

Breve visão sobre as epidemias na história do Brasil

Maria Luiza Marcilio

A

s epidemias são uma questão social, colocadas à humanidade há cerca de 5 mil anos. Elas atingem os mais diferentes sistemas (liberalismo, teocracia, comunismo, monarquismo). Atacam todos os indivíduos igualmente, do norte e do sul, da floresta e do deserto, das cidades e do campo; todos são submetidos ao mesmo inimigo.

A existência de epidemias já foi mencionada desde cinco séculos a.C. pela *Bíblia*. Está no Deuteronômio n. 28, em tom de ameaça aos israelitas, antes de entrarem

MARIA LUIZA MARCILIO é professora titular aposentada do Departamento de História da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (FFLCH) da USP.

na Terra Santa. A todos que não praticarem os mandamentos e leis, diz Moisés: “O Senhor irá ferir de tísica, de febre, de inflamações, de queimaduras, de carbúnculos e quantos flagelos que te perseguirão”. A peste ou praga aparece também no Livro 2 de Samuel (cerca de 970 a.C), quando o Rei Davi, com remorso, pediu perdão a Deus por ter cometido “um grande pecado”; o Senhor perdoou-lhe, mas “desencadeou uma peste em Israel, de modo que morreram 70 mil homens” em três dias.

Eu, historiadora, pouco entendo de epidemias, de vacinas, mas está em meu DNA. Filha de médico, em minha primeira infância tinha em minha casa, com todos os cuidados, o consultório de meu pai para consultas sobre a tuberculose. Cedo o perdi, e fui para a casa de meu avô, bem no centro velho da cidade-sanatório de Campos do Jordão, e ali passava meu tempo na farmácia de meu tio, por onde passavam os doentes ainda não hospitalizados, onde ouvia histórias de doenças, de hospitais, de médicos. Quando adulta, já formada em História e doutora (em Paris), tive a honra de ser orientada pelo grande mestre da história Fernand Braudel, ouvindo frequentes aulas sobre doenças na história, e também pelo outro mestre criador da demografia histórica, Louis Henry, que me ensinou métodos e fontes para o conhecimento da mortalidade no passado. De tudo isso nasceram meu interesse e meus escritos, e pavimentou meu caminho, para conhecer a história das doenças do nosso passado.

Para este texto não frequentei arquivos e bibliotecas. Naveguei pela minha biblioteca pessoal e pelas minhas fichas de anotações de arquivos do Brasil e de fora, que foram copiadas à moda de Braudel, coletadas em minha longa vida de pesquisadora, e classi-

ficadas por assuntos, local e data. Não devia sair de casa, devido à quarentena da epidemia de coronavírus.

Epidemias sempre ocorreram na história da humanidade.

O homem primitivo atribuía a ocorrência de doenças coletivas a poderes sobrenaturais. Sob essa ótica, a enfermidade poderia ser provocada por bruxas, entidades sobre-humanas ou pelos espíritos dos mortos. As doenças também já foram consideradas resultado do descontentamento divino, ou seja, a doença seria uma punição, o que, aliás, encontra-se de forma explícita na *Bíblia*: “Não suceda que a cólera do Senhor teu Deus, inflamando-se contra ti, venha a exterminar-te da face da terra” (Dt 6:15); “O Senhor fará com que a peste te contagie, até exterminar-te da terra em que entrares para possuí-la” (Dt 28:21); “O Senhor irá ferir-te de tísica, de febre, de inflamações, de queimaduras e desidratação, carbúnculo e amarelão, flagelos que te perseguirão até perceres” (Dt 28:22). Essa crença predominou no Velho Testamento – como, por exemplo, as pestes dos animais no Egito (Ex 9) – e também em escritos persas e astecas, e perdurou por muito tempo (muitos ainda acreditam nisso). Em 1865, a Rainha Vitória, reconhecendo que a epidemia de peste bovina era resultado da ira celeste, ordenou a adoção de preces em todas as igrejas da Inglaterra, enquanto durasse a epidemia.

Houve também a teoria metafísica, que considerava que a Lua, as estrelas e os planetas poderiam afetar a saúde – conceitos da astrologia atual.

Tradicionalmente, diz-nos Jean-Nöel Biraben (demógrafo historiador), “costuma-se distinguir a guerra, a fome e a epidemia como causas essenciais da grande mortali-

dade do passado” (Biraben, 1984, p. 110). Na verdade, sabemos hoje que as guerras e as fomes, de modo geral, tiveram efeitos bem menores do que as epidemias.

No século XIX, o debate teórico girava em torno de saber se as enfermidades coletivas eram causadas pelo contágio ou pelos miasmas. Até 1874, era mais aceita a teoria dos miasmas (corrupção, putrefação). A questão *miasma versus* contágio era também uma questão política. Os defensores da hipótese do contágio eram os conservadores, enquanto os liberais e os radicais atribuíam as enfermidades à pobreza e a outras condições sociais. A popularidade da teoria dos miasmas prevaleceu na Europa até que a teoria microbiana das doenças infecciosas tivesse suporte científico.

A noção de que doenças podem ser transmitidas de um ser vivo a outro tem sua origem na Antiguidade, e vários exemplos históricos mostram que a ideia da contagiosidade das doenças era admitida por muitos, mesmo antes do conhecimento da existência dos microrganismos. Aristóteles, no ano 322 a.C., afirmou que o cão sadio mordido por um cão raivoso também ficava raivoso. Os romanos acreditavam que doenças podiam ser disseminadas por meio de “sementes” no ar, que penetravam através do nariz e da boca. Lancisi, médico do papa Clemente XI, livrou Roma da peste bovina adotando medidas de sacrifício dos rebanhos infectados para evitar que a doença atingisse animais sãos.

A guerra biológica conduzida pelos colonizadores americanos, que forneciam aos índios cobertores que haviam pertencido a vítimas da varíola, significa que eles sabiam que a doença era contagiosa. O fato de que em 1854, pelo menos 20 anos antes do início da era microbiana, John Snow utilizara a

hipótese do contágio para explicar a ocorrência da cólera é uma demonstração de que a epidemiologia comprovou a existência dos microrganismos, antes do desenvolvimento da microbiologia.

Há aproximadamente 2.400 anos, Hipócrates observou que a enfermidade pode estar relacionada ao ambiente. Em sua obra *Dos ares, águas e lugares*, ele faz referência a estações do ano, vento, calor, frio, posição geográfica, tipo de água, arborização, modo de vida etc. como fatores que afetam a saúde das pessoas.

No período colonial no Rio de Janeiro a assistência médico-hospitalar realizou-se fundamentalmente pelas Santas Casas de Misericórdia, nos hospitais das Ordens Terceiras das ordens religiosas, do Hospital dos Meninos de São Francisco de Paula e poucos outros.

Na segunda metade do século XIX, a saúde pública passou por diversas instituições e ordens, começando com a criação da Comissão Central de Saúde Pública, com médicos de várias instituições, e foram criadas as comissões paroquiais de saúde pública também com médicos formados em medicina.

Em 14 de setembro de 1850 foi criada a Junta de Higiene Pública no Rio de Janeiro e depois outras em várias províncias. Em 1851 passou a ser denominada Junta Central de Higiene Pública. Regulamentações parciais foram sendo criadas ao longo dos anos no Rio de Janeiro até o final do Império¹.

A medicina do passado não dispunha de meios efetivos de cura de doenças epidêmicas. “A prevenção era tarefa não somente de uns poucos ‘físicos’ (médicos), mas, sobre-

1 Ver, entre outras obras: Porto (2008).

tudo, de uma política ampla de saúde. Para tratar dos primeiros sinais de contágios, rigorosos decretos de quarentena tratavam de cortar os negócios, viagens e contatos e, quando necessário, fazia-se cumprir o isolamento por meio da força militar e prisão. As doenças coletivas difundiram o cultivo de produtos agrícolas até regiões bem isoladas, com o objetivo de assegurar uma alimentação suficiente para toda a população, tornando-a fortalecida para evitar crises de mortalidade. Essas medidas de saúde tiveram suas boas consequências: a gradual diminuição da curva de mortalidade nos começos do século XVIII aos inícios do XIX.

É importante ressaltar que o Brasil do século XX tem um glorioso passado de políticas e de pesquisas de saúde respeitado no mundo todo. Esse passado em grande parte deve-se à Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), centro de competência, seriedade e criatividade de seus profissionais. As mortes causadas pela epidemia do início do século XX, a gripe espanhola, foram decisivas para a criação da Fiocruz, no Rio de Janeiro, e do Instituto Butantan, em São Paulo.

Segundo Biraben (1975, p. 111), “algumas das maiores doenças epidêmicas que pontilharam tragicamente a história da humanidade foram sem dúvida a peste bubônica, a varíola, a gripe, a disenteria, o tifo e a sífilis”. Mais recentemente surgiram o ebola, a dengue, a influenza, a chikungunya, o zika; acrescentaria hoje o coronavírus, ou a covid-19, e outras menores.

As populações europeias, a partir de fins do século XVI, viveram a *idade das epidemias sociais* ligadas à situação alimentar, à miséria, às migrações, à sujeira etc. Predominaram, então, as febres de origem tifoide, a malária, a varíola, a febre ama-

rela. A *idade da mortalidade controlada* situa-se na época contemporânea, no século XX, começando com a última epidemia de cólera. Ela caracteriza-se pela descoberta e a disseminação das vacinas: da varíola; da DTP/DTPa (para difteria); da BCG (contra a tuberculose); da hepatite; da HIB-9 (contra a influenza tipo B); da HPV (papilomavírus humano); da influenza (gripe); da meningocócica (meningite); pneumocócica; rotavírus; varicela (sarampo, rubéola e caxumba); VOP/VIP oral (poliomielite).

Houve alguns grandes escritos no passado sobre as epidemias. Lembramos Boccaccio, com sua obra *Decameron*, que descreve a peste em Florença; Daniel Defoe (1660-1734), com *Diário do ano da peste* e *Robinson Crusoe*; e, já no século XX, Albert Camus, com *A peste*.

Crises demográficas, abertas ou ocultas, foram estudadas recentemente e de maneira intensa pelos demógrafos historiadores, particularmente por Biraben (1975), Chau-nu (1978), Charbonneau e Larose (1979) e Livi-Bacci (1979).

Nem sempre as epidemias assaltaram as populações de modo isolado. Houve casos ou locais de epidemias simultâneas, embora mais raros.

O Brasil está entre as maiores taxas de desigualdades sociais do mundo, mesmo assim o país coleciona vitórias na erradicação de epidemias, como da varíola, em 1973, e da poliomielite, em 1989, e na criação de um dos programas de vacinação mais bem-sucedidos no mundo, o Programa Nacional de Imunizações.

A partir de meados do século XX, logo depois da criação da Organização das Nações Unidas, em 1945, foi estabelecida a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1948, para

dar um tratamento e enfrentamento global mais racional a cada epidemia. Atualmente, a maioria dos países independentes criou um ministério específico da saúde e secretarias de saúde em suas divisões político-administrativas regionais e municipais.

O Brasil deve se orgulhar por possuir o Sistema Único de Saúde (SUS), a grande conquista na área de saúde pública e universal que fornece atendimento digno a seus usuários. O sistema de saúde pública SUS cobre todo o território nacional e todos os cidadãos, sendo regido por “universalidade, integridade e equidade”. Tem mais de 30 anos e é o único refúgio para sete em cada dez brasileiros que precisam de cuidados médicos. Trata-se do maior sistema de saúde gratuito do mundo, como foi reconhecido pela OMS e está inscrito na Constituição de 1988.

No Brasil, o combate às principais moléstias epidêmicas foi, nos primeiros anos do século XX, liderado pelo doutor Oswaldo Cruz: a varíola (para a qual ele propôs a vacinação obrigatória); a febre amarela (depois que ele identificou o mosquito como transmissor, criou as brigadas sanitárias para eliminar os locais do inseto e isolou os doentes); a peste bubônica (que vacinou moradores das áreas mais infectadas, promoveu o isolamento dos doentes e fez tratamento com soro antipestoso).

No continente latino-americano as epidemias mais antigas foram as de varíola, trazidas pelos colonizadores espanhóis e portugueses, que dizimaram as populações indígenas, e a de febre amarela, autóctone da América Central, que atingiu os membros da expedição de Cristóvão Colombo e se espalhou para outros países do continente, inclusive o Brasil.

Milhões de indígenas viviam na América quando a viagem de Cristóvão Colombo, em 1492, iniciou o período histórico de contato europeu em larga escala com a América. A população dos povos indígenas teve então forte mortalidade com o contato com os europeus. As estimativas de quantas pessoas viviam na América quando Colombo chegou variam muitíssimo. Nas do século XV, os cálculos vão de 10 milhões a 112,5 milhões de indígenas. Dada a natureza fragmentada dos dados, números precisos da população pré-colombiana são impossíveis de determinar. Foi estimado na época em cerca de 54 milhões de pessoas, incluindo 25 milhões no império asteca e 12 milhões no império inca. A América Latina só voltaria a atingir o nível demográfico inicial na viragem do século XIX.

O histórico de epidemias no Brasil surge com a vinda dos portugueses, tendo como primeira epidemia relatada a varíola, em 1563, afetando principalmente os indígenas, por nunca terem tido contato com a doença e usarem pertences pessoais e roupas de europeus contaminados.

O primeiro relato de tuberculose no Brasil se dá em 1549, trazida pelo padre enfermo Manuel da Nóbrega. Em 1555, a doença se alastrou, infectando por volta de 1 em cada 150 habitantes. No século XX, 10% dos óbitos na cidade de São Paulo eram resultantes da tuberculose. Medidas como saneamento básico, melhores métodos de higiene pessoal e alimentação em melhor qualidade e quantidade reduziram essa taxa ao longo das décadas.

No Brasil colonial, o Protomedicato era uma junta de médicos da saúde pública que fazia inspeções sanitárias, fiscalizava as boticas, examinava os boticários. Pelo Alva-

rá de 7 de janeiro de 1809, ele foi abolido (Brasil, 1891, pp. 163-4).

A Inspetoria Geral de Higiene (1886-1898) foi criada pelo decreto 9.554, de 3 de fevereiro de 1886. Possuía amplas atribuições, como a fiscalização do exercício da medicina e da farmácia; o estudo das epidemias e moléstias reinantes; a direção do serviço de vacinação e seu estudo; a direção de socorros sanitários; a polícia sanitária; a organização das estatísticas demógrafo-sanitárias; e a organização e o aperfeiçoamento do Código Farmacêutico Brasileiro.

A Inspetoria Geral de Higiene sucedeu à Junta Central de Higiene Pública, criada em 1850, logo após ter a epidemia de febre amarela atingido o Brasil, visando a unificar e centralizar os serviços sanitários do Império. No entanto, as amplas atribuições e jurisdição da Junta Central competiam com problemas variados, como a falta de pessoal e de recursos financeiros, sendo sua atuação limitada apenas ao Rio de Janeiro.

A promulgação do Decreto n. 9.554, de 3 de fevereiro de 1886, extinguiu a Junta Central de Higiene Pública e criou a Inspetoria Geral de Higiene. Os serviços sanitários do Império ficavam divididos em serviços terrestre e marítimo, dirigidos respectivamente pela Inspetoria Geral de Higiene e pela Inspetoria Geral de Saúde dos Portos. O decreto criava ainda o Conselho Superior de Saúde Pública, órgão consultivo sobre questões de higiene e salubridade, presididas pelo secretário e ministro dos Negócios do Império.

Com uma estrutura que procurava tornar o órgão presente na Corte e nas províncias, a Inspetoria Geral de Higiene exercia sua autoridade também por meio de delegados de higiene na Corte, e pelas inspetorias

de higiene e seus delegados nas províncias. Cabia também à Inspetoria Geral e, nas províncias, às inspetorias provinciais fazer o registro dos médicos, cirurgiões, farmacêuticos, parteiras e dentistas, que deveriam apresentar os respectivos títulos ou licenças. A Inspetoria Geral ficava também encarregada de submeter à aprovação do governo imperial instruções referentes aos cemitérios, ao serviço funerário, aos banheiros públicos e lavanderias, às desinfecções obrigatórias, ao laboratório de análises químicas e a outros serviços que precisassem de regulamentação.

A aprovação da reforma de 1886 foi o último ato do governo imperial para fazer frente às epidemias, à higiene, ao saneamento e à regulamentação do exercício das artes de curar.

A chegada da peste bubônica a Santos, em 1899, acarretou a criação dos institutos soroterápicos do Butantan e de Manguinhos. Oswaldo Cruz assumiu a direção técnica federal, no Rio de Janeiro, em 1900, e logo a seguir liderou o saneamento da capital do Brasil para derrotar a febre amarela, a varíola e a peste bubônica. Com Pereira Passos, começou a remodelação urbana.

Oswaldo Gonçalves Cruz nasceu em 5 de agosto de 1872 em São Luís de Paraitinga, São Paulo, filho do médico Bento Gonçalves Cruz e de Amália Bulhões Cruz. Ainda criança, mudou-se para o Rio de Janeiro. Aos 15 anos, ingressou na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e, em 1892, formou-se doutor em Medicina, com a tese *A veiculação microbiana pelas águas*. Quatro anos depois, realizou seu grande sonho: especializar-se em bacteriologia no Instituto Pasteur de Paris, que reunia os grandes nomes da ciência na época.

Ao voltar da Europa, Oswaldo Cruz encontrou o porto de Santos assolado por violenta epidemia de peste bubônica e logo se engajou no combate à doença. Face à ameaça da peste chegar ao Rio de Janeiro, foi criado, em 25 de maio de 1900, o Instituto Soroterápico Federal, com o objetivo de fabricar o soro antipestoso. Em 1902, assumiu a direção geral do novo instituto, que ampliou suas atividades, não mais restringindo-se à fabricação de soros, mas dedicando-se também à pesquisa básica e aplicada e à formação de recursos humanos. Foi então nomeado diretor geral de Saúde Pública, cargo que corresponde atualmente ao de ministro da Saúde. Utilizando o Instituto Soroterápico Federal como base de apoio técnico-científico, deflagrou suas memoráveis campanhas de saneamento.

Oswaldo Cruz estruturou a campanha contra a febre amarela em moldes militares, dividindo a cidade em dez distritos sanitários, cada qual chefiado por um delegado de saúde. Seu primeiro passo foi extinguir a dualidade na direção dos serviços de higiene. Para isso, estabeleceu-se uma conjugação de esforços entre os setores federais e a prefeitura, com a incorporação à Diretoria Geral de Saúde Pública do pessoal médico e de limpeza pública da municipalidade.

A polícia sanitária estabelecia medidas rigorosas para o combate ao mal amarelo, inclusive multando e intimando proprietários de imóveis insalubres a demoli-los ou reformá-los. As brigadas mata-mosquitos percorriam a cidade, limpando calhas e telhados, exigindo providências para proteção de caixas d'água, colocando petróleo em ralos e bueiros e acabando com depósitos de larvas e mosquitos. Nas áreas de foco, expurgavam as casas, pela queima de enxofre e piretro,

e providenciavam o isolamento domiciliar dos doentes ou sua remoção para o Hospital São Sebastião.

Oswaldo Cruz baseou o combate à febre amarela no êxito da campanha realizada pelos americanos em Havana e em algumas experiências realizadas no Brasil, que comprovavam o acerto da teoria do médico cubano Carlos Finlay de que o transmissor da doença era um mosquito, o *Aedes aegypti*, na época conhecido como *Stegomyia fasciata* ou *Culex aegypti*.

Numa época em que ainda se acreditava que a maior parte das doenças era provocada pelos *ares pestilenciais*, a ideia de “se pagar a rapagões para caçar mosquitos”, como dizia uma revista de então, só poderia provocar o riso. O jovem pesquisador bem que tentou alterar a opinião pública, fazendo publicar seus *Conselhos ao povo*, uma série de folhetos educativos. Mas enfrentava a oposição de grande parte da classe médica.

Em seguida, Oswaldo Cruz iniciou sua luta contra a peste bubônica. A campanha previa a notificação compulsória dos casos, isolamento e aplicação do soro fabricado em Manguinhos nos doentes, vacinação nas áreas mais problemáticas, como a zona portuária, bem como desratização da cidade. A associação entre ratos e mosquitos era irresistível. A decisão da Saúde Pública do Rio de Janeiro de pagar por cada roedor capturado só agravou a situação. Mas, em poucos meses, a incidência de peste bubônica diminuiu com o extermínio dos ratos, cujas pulgas transmitiam a doença.

Em 1904, uma epidemia de varíola assolou a capital. Somente nos cinco primeiros meses, 1.800 pessoas tinham sido internadas no Hospital São Sebastião. Embora uma lei prevendo imunização compulsória das crian-

ças contra a doença estivesse em vigor desde 1837, ela nunca fora cumprida. Assim, em 29 de junho de 1904, o governo enviou ao Congresso projeto reinstaurando a obrigatoriedade de vacinação antivariólica. Suas cláusulas previam vacinação antes dos seis meses de idade. Para todos os militares, revacinação de sete em sete anos. Exigência de atestado de imunização para candidatos a quaisquer cargos ou funções públicas e para quem quisesse se casar, viajar ou matricular-se numa escola.

O projeto estipulava ainda punições e multas para médicos que emitissem atestados falsos de vacinação e revacinação, obrigava diretores de colégio a obedecerem às disposições sobre imunização dos estudantes e instituiu a comunicação de todos os registros de nascimento.

Essas medidas draconianas estarreceram a população, e a oposição a Oswaldo Cruz atingiu seu ápice. Os jornais lançaram violenta campanha contra a medida. Parlamentares e associações de trabalhadores protestaram, e foi organizada a Liga contra a Vacinação Obrigatória.

No dia 13 de novembro, estourou a Revolta da Vacina. Choques com a polícia, greves, barricadas, quebra-quebra, tiroteios – nas ruas, a população se levantou contra o governo. No dia 14, a Escola Militar da Praia Vermelha aderiu à rebelião, mas, após intenso tiroteio, os cadetes foram dispersados. No bairro da Saúde, o *Port Arthur* carioca, os protestos continuaram. Finalmente, o governo decretou estado de sítio e, no dia 16, conseguiu derrotar o levante, mas suspendeu a obrigatoriedade da vacina.

Oswaldo Cruz acabou vencendo a batalha. Em 1907, a febre amarela estava erradicada do Rio de Janeiro. Em 1908, violenta epide-

mia de varíola levou a população em massa aos postos de vacinação. O Brasil finalmente reconhecia o valor do seu sanitarista.

No mundo científico internacional, seu prestígio já era indiscutível. Em 1907, no XIV Congresso Internacional de Higiene e Demografia de Berlim, recebeu a medalha de ouro pelo trabalho de saneamento no Rio de Janeiro.

Em 1909, deixou a Diretoria Geral de Saúde Pública, passando a dedicar-se apenas ao Instituto de Manguinhos, que fora rebatizado com o seu nome. Do instituto, lançou importantes expedições científicas que possibilitaram maior conhecimento sobre a realidade sanitária do interior do país. Eradicou a febre amarela no Pará e realizou a campanha de saneamento na Amazônia, que permitiu o término das obras da estrada de ferro Madeira-Mamoré, cuja construção havia sido interrompida pelo grande número de mortes entre os operários. O sanitarista recomendou uma série de medidas drásticas a serem implantadas sem demora na construção da ferrovia. Os cuidados sanitários começariam antes do operário chegar à obra, com o engajamento de pessoal em áreas não palustres, exame médico minucioso e fornecimento de quinino durante a viagem. Recomendou ainda exames periódicos aos empregados, fornecimento diário de quinino, desconto dos dias em que o trabalhador não ingerisse o medicamento e gratificação para o operário que passasse três meses sem sofrer nenhum acesso de malária. Finalmente, aconselhou a construção de galpões telados para alojamento do pessoal, fornecimento de água fervida, uso de calçados e locais determinados para a defecação.

Em 1915, por motivo de saúde, abandonou a direção do Instituto Oswaldo Cruz e

mudou-se para Petrópolis. Sofrendo de crise de insuficiência renal, morreu na manhã de 11 de fevereiro de 1917, com apenas 44 anos de idade.

Em 1920 era criado o Departamento Nacional de Saúde Pública, no âmbito do Ministério da Justiça e Negócios Internos, e foi nomeado Carlos Chagas seu diretor, que ficou até 1926.

O Instituto Manguinhos produziu a quinina com sais para profilaxia da malária. Outros 198 preparados farmacêuticos foram também produzidos em Manguinhos.

Com o golpe de 1930, Getúlio Vargas tornou-se presidente do Brasil e encontrou o Rio de Janeiro como centro de várias epidemias. Nesse sentido, criou, em 1937, o Instituto Nacional de Febre Amarela e, em 1938, o da Malária, e assinou convênio com a Fundação Rockefeller para o combate a essas epidemias.

Em 1957, criou-se o Departamento de Endemias Rurais, com sucursais em cada estado. Esse departamento deu origem à Sucam, para organizar campanhas de vacinação e de prevenção de doenças de alcance coletivo e enfrentamento de epidemias, trabalhando para a erradicação da varíola e da malária.

Em 1988 foi criada a Fundação Nacional de Saúde (Funasa), que esteve na origem do Sistema Único de Saúde (SUS) e foi responsável pela erradicação da varíola no país.

Manguinhos fabricou, em nove anos, cerca de 200 milhões de doses de vacina contra a varíola para o Brasil e o mundo todo. Em 1971, a varíola estava extinta no Brasil. Fabricou também vacinas contra a poliomielite, sarampo, difteria, coqueluche e tétano.

Em 1972 apareceram casos de meningite em São Paulo e no Rio de Janeiro, pela bactéria tipo C, e em 1974, três casos de

tipo A em São Paulo. A simultânea ocorrência das duas bactérias desencadeou um surto de grandes proporções no país. As autoridades sanitárias do Rio de Janeiro começaram a aplicar 150 mil doses de vacina mingovasc-C. A doença atingia mais os pobres e malnutridos, mas não poupava os abastados. A única solução era vacinar. O Instituto Adolfo Lutz supervisionou a vacinação e, em 1974, o ministro da Saúde, Paulo de Almeida Machado, decidiu vacinar toda a população brasileira, cerca de 80 milhões. Gastou 40 milhões de dólares. Vacinava-se nas ruas, nas casas, em toda parte. Houve novo surto em 1978, no estado do Rio de Janeiro. A Fiocruz modernizou suas instalações e comprou novos equipamentos. A Bio-Manguinhos passou a produzir vacinas contra o sarampo, contra a rábica e a poliomielite. Em 1973 foi criado o Programa Nacional de Imunização e, em 1980, foram inaugurados os Dias Nacionais de Vacinação.

Durante esta última epidemia de coronavírus, ainda não controlada, uma corrente de solidariedade se espalhou pelo país. Pais doaram pães e outros produtos aos hospitais. Restaurantes preocuparam-se com a falta de comida de pessoas muito pobres e começaram a doação semanal de hambúrgueres para comunidades vulneráveis. Empresas receberam cestas básicas e kits de higiene pessoal para os mais necessitados. Desenvolveu-se, assim, nova mentalidade de maior amor ao próximo.

Depois dessa grande pandemia, que já matou mais de 5 milhões de pessoas pelo mundo todo, e com o declínio depois de dois séculos de dominação dos EUA, necessariamente uma nova fase se apresenta para a humanidade. Que fase será essa? Difícil de adivinhar. Qual seria o papel do Brasil

como uma das dez maiores economias do mundo? Qual seria o novo cuidado com a maior floresta intacta ainda existente? Como enfrentar o gravíssimo problema do déficit de saneamento básico, fonte de doenças dos muito pobres? E, a propósito, como

enfrentar os problemas sérios da pobreza, do desemprego, do baixo nível da educação em praticamente todos os seus níveis, num país de alta desigualdade social? O Brasil pós-pandemia certamente não será mais o mesmo. O Brasil entrará numa era nova.

REFERÊNCIAS

ARIÈS, Phillipe. *Essais sur l'Histoire de La Mort en Occident du Moyen Âge à nos jours*. Paris, Le Seuil, 1975.

ARIÈS, Philippe. *Western attitudes toward death*. Baltimore, The John Hopkins University Press, 1976.

BARRY, John M. *A grande gripe*. Porto Alegre, Intrínseca, 2020.

BENCHIMOL, Jaime Larry (coord.). *Febre amarela*. Rio de Janeiro, Casa Oswaldo Cruz, 1937.

BETHELL, Leslie. *América Latina colonial*. São Paulo, Edusp, 1999.

BIRABEN, Jean-Nöel. *Les hommes et la peste en France et aux pays européens et méditerranéens*. Paris, Thèse de Doctorat Ès-Lettres, 1975.

BIRABEN, Jean-Nöel. "Epidemias na História da População", in Maria L. Marcilio (org.).

População e sociedade: evolução das sociedades pré-industriais. Petrópolis, Vozes, 1984.

BRASIL. *Coleção das leis do Brasil*. Rio de Janeiro, 1891.

CHAUNU, Pierre. *La mort à Paris, 1617 et 18e. siècles*. Paris, 1978.

COOK, Sherbourne; BORAH, Woodrow. *Essays in population history. Mexico and the Caribbean*. Berkeley, University of California Press, 1974.

GEREMEK, Bronislaw. *Os filhos de Caim. Vagabundos e miseráveis na literatura europeia. 1400-1700*. São Paulo, Companhia das Letras, 1995.

LE GOFF, Jacques (org.). *As doenças têm história*. Lisboa, Terramar, s.d.

MARCILIO, Maria Luiza. "Santé et Mort dans la Ville Imperiale de Rio de Janeiro: 1830-1889", in *Mesurer et comprendre: mélanges offerts à Jacques Dupâquier*. Paris, PUF, 1993.

PEREIRA REGO, José (Barão do Lavradio). *Memória histórica das epidemias de febre amarela e cholera morbus que têm reinado no Brasil em 1838*. Rio de Janeiro, Memória Histórica, 1973.

PERRENOUD, Alfred. "L'inégalité sociale devant la morte à Genève au XVIIIème siècle". *Population*, 30, 1975.

PORTO, Angela et al. (orgs.). *História da saúde no Rio de Janeiro. Instituições e patrimônio arquitetônico (1858-1958)*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2008.

SPIX, Von; MARTIUS, Von. *Viagem pelo Brasil*. Rio de Janeiro, Livraria do Senado, 1971.

VOVELLE, Michel. *Piété baroque et deschristianisation. Les attitudes devant la mort em Provence au XVIIIe siècle*. Paris, Pion, 1973.

ZIEGLE, Philip. *The black death*. London, Kindle Edition, 1969.