): SOLIDARIEDADE EM TEMPOS DOENTES

A epidemia de meningite da Ditadura Militar

Luiz Eduardo Simões de Souza

À Rita de Cássia Barradas Barata, José Cássio de Moraes, José da Silva Guedes e demais profissionais da saúde que preservaram, sob a ameaça do autoritarismo, não apenas as informações de época, mas a verdade dos fatos.

Ditaduras são péssimas em enfrentar problemas concretos. Sua força aparente, baseada na violência, não adianta muito na hora de conferir eficácia e eficiência às políticas de governo. Parece fácil, em princípio: um governo ditatorial manda e dado o grau de submissão de seu povo, haveria obediência e conformidade. Mas os fatos costumam ser insensíveis à intimidação. Ditaduras não são muito eficientes ao lidar com a fome, a doença e o subdesenvolvimento. Mesmo que venham com projetos de "desenvolvimento à força", os resultados, nos casos menos malsucedidos, trazem problemas estruturais crônicos, de difícil resolução, nomeados apropriadamente pelo termo "entulho autoritário".

O caso da epidemia de meningite da Ditadura Militar (1964 -1985), ocorrida entre 1971 e 1975, é um exemplo disso. A epidemia

foi resultado de planejamento e gestão inadequadas. Eclodida, recebeu o mesmo tratamento dos demais adversários políticos do regime: negação, perseguição e censura. Quando enfim reconhecida, por força dos fatos, teve de esperar ajuda externa para ser equacionada, evidenciando a incompetência contumaz da tecnocracia da ditadura. A dificuldade em reunir documentos, estatísticas, mapas, ou mesmo arrolar dados mostra também o medo e a vergonha que as ditaduras têm, em geral, da realidade que ajudam a criar, frutos da consciência do dolo de seus atos.

A economia brasileira do início dos anos 1970 era o resultado de políticas adotadas desde 1930. À predominância primário-exportadora e rural foi contrastado um projeto nacional industrial e urbano, sob a batuta do Estado. No campo das políticas públicas, teve-se sua capilarização pela ação de estados e municípios, consolidados territorialmente nas reformas de 1937 e 1945. E um esforço honesto em sua tentativa, especialmente dos governos entre 1945 e 1964, em capacitar e expandir a ação das políticas públicas de saúde, educação, saneamento e urbanização para a massa de trabalhadores que saía do campo para as cidades, em busca de melhores condições de vida. O tempo de maturação dos investimentos realizados nessas áreas não é exatamente o dos mandatos governamentais. Os efeitos de políticas públicas se dão sobre gerações.

O Golpe de 1964 e a ditadura que a ele sobreveio representaram uma ruptura no direcionamento dessas políticas. O alinhamento político dos golpistas com o interesse externo e o benefício de setores detentores dos meios produtivos no país demandou, uma vez tomado o poder, que se realinhasse a distribuição do produto em favor dos partícipes do butim. É por isso que as primeiras medidas econômicas da ditadura, como o Paeg (Programa de Ação Econômica do Governo, de 1965), tiveram como principal enfoque o ajuste ou redirecionamento da distribuição da riqueza nacional, em prejuízo da remuneração dos trabalhadores, para o benefício dos setores que viviam dos produtos do trabalho alheio.

À redução da massa salarial *per capita*, contrapuseram-se os resultados das políticas anteriores, dadas sob ambiente democrático e de expansão da demanda interna, aumentando o número de trabalhadores por domicílio e, assim, a renda das famílias. Mais trabalhadores por família, ganhando menos. Esse seria o segredo de polichinelo do "milagre econômico", de 1967-1971.

A concentração demográfica nas cidades, fruto da urbanização, traria questões evidentes não apenas ao planejamento central, feito tecnocraticamente pelo governo militar, mas também às administrações estaduais e municipais. Seria o início das discussões que dariam em planos de desenvolvimento de caráter regional, agências de desenvolvimento regionais, bancos de desenvolvimento regional, muitos dos quais tentam atribuir ainda hoje sua paternidade ao Plano de Metas do Governo Juscelino Kubitschek (1956-1961), mas que dificilmente resistem a um exame histórico mais preciso, até porque também foram criados com o intuito de angariar quadros para a burocracia tecnocrática que respaldaria o regime militar. Quando se apresentam elementos da materialidade dessas políticas — e de seu gestionamento pelas autoridades governamentais — mostra-se o caráter do "desenvolvimentismo" do qual tais agentes, ainda hoje, pretendem se travestir. Episódios como a epidemia de meningite dos anos 1970 trazem a necessidade dessas aspas, por pudor.

A meningite bacteriana é uma doença característica do subdesenvolvimento, adquirindo contornos de endemia, em muitas ocasiões. É uma inflamação aguda das membranas protetoras que revestem o cérebro e a medula espinal. Seus sintomas mais comuns são febre, dor de cabeça e rigidez no pescoço. Há também confusão mental ou alteração do estado de consciência, vômitos e sensibilidade ao som e à luz. A meningite pode provocar a morte em consequência da proximidade da inflamação com o cérebro e medula espinal, o que a classifica como emergência médica. É diagnosticada por meio de punção lombar. A meningite cria-se sob infraestrutura precária de água, esgoto e saneamento, viceja em aglomerações humanas, na

insuficiência de condições sanitárias, somada a modos de vida insalubres. Tem como alvos preferenciais crianças, velhos e demais seres em situação de fragilidade.

A primeira grande epidemia documentada ocorreu em 1805 em Genebra, Suíça. Há relatos de epidemias na Europa e nos Estados Unidos, na mesma época. O primeiro registro epidêmico no continente africano data de 1840, data que marca o início da concentração da doença no que chamamos de "Cinturão Africano da Meningite". Entre 1905 e 1908, ocorreu uma grande epidemia na Nigéria e em Gana. Nota-se, assim, que a doença teria uma tendência a seguir a lógica centro-periferia do desenvolvimentismo. No caso, não seria difícil inferir que o cinturão africano atingisse o outro lado do Atlântico em algum momento do século XX.

O bacteriologista austríaco Anton Weichselbaum isolaria, em 1887, o meningococo. Os primeiros relatórios da doença indicavam uma mortalidade muito elevada, da ordem de 90% dos casos. Em 1906, o cientista estadunidense Simon Flexner desenvolveu um antissoro produzido em cavalos que proporcionou diminuição acentuada da mortalidade da doença meningocócica. Em 1944 constatou-se que a penicilina era um fármaco eficaz no tratamento da meningite. Assim, no pós-guerra, a meningite passou a constituir um problema equacionável no campo das políticas de saúde. Suas duas frentes de ação constituiriam, a partir dali, em: (1) criação de infraestrutura de água, esgoto e saneamento; (2) vacinação em massa.

O Brasil, até hoje, teve três epidemias de meningite bacteriana. Uma, entre 1920, ano do primeiro censo industrial, e 1925. Outra, entre 1945, nos estertores finais da Segunda Guerra Mundial, e 1951. A terceira, que parece ter sido a pior, foi identificada primeiramente como um surto no distrito operário de Santo Amaro, São Paulo, em abril de 1971, e duraria até 1976.

O país vivia o período mais violento da ditadura, que matava, torturava, censurava e perseguia os dissidentes políticos do regime. Comandado à época pelo General Emílio Garrastazu Médici, o

governo buscava abafar qualquer notícia desfavorável ou negativa à sua imagem, que apresentava uma aparente prosperidade econômica resultante do "Milagre" (1967-1971). O surto de meningite em Santo Amaro chocava-se com essa imagem.

Santo Amaro localiza-se na periferia da Região Metropolitana de São Paulo. Urbanizou-se rapidamente, entre os anos 1930 e 1970, seguindo a tendência desigual, irregular e caótica observada em economias periféricas. Trabalhadores, vindos de toda parte do Brasil, a vender sua força de trabalho a salários cada vez mais miseráveis (graças à política salarial da ditadura), aglomeravam-se no distrito, pressionando as condições já precárias de saneamento e infraestrutura urbana. Sopesava essa condição a frágil cobertura da rede de saúde, especialmente nos distritos mais pobres das regiões metropolitanas. Ainda em 1971, apareceriam casos de meningite em outros estados, como o Rio de Janeiro.

A epidemia foi encarada pelos militares como um inimigo do regime, a quem cabia silenciar. Profissionais de saúde e imprensa foram proibidos de informar à população do perigo crescente. Relatórios e estatísticas de casos identificados e óbitos foram omitidos e alterados, gerando subnumeração. Às poucas denúncias presentes em veículos independentes de mídia, a imprensa de massa permanecia obediente ao silêncio imposto pela ditadura, que censurava artigos que apresentassem estatísticas desfavoráveis ao governo.

A desinformação promovida pela censura gerava desconhecimento a respeito da epidemia, confundida com gripe comum, e até mesmo com as próprias vítimas, como a propaganda de saneamento público da ditadura apresentava, criando personagens como "Sujismundo", um trabalhador ignorante alienado, que deveria aprender cuidados básicos de saúde com o "doutor Prevenildo". Uma doença resultante de políticas de saneamento inadequadas, assim, se tornava responsabilidade dos próprios doentes, na mentalidade de autoridades governamentais omissas.

Enquanto isso, indiferente ao discurso e censura oficiais, a meningite grassava. Ainda nas periferias das regiões metropolitanas, mudaria seu perfil de infecção pelo meningococo A, restrito a ambientes fechados, adicionando uma variedade capaz de sobreviver ao ar livre, o tipo C, o que seria identificado em abril de 1974. Moraes & Barata descrevem a dinâmica da expansão do meningococo, por zonas, distritos e áreas específicas de São Paulo:

> A epidemia começou pelo distrito de Santo Amaro, em maio de 1971, progredindo para os distritos contíguos. O processo de disseminação da epidemia nessa zona levou três anos para se completar porque o distrito de Parelheiros, por ser basicamente rural, foi um dos últimos redutos da cidade a ser atingido. Em novembro de 1971, a epidemia irrompeu na zona leste começando seu percurso pelo distrito de São Miguel Paulista, o mais fortemente atingido. O último distrito a ser afetado foi a Penha, após 21 meses. Em junho de 1972, foi a vez da zona norte ser atingida pela onda epidêmica. Os primeiros distritos a serem afetados foram Santana e Tucuruvi. Em um ano e meio todos os distritos da zona norte apresentavam incidência epidêmica. Na zona oeste, o primeiro distrito afetado foi a Lapa, 25 meses depois do início da epidemia na zona sul. A progressão nessa área levou apenas dez meses. Finalmente, a área central da cidade foi atingida em setembro de 1973. A maioria dos distritos ali localizados foi afetada apenas em 1974, no período máximo da epidemia. Em 11 meses, todos eles já apresentavam incidência epidêmica.
>
> A progressão da epidemia se fez de forma concêntrica, das áreas periféricas para o centro da cidade, em ondas, sem que os distritos anteriormente atingidos deixassem de apresentar altas taxas de incidência. Assim, no primeiro semestre de 1974 não

havia nenhuma área da cidade em que a epidemia não estivesse presente e atuante (Moraes & Barata, 2005, pp. 1465-6).

A epidemia espraiava-se por outros estados, e atingia bairros de "classe média" e áreas mais ricas, nas zonas urbanas. Em julho daquele ano, o Hospital Emílio Ribas, o único que tratava de meningite na cidade de São Paulo, encontrava-se com 1.200 casos de internação, quatro vezes sua capacidade disponível de leitos. Não era mais possível esconder os fatos. O então ministro da saúde, Paulo de Almeida Machado, admitiria a existência da epidemia em entrevista à jornalista Eliane Cantanhêde, da revista *Veja*, alertando sobre seus riscos e recomendando medidas de higiene e prevenção à população. A entrevista seria censurada, pois "não havia vacina para todo mundo". Essa seria a explicação dada à jornalista.

A negação da epidemia pelas autoridades, por três anos, trouxe uma série de problemas. Sem seu reconhecimento, as secretarias de saúde não tinham remédios nem profissionais suficientes para lidar com ela. Não se avançou no período nas obras de saneamento público, ou mesmo em políticas efetivas de controle de expansão da epidemia. O descaso e o silêncio impediram que ações adequadas fossem adotadas no momento do surgimento da doença, como medidas preventivas, vacinações, informações para não gerar pânico na população, entre outros fatores.

Tentativas atabalhoadas, como o fechamento de escolas em que aparecessem casos da doença, revelavam os efeitos nefastos da desinformação, uma vez que o ciclo da epidemia estaria entre cinco a sete anos, o que tornava a suspensão das aulas inviável. Com informações truncadas e incompletas, a automedicação piorou o quadro. O consumo descontrolado de medicamentos à base de sulfa aumentou a resistência dos meningococos.

Hospitais e redações de jornais se tornaram o principal foco de combate à epidemia de meningite pela ditadura. Quem buscasse

informações nos hospitais seria encaminhado às secretarias estaduais de saúde, que manteriam silêncio sobre os dados. Mesmo o acesso aos pacientes internados pelas famílias era restrito. A censura sobre as notícias voltaria mais forte a partir de agosto de 1974, durando até meados do ano seguinte. Isso colocava por terra uma falsa esperança de distensão do regime, desenvolvida por analistas que julgavam o General Ernesto Geisel (1974-1979) mais tolerante do que seu antecessor, Emílio Garrastazu Médici (1969-1974). A "distensão" de Geisel não duraria mais do que alguns meses. O jornalista Clóvis Rossi denunciaria a situação, em texto censurado à época:

> No Palácio dos Bandeirantes, então, a falta de informações que não sejam as divulgadas pelo Serviço de Imprensa do Governo do Estado é tão grande que nenhum jornal mantém um repórter ali (o único que ainda permanece pertence a uma rádio), ao contrário do que acontece (ou acontecia) nos demais setores vitais do Estado. Não que todos os jornais tenham antipatias invencíveis pela triste figura do governador de São Paulo; é que, simplesmente, não há o que fazer ali, não há informações a recolher, não há quem se disponha a dá-las (Rossi, 2019).

Os números da epidemia são muito precários. Registros do Ministério da Saúde apresentavam, em 1974, inverossímeis 19.396 casos e nenhum óbito catalogado. Catarina Schneider, em um estudo sobre a história da epidemia na imprensa, cita os dados apresentados pelo epidemiologista José Cássio de Moraes, professor do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Santa Casa de São Paulo: em 1974, no município de São Paulo, foram 12.330 casos; uma média de 33 por dia, com cerca de 900 óbitos. Segundo dados de Moraes e Barata, naquele mesmo ano, para 100 mil paulistanos, a incidência da doença atingiria 179,91, com mortalidade de 4,91. A edição de 30 de dezembro de 1974 do jornal *O*

Globo divulgou um saldo de 111 mortos no Rio Grande do Sul, 304 no Rio de Janeiro e 2,5 mil em São Paulo, o que pode ser considerado subnumeração, no mínimo, a se tomar a tendência apresentada por Moraes & Guedes e Moraes & Barata para o caso paulista. O restante do país constitui até hoje uma incógnita, à sorte de algum garimpeiro de dados escondidos, se tanto, em arquivos mortos de secretarias estaduais.

Nem por isso, a verdade deixou de exalar seu odor. Diante da explosão da meningite, que grassava indiferente à classe social ou opinião política, o governo se viu premido a adicionar maior complexidade em sua estratégia de ação. Em dezembro de 1974, seria criado o Programa Nacional de Combate à Meningite e instituída a Campanha Nacional Contra a Meningite Meningocócica (Camem). Em janeiro do ano seguinte, ou seja, com quase quatro anos de atraso em relação à identificação do foco e quase um ano do reconhecimento da epidemia, teve início uma campanha de vacinação, com a importação de vacinas da França, em convênio com o Instituto Pasteur-Mérieux e a mobilização de 80 mil pessoas em dez meses. Foram adotadas duas linhas de ação: uma para as grandes áreas e outra para os grandes eixos de comunicação do país. Para o êxito da campanha, entre outras ações, foi fundamental também a divulgação para informar e atrair a população, utilizando-se todos os recursos de comunicação, tais como rádio, televisão, cartazes, jornais, entre outros aparatos midiáticos disponíveis à época. Nos quatro dias iniciais, nove milhões de pessoas foram vacinadas na região metropolitana de São Paulo. A campanha seria estendida aos demais estados nos meses seguintes. A Fundação Oswaldo Cruz recebeu investimentos destinados à construção de instalações para o desenvolvimento da vacina.

Finalmente, no final de 1975 e a um ônus desnecessário de vidas humanas, a epidemia foi reconhecida e controlada. Os números de incidência e mortalidade em São Paulo, de acordo com os dados da Fundação Seade apresentados por Moraes & Barata, cairiam para 51,36 e 5,32 por 100 mil habitantes. Em 1976, seriam 9,28 casos, com

1,88 mortes pela mesma taxa. Os Jogos Panamericanos, que seriam realizados em 1975 no Brasil, foram transferidos para o México.

O consenso entre os estudiosos do assunto é que a combinação de vacinação com políticas de saneamento básico colaboraram para a contenção da epidemia, o que poderia ter acontecido a um custo menor, em todos os sentidos. A meningite, vez ou outra, mesmo hoje, adquire feições endêmicas no Brasil, como resultado de nosso subdesenvolvimento ainda presente, ainda por superar.

O que podemos aprender com a epidemia de meningite de 1971-1975 é que ditaduras são incapazes de governar para o povo. Governam apenas movidas pelo medo de perder o poder imposto aos demais. Para isso não maltratam apenas pessoas, mas também os dados, os fatos, a verdade material. Preferem enterrar corpos a convicções, mantendo a verdade insepulta. Os problemas se resolvem apesar delas, pela sorte ou piedade de terceiros, a um custo maior do que se não existissem. Ditaduras são a pior doença que um país pode ter.

PARA SABER MAIS!

BERNARDO, A. *Escolas fechadas, hospitais lotados, eventos cancelados: o Brasil da meningite de 1974*. **BBC News Brasil**, 28 mar. 2020. Disponível em <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52058352>. Acesso em 25 abr. 2020.

ROSSI, C. *A epidemia do silêncio: texto de Clóvis Rossi censurado em 1974*. <http://m.acervo.estadao.com.br/noticias/acervo,a-epidemia-do-silencio-texto-censurado-de-clovis-rossi-em-1974,70002872715,0.htm>. **Estadão**. Acervo. 14 jun. 2019. Acesso em 26 abr. 2020.

PARA LER MAIS!

BARATA, R. C. B. **Meningite: uma doença sob censura?** São Paulo: Cortez, 1988.

BARBOSA, W. N. **Balanço da economia brasileira, 1940-1980**. São Paulo: LCTE, 2006.

COLUSSI, E. & BALBINOT, V. *Propaganda e educação sanitária na década de 1970: "Povo desenvolvido é povo limpo"*. **Anos 90, Revista do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, vol. 15, n.º 28, 2008. pp. 253-75. Disponível em <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/anos90/article/view/7973/4761>. Acesso em 29 abr. 2020.

MORAES, J. C. & BARATA, R. B. *A doença meningocócica em São Paulo, Brasil, no século XX: características epidemiológicas.* **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.º 21, vol. 5, pp. 1458-71, set.-out., 2005.

MORAES, J. C. & GUEDES, J. S. *Epidemiologia da meningite por Streptococcus pneumoniae em área metropolitana, Brasil, 1960-1977*. **Rev. Saúde públ**., São Paulo, vol. 24, pp. 348-60, 1990.

PIRES, M. C. (org.). **Economia brasileira: da Colônia ao Governo Lula**. São Paulo: Saraiva, 2010.

SCHNEIDER, C. M. **A construção discursiva dos Jornais O Globo e Folha de S.Paulo sobre a epidemia de meningite na ditadura militar brasileira (1971-1975)**. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora. Dissertação de mestrado em Comunicação, 2016.

SOBRE O AUTOR

Luiz Eduardo Simões de Souza é doutor em História Econômica e professor da Universidade Federal do Maranhão.

Acesso desigual ao conhecimento científico e seus recursos: uma breve análise sobre a epidemia do ebola na África

Aline Cristina Laier
Fernando Gaudereto Lamas

À memória e à vida de Moraes Moreira.

Não é uma novidade presenciarmos o advento de um novo vírus e nem mesmo sermos devastados por eles. Basta pensarmos na peste negra (nome dado à peste bubônica na época) na Europa do século XIV, no impacto viral (principalmente de varíola) da presença de europeus entre os ameríndios no século XVI, ou mais recentemente, na gripe espanhola (como ficou conhecido na época o vírus H1N1), que devastou vários países ao longo de 1918.

Após tantas epidemias e pandemias, o que então nos choca em relação ao Covid-19? Certamente não é o número de óbitos, que em todos os casos acima mencionados foi significativamente maior. E nem mesmo a velocidade de propagação, que, se comparada com as epidemias anteriormente mencionadas, ocorridas em períodos em que a mobilidade era muito menor, ainda não foi capaz de superar o

número de contaminados e de mortos. Então, repetimos a pergunta: o que mais choca no caso da expansão do vírus Covid-19?

Certamente não existe uma resposta única para esta pergunta, mas é bem provável que encontremos fundamentos para uma explicação na desigualdade social e em uma de suas consequências, a saber, o acesso desigual ao conhecimento. Evidentemente, para o caso do Covid-19, devemos levar em consideração o fato de que o número de mortes em países desenvolvidos, como Itália, Espanha, Estados Unidos, Inglaterra e Alemanha foi muito alto e amplamente divulgado pela imprensa internacional. Afinal de contas, mortos em países pobres em decorrência de vírus não são notícia avassaladora e nem mesmo uma novidade. Em muitos países, instituições de pesquisa correm para desenvolver uma vacina.[1] O avanço tecnológico e científico se faz presente nestes países.

Logo, surge a seguinte pergunta ao leitor: então não existe desigualdade de acesso ao conhecimento, pois se nestes países já estão correndo para encontrar uma vacina, como é possível sustentar essa tese? Para desenvolvermos nosso argumento trataremos, não do Covid-19, mas de um outro vírus que assolou e ainda assola países pobres, particularmente no continente africano, desde a década de 1970, mas que ainda não teve impacto nos países ditos desenvolvidos: o ebola.

O vírus ebola ganhou notoriedade mundial na década de 1990, quando a imprensa internacional noticiou não somente a propagação do surto em países africanos, como também a possibilidade de sua expansão para outros países, especialmente da Europa. Apesar disso, foi na década de 1970, mais especificamente em 1976, que foi identificado pela primeira vez o vírus que ganhou o nome de ebola. Os primeiros surtos surgiram no Sudão e na atual República Democrática

1 Um médico francês questionou por que não faziam pesquisas na África. Cf. <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/rfi/2020/04/06/vacina-contra-covid-19-polemica-causada-por-proposta-de-testes-em-africanos-chega-ao-brasil.htm>.

do Congo (à época Zaire), às margens do rio Ebola, daí o nome dado ao novo vírus.

Em ambos os países, apesar da independência já datar de algumas décadas (no caso do Sudão, desde 1956, e no caso do Zaire, desde 1960), as estruturas sanitárias ainda eram muito precárias, especialmente para atender uma doença tão letal (com probabilidade de morte em 90% dos casos, dependendo da cepa do vírus) e ainda muito pouco conhecida. Essa dificuldade que tais países africanos encontraram é explicada por Albert Boahen:

> [...] os setenta anos de colonialismo na África foram um período de evolução decisiva, fundamental, para os países capitalistas e socialistas. Foi uma época em que a Europa, por exemplo, entrou na era da energia nuclear, do avião e do automóvel. Se a África tivesse podido dominar seu próprio destino, poderia ter tirado vantagem dessas espantosas mudanças ou até mesmo ter participado delas. No entanto, o colonialismo isolou-a por completo mantendo-a em estado de sujeição. Evidentemente, é a perda de independência e de soberania, a privação do direito fundamental à liberdade e o isolamento político impostos à África pelo colonialismo que constituem um dos efeitos mais perniciosos do colonialismo no plano político (Boahen, 2010, pp. 927-28).

O trecho acima nos indica que uma das principais consequências do colonialismo na África foi sua exclusão continental na participação do processo de desenvolvimento técnico, tecnológico e científico, que tipificou o mundo Ocidental após o término da Segunda Guerra Mundial (1939-1945), o que acarretou consequências diretas para o caso do tratamento de uma doença tão grave quanto o ebola.

Em 2014 iniciou-se o segundo maior surto da doença no continente africano, atingindo Serra Leoa, Libéria e o sul da Guiné, local

de onde se espalhou para os outros dois países. Entre outubro de 2014 e outubro de 2015 foram detectadas 28.454 pessoas contaminadas, das quais 11.297 vieram a óbito, perfazendo uma taxa de mortalidade de 46%. Essa segunda epidemia, a maior segundo a OMS, gerou, aproximadamente, 16 mil crianças órfãs nos três países atingidos.

O vírus, é importante assinalar, manteve-se desconhecido em boa parte do mundo, entendido muito mais como uma doença tipicamente africana, do que como aquilo que ele realmente sempre foi, ou seja, uma doença infecciosa. Por que isso ocorreu? Uma das formas de entendermos a situação do vírus ebola não passa pela estrutura do vírus, mas pelo caráter geopolítico que ele tem. Vamos aos fatos: se algum país europeu começasse, ainda na década de 1970, a sofrer com surtos desse vírus, muito rapidamente a notícia correria o mundo e laboratórios de grandes empresas farmacêuticas e de grandes universidades correriam para desenvolver uma vacina. Onde ficam estas grandes empresas e estas grandes universidades? Nessas mesmas regiões (Europa Ocidental e Estados Unidos, principalmente).

Em outros termos, a produção científica, especialmente no campo das chamadas ciências médicas, não se encontra preocupada com doenças que afligem populações que se localizam ao sul da linha do Equador. Indicando a pertinência disso, em 2003, o então Secretário Geral das Nações Unidas, Kofi Annan, fez o seguinte apelo/denúncia

> [...] cerca de 95% da nova ciência é criada nos países que abrigam somente um quinto da população mundial. Grande parte dessa ciência — no âmbito da saúde, por exemplo — negligencia os problemas que afligem a maioria da população mundial. A distribuição desigual da atividade científica gera sérios problemas não só para a comunidade científica dos países em desenvolvimento, mas para o próprio desenvolvimento. Ela acelera a disparidade entre países avançados e em desenvolvimento, criando dificuldades sociais e econômicas no plano nacional e

> internacional. A ideia de dois mundos científicos é um anátema ao espírito científico. A mudança desse cenário e a extensão dos benefícios da ciência a todos exigirão o empenho dos cientistas e das instituições científicas em todo o mundo (Annan, 2003, p. 1.485 apud Tilly, 2006, p. 47).

O discurso de Annan, feito quase trinta anos depois do primeiro surto de ebola na África, é revelador sobre a geopolítica da produção e da circulação do conhecimento científico. A ideia de uma pesquisa científica neutra, baseada exclusivamente em critérios de verificação e desprovidos de caráter político, cai por terra diante de um simples discurso do representante máximo das Nações Unidas. Para o bem ou para o mal, nenhuma ciência é neutra. Como frisou Charles Tilly

> [...] o problema do acesso ao conhecimento científico envolve os temas da ação, da identidade e da liberdade em três aspectos distintos. Em primeiro lugar, a produção e a distribuição de conhecimento científico dependem de agentes informados que, de forma quase inevitável, reservam o conhecimento para vantagem própria e de seus financiadores. Em segundo lugar, o controle sobre o conhecimento científico se organiza em torno de fronteiras definidoras de identidade, que dividem, de um lado, os que têm direitos a esse conhecimento e, de outro, os que carecem de tais direitos. Em terceiro lugar, a superação das barreiras entre os beneficiários e as vítimas do acesso desigual exige, normalmente, a ação heroica de advogados e autoridades [...] Se considerarmos o acesso ao conhecimento científico benéfico uma forma de liberdade, então a reserva desse conhecimento limita a liberdade no mundo (Tilly, 2006, p. 48).

Reforçando a visão de Tilly, podemos indicar que foi somente em 20 de novembro de 2019 (quarenta e três anos depois dos primeiros surtos no continente africano) que a agência estadunidense de vigilância sanitária (FDA) anunciou a criação de uma vacina para o ebola. A justificativa apresentada pelo diretor de pesquisa da FDA diz muita coisa sobre o acesso desigual ao conhecimento. Segundo Peter Marks "a vacinação é essencial para ajudar a prevenir surtos e impedir que o vírus ebola se espalhe". A mesma agência ainda afirmou que "casos de infecção da doença são raros no país, mas a entidade alertou que viajantes e trabalhadores da saúde devem se proteger antes de visitar áreas de surto" (*G1*, 20 dez. 2019).

É interessante perceber que o principal motivo para o desenvolvimento de uma vacina para o ebola não está na população que sofre com este problema, mas na população norte-americana que necessita viajar para países africanos que convivem com o problema há décadas. A justificativa apresentada pelo diretor de pesquisa da FDA diz muito sobre como o acesso ao conhecimento científico, em diversas áreas, mas notadamente no campo da saúde, tem uma geopolítica própria que negligencia pelo tempo necessário as doenças que não afetam as áreas desenvolvidas, ou, melhor dizendo, as economias centrais do capitalismo, deixando milhões de pessoas morrerem, simplesmente porque não é lucrativo se dedicar à pesquisa de uma doença enquanto ela afeta somente as áreas subdesenvolvidas.

Em suma, dentre as várias questões que se relacionam com as epidemias e pandemias, do passado e do futuro, uma das questões mais importantes encontra-se no acesso ao conhecimento científico. Enquanto sua produção e circulação estiver concentrada em poucos países, como atualmente está, as políticas públicas voltadas para o combate às doenças sempre sofrerão reveses em países dependentes da produção científica de outros. Romper com mais esta forma de imperialismo se faz necessário e urgente nos tempos atuais.

PARA SABER MAIS!

EUA aprovam a primeira vacina contra o vírus do ebola no país. In: **G1**. Disponível em <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/12/20/eua-aprova-a-primeira-vacina-contra-o-virus-do-ebola-no-pais.ghtml>. Acessado em 30 abr. 2020.

Vacina contra coronavírus: polêmica causada por proposta de testes em africanos chega ao Brasil. In: **UOL**, Notícias. Disponível em <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/rfi/2020/04/06/vacina-contra-covid-19-polemica-causada-por-proposta-de-testes-em-africanos-chega-ao-brasil.htm?cmpid=copiaecola>. Acessado em 6 abr. 2020.

PARA LER MAIS!

BOAHEN, A. A. *O colonialismo na África: impacto e significação*. In: BOAHEN, A. A. (org.). **História geral da África vol. 7: África sob dominação colonial (1880-1935)**. 2.ª ed. Brasília: Unesco, 2010.

SAMPAIO, J. R. C. & SCHUTZ, G. E. *A epidemia de doença pelo vírus ebola de 2014: o Regulamento Sanitário Internacional na perspectiva da Declaração Universal dos Direitos Humanos*. **Cadernos de Saúde Coletiva** [online]. 2016, vol. 24, n.º 2 [citado 2020 abr. 2020], pp. 242-47.

TILLY, C. *O acesso desigual ao conhecimento*. In: **Tempo Social**, Revista de sociologia da USP, vol. 18, n.º 2, pp. 47-63.

SOBRE OS AUTORES

Aline Cristina Laier é doutora em Ciências Sociais e professora do Centro de Ensino Superior Aprendiz.

Fernando Gaudereto Lamas é doutor em História e professor do Colégio de Aplicação da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Solidariedade como instrumento da luta política: reflexões a partir das resistências populares na Argentina e no Brasil em tempos de pandemia

Flávia Braga Vieira
Javier W. Ghibaudi

Dedicamos este texto aos movimentos populares do campo e da cidade que não desistem de lutar por um mundo mais justo, solidário e igualitário.

> Solidariedade: [...] Sentido moral que vincula o indivíduo à vida, aos interesses e às responsabilidades dum grupo social, duma nação, ou da própria humanidade (Dicionário Aurélio).
>
> Acho que o exercício da solidariedade, quando se pratica de verdade, no dia-a-dia, é também um exercício de humildade, que te ensina a se reconhecer nos outros. E a reconhecer a grandeza escondida nas coisas pequeninas, o que implica denunciar a falsa grandeza nas coisas grandinhas, em um mundo que confunde grandeza com grandinho (Eduardo Galeano).

Em um mundo individualista, a pandemia que demanda coletivos

A maioria das gerações que hoje vivencia a experiência da pandemia da Covid-19 formou-se no senso comum do individualismo reproduzido nos discursos do empreendedorismo e meritocracia, notadamente nas últimas quatro décadas, comumente chamadas "neoliberais". Essas noções poderiam estar em xeque em momentos de pandemia, pois, esta, por definição, afeta um conjunto amplo de contingentes populacionais no mundo inteiro. Sabemos, entretanto, que a pandemia discrimina, sim, entre classes sociais, raças e territórios, diferenciando o acesso aos recursos de prevenção e tratamento, incluindo o privilégio de ter condições de manter-se no isolamento social ou contar com arranjos políticos e materiais que valorizem a vida.

Na América Latina, observa-se de fato uma reatualização do discurso e das práticas de matriz escravocrata e racista. Assim, membros das elites — ou os que se identificam com elas — protestam e exigem, tanto a partir de cômodos e isolados carros particulares quanto de escritórios empresariais, que os de baixo voltem a seu lugar subalterno na produção de mercadorias, pois "a economia não pode parar".

Existe, fora da grande mídia, entretanto, um acúmulo de ações coletivas a partir dos de baixo, dos grupos sociais e dos territórios historicamente explorados e invisibilizados, que diante da pandemia enfrentam uma maior precarização das suas condições de vida, reconstruindo os laços sociais e os cuidados com o outro. Nesse sentido, seguindo até a definição precisa do dicionário, são bem denominadas como ações de solidariedade. Essas práticas estabelecem, de fato, formas de reprodução da vida que não passam pelo mercado capitalista hoje em colapso, isto é, por relações de compra e venda orientadas ao lucro. Permitem ainda, e não menos importante, tornar visíveis a seus sujeitos, construir e defender valores comuns e fazer do estigma uma identidade coletiva. Atualizam, ademais, um longo e profundo processo histórico de lutas e resistências das classes exploradas.

Nestas reflexões, serão observadas, brevemente, práticas solidárias em tempos de pandemia, focando nos espaços que melhor conhecemos, o Brasil e a Argentina, numa perspectiva histórica que leve em consideração as lutas e resistências que estas ações atualizam.

A solidariedade como elemento-chave das lutas e resistências populares

Há tempos os historiadores têm apontado que a solidariedade e o comunalismo são valores que marcam e definem as lutas dos oprimidos. Thompson, em sua contribuição sobre a economia moral, demarca como as primeiras lutas anticapitalistas não se deram nas fábricas, mas na luta política pelos fatores de reprodução da vida. Seja em motins de fome ou em revoltas e rebeliões para a manutenção de leis costumeiras e tradicionais, o princípio da solidariedade e da vida comum era o principal motor das lutas.

Toda a historiografia sobre a tradição socialista/comunista/anarquista, desde o século XIX, também ressalta o lugar-chave do princípio de solidariedade para a organização da classe trabalhadora. Muitos são os exemplos de autores, manifestos, textos e documentos que acionaram este princípio na construção de organizações e lutas locais, nacionais e internacionais. A experiência mais notável é certamente a das Brigadas Internacionais, durante a Guerra Civil Espanhola, que contaram com mais de 40 mil combatentes de 53 diferentes países. A dedicação a uma causa "alheia" aos interesses imediatos destes militantes é impressionante, levando em conta que cerca de 10 mil deles morreram em combate. Nesta tradição, solidarizar-se com os sofrimentos e lutas alheios é parte da própria construção da consciência de classe. Fazer pelo outro é construir a si mesmo como sujeito histórico.

Na América Latina, as lutas contra a opressão e a construção de laços sociais diferentes dos dominantes envolvem uma longa e variada trajetória de resistências contra o racismo e a exploração

capitalista que, não por acaso, para muitos historiadores se inauguram como sistema de poder na conquista e exploração do continente. Esta trajetória faz parte do ideário de movimentos de identidade nos campos e também nas favelas, *villas* e periferias das grandes cidades do Brasil e da Argentina. Assim, com Aníbal Quijano, podemos mencionar brevemente aqui as revoltas e revoluções que combateram a distinção de classe e de raça e procuraram formas de reprodução social emancipatórias, como a revolta de Tupac Amaru (1780), a revolução Haitiana (1791), e a revolução mexicana (1910) e podemos agregar ainda as lutas dos quilombos no Brasil, além de tantos outros movimentos de resistência desde o período colonial, o qual inaugura a modernidade capitalista

A solidariedade é o oposto da economia de mercado capitalista

A proposta de organização de relações de trabalho mais igualitárias e de ajuda mútua em oposição às mercantis capitalistas, reivindicadas hoje em cooperativas populares e redes de ajuda mútua, apareceram de forma explícita nos países centrais no século XIX, justamente quando o projeto capitalista triunfa como sistema global. Por um lado, a filosofia liberal, como bem afirma Karl Polanyi, defendia a utopia de uma sociedade de mercado, isto é, a fantasia em propor que relações impessoais de compra e venda na procura do lucro conseguiriam estruturar e reproduzir a vida, a natureza, a sociedade. Por outro lado, mulheres e homens começaram a resistir às mudanças impostas por esse mercado e a organizar formas de proteção do tecido social. A luta política foi formando, como bem diz Thompson, uma identidade de classe operária, resistindo nas fábricas e criando também relações de trabalho não orientadas ao lucro individual, mas sim a uma gestão e distribuição do excedente mais igualitária, preocupados também pelas formas de consumo e distribuição no mundo marcado pela Revolução Industrial. É assim que pode ser compreendido o formidável movimento cooperativo do século XIX nascido

na Inglaterra, verdadeiro movimento político, não por acaso ligado também às lutas sindicais.

Do mesmo modo, podemos ler os movimentos de ajuda mútua dos socialistas utópicos franceses. Essas ideias e práticas concretas de luta por direitos e formas de reproduzir a vida, diferentes às capitalistas, estão nas ideias e ações dos socialistas e anarquistas que desembarcaram nos portos sul-americanos no começo do século XX. E também na base das reivindicações que se institucionalizam no chamado Estado de Bem-Estar nos países centrais do capitalismo, justamente depois das duas grandes guerras e da crise mundial que marcaram o colapso da sociedade de mercado liberal na primeira metade do século XX.

As lutas no campo, nos bairros e nas fábricas no último quarto do século XX

Polanyi sugere, e nós bem conhecemos, que na periferia colonial do sistema capitalista, comandado por Inglaterra, a destruição do tecido social foi bem mais profunda. Como bem adverte Roberto Schwarz, o liberalismo latino-americano era, paradoxalmente, escravocrata. Se nos países centrais os grandes conflitos de classe e geopolíticos permitiram a conquista de novas regulações em favor dos trabalhadores, sobretudo na saída da pós-Segunda Guerra, em nossos países vivenciamos, também, conflitos e conquistas, mas prevaleceram as fortes desigualdades, atualizadas na colonialidade do poder.

É dentro das permanências destas condições que podemos observar, especialmente a partir dos anos 1960 e 1970, ações no campo e nas periferias das cidades, do chamado trabalho de base para a construção de laços sociais com ideais emancipatórios. Este movimento foi impulsionado por duas grandes influências conceituais e práticas.

De um lado, existiam grupos marxistas que emergiram e se multiplicaram durante o ciclo de ditaduras militares no continente, em

oposição a estes regimes. Tais grupos faziam formação política para sua militância interna, mas também buscavam influenciar públicos mais amplos, por meio dos sindicatos, organizações estudantis, associações de bairros e comunitárias. Nesta formação política, os princípios da educação popular estavam atrelados aos ideais de superação do autoritarismo e, em última instância, do próprio capitalismo.

De outro lado, logo após o Concílio Vaticano II (1962-1965), que alterou profundamente as diretrizes mundiais da Igreja Católica Romana, o episcopado da América Latina realizou encontros para interpretar os documentos dentro da problemática do continente. Reunidos em Medellín, Colômbia (1968), e mais tarde em Puebla, México (1979), aprovaram as novas diretrizes para a Igreja no continente, que se tornaram conhecidas como a "Opção Preferencial pelos Pobres". A guinada "em direção ao povo" da Igreja Católica do continente, através da Teologia da Libertação, possibilitou que a religião mais expressiva entre nossas populações passasse a falar de organização pelas bases comunitárias (Comunidades Eclesiais de Base) e o papel da educação das massas para superação da pobreza e da carestia.

No Brasil, o momento mais expressivo da conjunção destas duas influências se deu no final da ditadura militar, mais especificamente, no final dos anos 1970 e ao longo de toda a década de 1980. A redemocratização foi feita pela base. Lutas alicerçadas na organização comunitária questionavam o regime autoritário, mas também propunham a democratização das próprias organizações populares. No âmbito institucional, surgiu o Partido dos Trabalhadores, reunindo correntes marxistas, setores da Igreja progressista e os sindicatos que capitanearam as maiores greves da história do país.

No sindicalismo, foi criada a Central Única dos Trabalhadores com a proposta de incorporar tanto os sindicatos quanto as oposições sindicais. No campo surgiu o "Movimento Sem Terra" (MST), clamando por reforma agrária e por distribuição de riqueza e direitos para os que viviam da terra, independente de serem ou não os proprietários delas. A forma "acampamento" lançava luz sobre os

latifúndios improdutivos e o trabalho análogo à escravidão que persistia (e ainda persiste) no campo.

Nas cidades, movimentos por moradia e associações de moradores propunham a reforma urbana e praticavam os mutirões como forma de exigir saneamento, transporte e habitação para todos. Em todos estes movimentos, a lógica comunitarista, a organização pela base, a educação popular e a solidariedade entre os de baixo eram a tônica e o horizonte. Parte significativa das demandas desses movimentos foi incorporada na Constituição de 1988, por causa dessa pressão popular.

Ao longo dos anos 1990, e com o crescimento do PT como partido institucional, muitas dessas organizações deixaram de dar ênfase aos processos formativos e autônomos, para apostar na participação por dentro das brechas do Estado, vislumbrando a consolidação de direitos. A pulverização e segmentação de pautas enfraqueceu o sentido solidário popular da década anterior. Ainda assim, muitas lutas contra a implementação das reformas neoliberais estiveram calcadas em processos de solidariedade fortes e contundentes: "todos somos petroleiros", na histórica greve de 1995; as marchas do MST no final dos anos 1990 que cruzaram o país, juntando estudantes, trabalhadores urbanos e servidores públicos; entre tantos outros. Heranças do associativismo dos anos 1980 também seguiram na consolidação de centenas de cooperativas em assentamentos de reforma agrária, na criação e fortalecimento do movimento de economia solidária (que recebeu expressivos recursos durante os 13 anos do governo petista) e na vida comunitária das favelas e bairros periféricos.

Na Argentina, as lutas nos bairros e nas fábricas fazem parte de uma forte identidade de classe operária e da própria formação urbana ao longo do século XX. Essa formação contra os mitos de um país branco entrelaça-se com o interior indígena e camponês, que, após resistir aos genocídios do século XIX, manteve formas comunais em seus territórios e foi o fundamento das migrações internas durante a industrialização do país na primeira metade do século pas-

sado, confluindo nas grandes periferias urbanas. Particularmente em Buenos Aires, Córdoba e Rosário, tradições anarquistas e socialistas se articularam em novos movimentos populares como o peronismo, tanto na fábrica quanto no bairro. Hoje podemos falar de mais de um século de tradições de organizações como bibliotecas e centros culturais populares, cooperativas de trabalho, de crédito e de consumo em articulação com sindicatos e construção de um tecido de instituições ligados à saúde, à moradia, à alimentação e à educação popular no campo e nas periferias. Em vão tentaram banir tais articulações, quando os grupos dominantes levaram adiante um projeto genocida da organização popular, chegando à morte e desaparecimento de 30 mil pessoas na última ditadura militar (1976-1983). Mesmo durante a derrota houve resistências, e assim a luta pela volta à democracia envolveu o julgamento dos genocidas e um movimento crescente por memória, verdade e justiça. Não é por acaso que os setores do sindicalismo, das organizações de base nas periferias urbanas e no campo que lutaram contra a ditadura continuaram na volta à democracia, em 1984, construindo laços, cooperativas, bairros e, depois, lideraram resistências à chamada agenda neoliberal dos anos 1990.

Após ser implementada essa agenda, a economia argentina colapsou em 2001, com mais de 20% de taxa de desemprego aberto e de 45% da população na pobreza. Em função disso, ganharam visibilidade, entre outros, os movimentos de desempregados das periferias urbanas que se organizaram coletivamente para reivindicar o direito ao trabalho e criar cooperativas com os recursos exigidos ao Estado. Utilizando as mesmas práticas de "ocupação e resistência" dos movimentos de moradia das décadas de 1970 e 1980, trabalhadores de fábricas em falência conseguiram a sua expropriação e voltaram a produzir em forma coletiva, conquistando e institucionalizando o direito ao trabalho digno e um amplo leque de atividades fabris e de serviços que envolve até hoje quase 400 *recuperadas* e mais de 15 mil trabalhadoras e trabalhadores.

Tendo como grande referência e aliado concreto o MST do Brasil, movimentos de camponeses resistiram o despejo promovido pelo agronegócio e articularam cooperativas e redes para sobreviver e crescer econômica e politicamente, articulando-se em nível internacional na Via Campesina. Junto com a forte identificação comum com a causa trabalhadora dos movimentos nas cidades, reivindicam também sua matriz indígena, a mesma pela qual os trabalhadores das periferias urbanas eram, e são, discriminados pelas elites tradicionais e racistas. É importante mencionar que movimentos do campo e da cidade se articularam entre si com práticas, valores, referentes e instituições da resistência à ditadura como as organizações de *Abuelas,* de *Madres* e de *Hijos* de desaparecidos da ditadura.

Lutas invisíveis por solidariedade e ampliação dos limites do possível

As práticas e experiências solidárias e comunalistas que historicamente foram sendo tecidas pelos movimentos sociais latinoamericanos se tornaram ainda mais visíveis diante da crise social, econômica e política provocada por um novo colapso do sistema capitalista em sua forma neoliberal: a pandemia do coronavírus. O desemprego, a culpabilização dos indivíduos por sua situação de carência, a falta de políticas públicas, o desmonte das estruturas estatais de assistência social e de saúde, desmascararam nos últimos meses um sistema desigual e egoísta que não pode dar (e não quer dar) conta da tragédia humana que o vírus evidencia. É neste contexto que surgem iniciativas de vulto expressivo para salvar vidas, seja do vírus, seja da fome.

No Brasil, desde o começo da pandemia e do processo de quarentena e isolamento social instaurado pelos governos estaduais, muitas ações pulverizadas surgiram. De um lado, há a clássica filantropia dos ricos, através de doações para comunidades pobres, que o *Jornal Nacional* vem nomeando como "Solidariedade S.A.". Multinacionais, como o Itaú e a Natura, têm doado diretamente ou feito campanhas

de arrecadação de recursos, alimentos e gêneros de saúde para serem doados a grupos vulneráveis, através de grandes ONGs. Estas ações são veiculadas em campanhas publicitárias na mídia corporativa, as quais, sabemos, custam fortunas, especialmente na televisão e em horário nobre. Uma futura comparação entre o valor dos recursos doados e o que foi dispendido no marketing destas empresas poderá, contudo, demonstrar quem de fato "ganhou" com tais ações.

De outro lado, há frentes classistas de solidariedade, envolvendo movimentos sociais do campo e da cidade, para a garantia da alimentação e proteção sanitária de grupos vulneráveis nas áreas mais expostas à contaminação. Dentre as centenas (talvez milhares) de ações populares de solidariedade destacam-se as campanhas "Vamos precisar de todo mundo" e "Periferia Viva". Ambas são compostas por movimentos e organizações que atuam localmente e nacionalmente há várias décadas. São articulações de parceiros antigos que, no momento da pandemia, se juntaram novamente para defender a classe trabalhadora, isto é, se autodefender, dos descasos do sistema capitalista.

A campanha "Vamos precisar de todo mundo" é uma iniciativa das Frentes Brasil Popular e Povo Sem Medo, articulações políticas de movimentos sociais, sindicatos e partidos de esquerda que se formaram na última década para reagir à conjuntura de avanço conservador no país. Neste momento, as Frentes compuseram um site no qual podem ser localizados pontos de solidariedade por todo o território nacional e nos quais voluntários individuais ou coletivos podem se somar, fazendo doações em dinheiro, em alimentos e bens de higiene, assim como se colocar à disposição para trabalhar na entrega das doações, junto aos coletivos dos movimentos que sistematizam onde e quem vai receber o quê. Algumas organizações envolvidas são: Central de Movimentos Populares, Movimento dos Trabalhadores Sem Teto, Movimento Sem Terra, Movimento de Luta nos Bairros Vilas e Favelas, União de Movimentos de Moradia, entre outros. A campanha "Vamos precisar de todo mundo" está atendendo grupos vulneráveis

em diferentes regiões do país, fazendo uma impressionante articulação campo-cidade. Assentamentos do MST doaram mais de 500 toneladas de alimentos para serem distribuídos em periferias urbanas entre 15 de março e 23 de abril. Só no dia 17 de abril, em memória dos 21 militantes do MST assassinados no Massacre de Eldorado de Carajás há 24 anos, foram doadas 350 toneladas de alimentos. O chamado do Movimento é para que os assentamentos produzam mais para doar mais. Em alguns estados como Paraná, Minas Gerais e Pernambuco, que têm cooperativas fortes e sólidas de produção, beneficiamento e distribuição de gêneros alimentícios, as ações alcançam números muito expressivos.

A Campanha "Periferia Viva — Solidariedade para combater o Coronavírus" é uma articulação voltada especificamente para atender grupos vulneráveis nas periferias das grandes cidades. Em favelas e bairros pobres, estão sendo mapeados lideranças e movimentos locais que organizam as comunidades para receber as doações que são recolhidas. Estão envolvidos centenas de grupos locais e alguns movimentos de expressão nacional, tais como: Movimento dos Trabalhadores Desempregados; Movimento Sem Terra; Movimento Pela Soberania Popular na Mineração; Movimento dos Atingidos por Barragens; Movimento dos Pequenos Agricultores; Levante Popular da Juventude; entre outros.

Importante destacar que estas campanhas têm sido lideradas por movimentos populares e organizações sindicais, mas contam com expressivo apoio financeiro de contribuições individuais da classe média trabalhadora das cidades, especialmente dos servidores públicos, os quais sofrem com ameaças constantes do governo de terem seus salários cortados. O efeito devastador destes cortes, se forem implementados, não será sentido apenas na qualidade de vida das famílias dos servidores, mas em parte também nestas invisibilizadas ações de solidariedade para com os mais vulneráveis.

Na Argentina, logo nos primeiros dias da chegada da pandemia e quando as incertezas e fobias pareciam crescer, organizações

comunitárias ganharam também visibilidade. O Movimento Nacional Campesino Indígena, dentro da Coordenação Latino-americana de Organizações do Campo na Via Campesina (MNCI-Cloc-VC) lançou a campanha "fica em casa, não em silêncio", na qual os cooperados de agroecologia mostravam seu trabalho e como estavam produzindo alimentos saudáveis para todos. A ampla frente de organizações da economia popular, muitas especialmente visíveis em 2001 e recentemente organizadas como União de Trabalhadoras e Trabalhadores da Economia Popular (Utep), intensificaram o trabalho de comitês locais de relevamento de necessitadas e distribuição de alimentos nos bairros populares da periferia, exigindo e se articulando com o poder público e sindicatos. Diversos movimentos de fábricas recuperadas apoiaram a ação de cooperativas que, em uma admirável capacidade de reação, se converteram em organizações de produção têxtil de máscaras de proteção e material hospitalar. Nas *villas* do distrito mais rico do país, antecipando a incapacidade do poder público de atender às demandas populares, coletivos já reconhecidos por seu trabalho em defesa de direitos humanos, comunicação social e trabalho cooperativo, como La Garganta Poderosa, intensificaram as redes de ajuda mútua para prevenção e tratamento do distrito. Incluindo a disponibilidade de um emblemático hotel *recuperado* do centro de Buenos Aires, El Bauen, de mais de 100 leitos para a atenção aos moradores e pressionando o poder público, também com apoio de meios de imprensa *recuperados*, para o fornecimento de água, alimentos e outros serviços básicos.

Em tempos de uma pandemia que quer se alastrar na indiferença e desolação da procura por lucro e poder de uns poucos, os de baixo, invisibilizados e explorados recuperam, recriam e inovam fazendo solidariedade na luta. Como diz o cantor e compositor Victor Heredia, em homenagem aos desaparecidos na luta contra a ditadura na Argentina:

Todavía cantamos, todavía pedimos,
todavía soñamos, todavía esperamos;
por un día distinto
sin apremios ni ayuno
sin temor y sin llanto,
porque vuelvan al nido
nuestros seres queridos.
Todavía cantamos, todavía pedimos,
Todavía soñamos, todavía esperamos...

A fala de uma dirigente do MST demonstra o quanto estas ações, aparentemente pontuais e conjunturais são, de fato, a atualização de uma tradição histórica de lutas antissistêmicas em nosso continente e no mundo:

> Só quem se preocupa com a classe trabalhadora é a própria classe trabalhadora. A solidariedade deve ser um gesto que devemos perseguir, porque na luta pra poder aumentar a nossa imunidade, fazendo com que mais pessoas possam ter acesso a alimentos saudáveis, a gente também tem que aumentar a nossa humanidade. A luta e defesa da humanidade é o povo quem faz. É por isso que temos de aumentar as nossas ações por todo o país. Sejamos solidários, pois revolucionários são solidários. Mas sejamos também ousados no sentido de questionar este modelo e dizer para a sociedade que para enfrentar a pandemia, para enfrentar a crise do capital é preciso derrotar este modelo de sociedade tão desigual, tão cruel, que não se importa com as vidas humanas (Kelli Mafort, membro da Direção Nacional do MST, no Programa Análise de Conjuntura, canal do Youtube do MST, 23 abr. 2020).

A pandemia expõe a crise e, ao mesmo tempo, as possibilidades de aprofundamento do sistema capitalista, através da reprodução das desigualdades e da exploração. Parece-nos, entretanto, que ela também está evidenciando a longa tradição de valores solidários dos subalternos e, quem sabe, propiciando lutas e resistências inesperadas em futuro não tão distante.

PARA SABER MAIS!

<https://todomundo.org/>.

<https://www.brasildefato.com.br/2020/04/18/mtd-e-mst-participam-do-lancamento-da-campanha-periferia-viva-acompanhe-ao-vivo>.

<https://www.facebook.com/campanhaPeriferiaViva/>.

<https://www.youtube.com/watch?v=YewHZHW86LM>.

<https://www.nodal.am/2020/04/america-latina-el-rol-de-la-economia-popular-en-tiempos-de-coronavirus-por-carina-lopez-monja/>.

<https://www.pagina12.com.ar/256193-empresas-recuperadas-contra-el-coronavirus>.

<https://es-la.facebook.com/MNCI.CLOC.VC/>.

<http://www.lapoderosa.org.ar/>.

PARA LER MAIS!

POLANYI, K. **A grande transformação: as origens de nossa época**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

QUIJANO, A. *Colonialidad del poder, eurocentrismo y America Latina*. In: **Cuestiones y horizontes: de la dependencia histórico-estruc-**

tural a la colonialidad/descolonialidad del poder. Buenos Aires: Clacso, 2014.

SCHWARZ, R. *As ideias fora do lugar*. In: **Ao vencedor as batatas. Forma literária e processo social nos inícios do romance brasileiro**. São Paulo: Duas Cidades, 1992.

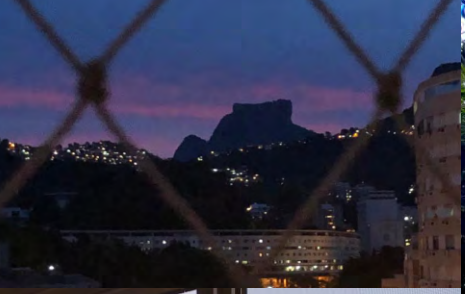
SIGAUD, L.; ROSA, M. & MACEDO, M. E. *Ocupações de terra, acampamentos e demandas ao Estado: uma análise em perspectiva comparada*. **Dados,** Rio de Janeiro, vol. 51, n.º 1, pp. 107-42, 2008.

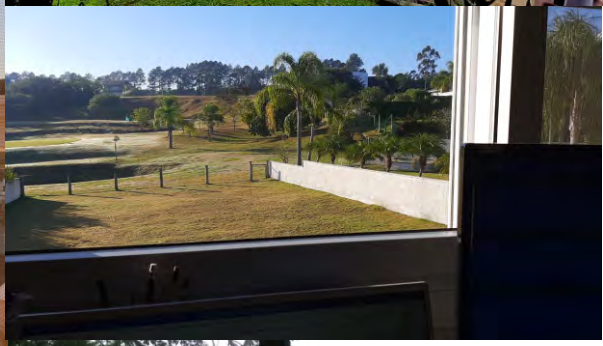
THOMPSON, E. P. **Costumes em comum**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

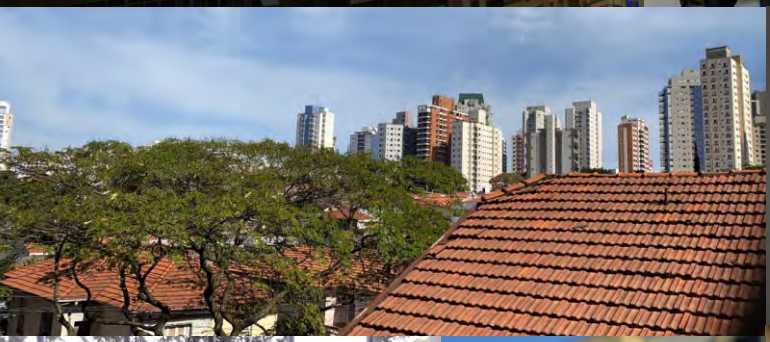
SOBRE OS AUTORES

Flávia Braga Vieira é doutora em Planejamento Urbano e Regional e professora de Sociologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.

Javier W. Ghibaudi é doutor em Planejamento Urbano e Regional e professor da Faculdade de Economia da Universidade Federal Fluminense.







ISBN: 978-65-86039-23-8